

EXTRA UITGEBREID

VERGOEDINGENOVERZICHT 2021



INHOUD

ALGEMENE INFORMATIE	3
VERGOEDINGEN	4
Acnebehandelingen	4
Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen	4
Anticonceptie	5
Borstprothese plakstrips	5
Brillen en contactlenzen	6
Buitenland	6
Camouflagetherapie	7
Fysiotherapie en/of manuele therapie	7
Haptotherapie	8
Hartpatiënten, begeleid trainen	8
Herstellingsoord	8
Homeopathie	8
Homeopathische geneesmiddelen	9
Hoortoestellen	9
Hospice	9
Kraamzorg en bevalling	10
Logeerhuis	10
Oefentherapie Cesar en Mensendieck	10
Oncologie	11
Ongevallenuitkering	11
Orthodontie	11
Overbeharing gelaat	12
Overgangsconsulente	12
Pedicure voor diabetespatiënten	12
Plaswekker	12
Podotherapie	13
Preventief onderzoek	13
Pruiken	13
Reanimatiecursus	13
Rechtsbijstand	14
Reiskosten bezoek aan ziek kind	14
Rollator	15
Sport Medisch Adviescentrum	15
Sterilisatie	15
Steunpessaria	15
Steunzolen	15
Stottertherapie	16
Tandheelkunde	16
Tand-ongevallendeckning	17
Therapeutisch kamp voor astmatische kinderen tot 21 jaar	18
Vaccinaties buitenland	18
Verblijf bij levertransplantatie	18



ALGEMENE INFORMATIE

PREMIE

De Extra Uitgebreide AV kost € 55,50 per persoon per maand.

De premie is per maand bij vooruitbetaling verschuldigd.

KINDEREN

Kinderen tot 18 jaar zijn gratis aanvullend verzekerd, mits er wordt voldaan aan beide volgende voorwaarden:

- het verzekerde kind heeft ook een basisverzekering bij Stad Holland;
- de aanvullende verzekering is gelijk aan die van de verzekeringnemer.

DUUR VAN DE VERZEKERING

U sluit de aanvullende verzekering af voor een periode van één kalenderjaar. Aan het eind van ieder jaar wordt de duur van uw aanvullende verzekering automatisch met één kalenderjaar verlengd. U kunt dus alleen per 1 januari uw aanvullende verzekering afsluiten, wijzigen of beëindigen.

In deze brochure wordt bij een aantal vergoedingen vermeld dat de totale vergoeding per verzekerde eenmaal wordt toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent. Bij een eventuele onderbreking of wijziging van de aanvullende verzekering tellen vergoedingen die u in het verleden van Stad Holland heeft ontvangen mee voor de bepaling van de hoogte van vergoedingen uit de nieuwe aanvullende verzekering.

EIGEN RISICO

Het eigen risico van de basisverzekering wordt niet vergoed vanuit de aanvullende verzekering.

De algemene voorwaarden van de aanvullende verzekeringen zijn bij ons verkrijgbaar.

VERGOEDINGEN

ACNEBEHANDELINGEN

EXTRA UITGEBREID

75%,
maximaal € 150,-
per kalenderjaar

Vergoed wordt 75% van de kosten van de behandelingen (exclusief middelen) tot een maximum per kalenderjaar. Alleen behandelingen aan het gelaat en/of de hals worden vergoed. De behandeling dient te worden gegeven door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).

ALTERNATIEVE (NIET REGULIERE) GENEESWIJZEN

EXTRA UITGEBREID

maximaal € 40,-
per behandel-
datum, maximaal
€ 450,- per
kalenderjaar

De kosten van consulten van onderstaande vormen van alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen komen voor vergoeding in aanmerking, mits verleend door een arts of een therapeut die is aangesloten bij een van de beroepsverenigingen uit de lijst die u kunt raadplegen op www.stadholland.nl.

Voor vergoeding komen in aanmerking:

- acupunctuur;
- antroposofische geneeskunde;
- chiropractie;
- natuurgeneeskunde;
- neuraaltherapie (uitsluitend door een arts);
- osteopathie.

De kosten komen per behandeldatum maximaal eenmaal voor vergoeding in aanmerking. Op de nota dienen de behandeldata dan ook te worden gespecificeerd. De maximale vergoeding per kalenderjaar geldt voor alle alternatieve geneeskundige behandelingen tezamen.

Wat betreft de consulten homeopathische behandelingen verwijzen wij naar 'Homeopathie'.

ANTICONCEPTIE

EXTRA UITGEBREID

100% GVS

Voor verzekerden tot 21 jaar worden farmaceutische anticonceptiemiddelen vanuit de basisverzekering vergoed. Vanuit de Extra Uitgebreide AV bestaat vanaf 21 jaar een vergoeding voor de volgende farmaceutische anticonceptiemiddelen:

- anticonceptiepil;
- anticonceptie-implantaat;
- anticonceptiepleister;
- morning-afterpil;
- hormonale anticonceptiering;
- prikpil;
- spiraaltje.

Hierop zijn de voorwaarden van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) van toepassing. Voor sommige anticonceptiemiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage. Deze wordt niet vergoed. De prikpil en anticonceptie-implantaat worden alleen vergoed bij plaatsing door een huisarts. Een spiraal wordt vergoed bij plaatsing door een huisarts of verloskundige.

BORSTPROTHESE PLAKSTRIPS

EXTRA UITGEBREID

100%

Plakstrips komen volledig voor vergoeding in aanmerking.

BRILLEN EN CONTACTLENZEN

EXTRA UITGEBREID

maximaal € 137,-
per 2 kalenderjaren

Er is een vergoeding voor maximaal 2 brillenglazen met bijbehorend brilmontuur of 2 contactlenzen. Voor systeemplenzen geldt dezelfde maximumvergoeding.

90% glazen of
lenzen
brilmontuur
maximaal € 50,-
per 2 kalenderjaren

De vergoeding hangt af van de sterkte in dioptrieën:

- bij een sterkte van 0,25 tot 10 dioptrieën is de vergoeding maximaal € 137,- voor maximaal 1 paar brillenglazen met bijbehorend brilmontuur of 2 contactlenzen;
- bij een sterkte van 10 dioptrieën of meer is de vergoeding 90% van de kosten van de brillenglazen of de contactlenzen. Voor het brilmontuur is een aparte vergoeding van maximaal € 50,-.

Voor de vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de sterkte wordt bepaald door optelling van de sferische (+ of - sterkte) en de cilindrische sterkte van het brillenglas of de contactlens;
- bij multifocale glazen moet voor de bepaling van de sterkte het leesgedeelte als een positieve additie worden weergegeven;
- de sterkte moet duidelijk op de nota staan;
- de bril of contactlenzen moeten door een opticien zijn verstrekt;
- de vergoeding wordt eenmaal per 2 kalenderjaren gegeven. Hierbij wordt gekeken naar het kalenderjaar van aflevering en het hieraan voorafgaande kalenderjaar.

Een leesbril wordt niet vergoed.

BUITENLAND

EXTRA UITGEBREID

binnen Europa:
100%

De aanvullende verzekering geeft tijdens vakantie in het buitenland de volgende aanspraken:

- spoedeisende tandheilkundige hulp (zoals een extractie, wortelkanaalbehandeling, reparatie van uw prothese en/of noodrestauratie).

buiten Europa:
100%

NB: definitieve kronen en/of bruggen dan wel geheel nieuwe prothesen worden niet vergoed;

- professionele medische hulpverlening door de alarmcentrale SOS International;
- kosten van vervoer stoffelijk overschot van een verzekerde naar Nederland;
- kosten van het organiseren en het toezenden van medicijnen en hulpmiddelen;
- kosten van overbrengen van berichten door SOS International.

Voor vergoedingen van vaccinaties bij een verblijf in het buitenland, zie 'Vaccinaties buitenland'.

CAMOUFLAGETHERAPIE

EXTRA UITGEBREID

75%, maximaal
€ 150,- per
kalenderjaar

Vergoed wordt 75% van de kosten van camouflagetherapie tot maximaal € 150,- per kalenderjaar.

De vergoeding geldt voor:

- instructie over camouflagetherapie in geval van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals;
- de hiervoor te gebruiken camouflageproducten.

De therapie moet worden verleend door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).

FYSIOTHERAPIE EN/OF MANUELE THERAPIE

EXTRA UITGEBREID

fysiotherapie en
manuele therapie
samen maximaal
36 behandelingen
per kalenderjaar
waarvan manuele
therapie:

- maximaal 9
behandelingen
door een
manueel
therapeut
- maximaal 9
behandelingen
door een
orthomaneel
geneeskundige

Vergoed worden de kosten van behandelingen fysiotherapie en manuele therapie, mits deze zorg medisch noodzakelijk is en voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering. Bij een chronische indicatie, afgegeven door een arts, worden vanaf de 21e behandeling de kosten uit de basisverzekering vergoed.

Voor de Extra Uitgebreide AV geldt een maximum van 36 behandelingen per kalenderjaar voor fysiotherapie en manuele therapie samen.

Voor manuele therapie geldt een maximum van 18 behandelingen per kalenderjaar, waarvan:

- maximaal 9 behandelingen geleverd mogen worden door een manueel therapeut;
- maximaal 9 behandelingen geleverd mogen worden door een orthomaneel geneeskundige.

De hulp moet worden verleend door een fysiotherapeut en/of manueel therapeut die in het Kwaliteitsregister Fysiotherapie NL (KRF NL) of bij het Keurmerk Fysiotherapie is geregistreerd. Dit geldt ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie, kinderfysiotherapie en manuele therapie. De kosten van de orthomaneel geneeskundige komen voor vergoeding in aanmerking, wanneer de orthomaneel geneeskundige is geregistreerd in het Register Artsen Musculoskeletale Geneeskunde (RAMG).

Per zitting gelden de volgende maximumvergoedingen:

- fysiotherapie € 31,20;
- manuele therapie € 42,35;
- orthomanele therapie € 42,35;
- bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie en kinderfysiotherapie € 46,-.

Per dag komt maximaal 1 behandeling voor vergoeding in aanmerking.

De vergoeding voor overige prestaties fysiotherapie vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Fysiotherapie. Het overzicht is te raadplegen via www.stadholland.nl.

HAPTOTHERAPIE

EXTRA UITGEBREID

maximaal € 35,-
per consult,
maximaal 9
consulten per
kalenderjaar

Kosten van consulten verleend door een haptotherapeut die is aangesloten bij de Vereniging van Haptotherapeuten (VVH), het Nederlands Verbond voor Psychologen, psychosociaal therapeuten en Agogen (NVPA) of de Nederlandse Federatie Gezondheidszorg (NFG) komen voor vergoeding in aanmerking. Deze vergoeding bedraagt maximaal € 35,- per consult met een maximum van 9 consulten.

HARTPATIËNTEN, BEGELEID TRAINEN

EXTRA UITGEBREID

maximaal € 12,50
per maand,
maximaal 6
maanden voor
de duur van de
verzekering

Het oefenprogramma van één van de aangesloten organisaties van Harteraad wordt vergoed. Dit betreft het begeleid trainen van hartpatiënten. Deze vergoeding bedraagt maximaal € 12,50 per maand en geldt voor maximaal 6 maanden. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent (zie algemene informatie op bladzijde 3). Om te zien welke organisaties voor vergoeding in aanmerking komen, kijk op www.harteraad.nl/hartvaatwijzer.

HERSTELLINGSOORD

EXTRA UITGEBREID

€ 40,- per dag,
maximaal
42 dagen per
kalenderjaar

Voor het verblijf in een herstellingsoord - niet zijnde een Wlz-instelling - wordt een vergoeding gegeven voor maximaal 42 dagen per kalenderjaar. Vergoeding vindt plaats voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering of op vergoeding van verblijf in een Wlz-instelling.

De behandeling dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd.

Voor herstellingsoorden die voor vergoeding in aanmerking komen, verwijzen wij u naar het vergoedingenoverzicht op onze website www.stadholland.nl.

HOMEOPATHIE

EXTRA UITGEBREID

€ 35,- per
behandeldatum,
maximaal € 350,-
per kalenderjaar

De kosten van consulten verleend door een arts, homeopaat of therapeut die is aangesloten bij een van de beroepsverenigingen uit de lijst die u kunt raadplegen op www.stadholland.nl.

De vergoeding wordt slechts eenmaal per behandeldatum verleend. Op de nota dienen de behandeldata te worden gespecificeerd.

HOMEOPATHISCHE GENEESMIDDELEN

EXTRA UITGEBREID

100%

De door een arts, die voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding van consulten, voorgeschreven homeopathische geneesmiddelen, voor zover deze worden geleverd door een apotheker of een apotheekhoudend huisarts. Het middel moet zijn opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) met een geldig uniek registratienummer (Z-Indexnummer) en geregistreerd staan als homeopathisch- of antroposofisch middel. Geen vergoeding wordt verleend voor ampullen, middelen voor uitwendig gebruik, mineralen, kruiden, zelfzorgmiddelen, voedingssupplementen en vitaminen.

HOORTOESTELLEN

EXTRA UITGEBREID

100%,
maximaal € 250,-
per 5 kalenderjaren

Voor hoortoestellen geldt vanuit de basisverzekering een eigen bijdrage. Deze eigen bijdrage wordt voor 100% vergoed tot een maximumbedrag van € 250,- per 5 kalenderjaren.

HOSPICE

EXTRA UITGEBREID

€ 23,- per dag,
maximaal 90
dagen

Vergoed worden de kosten van de eigen bijdrage voor het verblijf en de verzorging in een particulier hospice of bijna-thuis-huis, tot maximaal € 23,- per dag, maximaal 90 dagen lang.

Heeft u een Wlz-indicatie? Dan krijgt u de zorg in het hospice vergoed door het Zorgkantoor uit uw regio. De eigen bijdrage die het CAK oplegt wordt niet vergoed vanuit uw aanvullende verzekering.

KRAAMZORG EN BEVALLING

EXTRA UITGEBREID

EIGEN BIJDRAGE KRAAMZORG

100% van de eigen bijdrage De wettelijke eigen bijdrage van kraamzorg door een erkende instelling voor kraamzorg wordt volledig vergoed.

KRAAMPAKKET

kraampakket U kunt het kraampakket bij ons aanvragen.

cadeautje U ontvangt een cadeautje op het moment dat u uw kindje bij ons heeft aangemeld als medeverzekerde op uw polis.

LACTATIEKUNDIGE

100%,
maximaal € 100,-
voor de duur van
de verzekering

Vergoed worden de kosten van advies en voorlichting van een lactatiekundige in de periode dat borstvoeding wordt gegeven. De vergoeding bedraagt maximaal € 100,-. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent (zie algemene informatie op bladzijde 3).

POLIKLINISCHE BEVALLING

100% Een poliklinische bevalling die niet op medische indicatie plaatsvindt, wordt uit de Extra Uitgebreide AV, naast de vergoeding uit de basisverzekering, geheel vergoed.

LOGEERHUIS

EXTRA UITGEBREID

maximaal € 35,-
per etmaal

Bij opname van een bij Stad Holland meeverzekerd kind onder de 18 jaar in een ziekenhuis, wordt aan de ouders en kinderen behorende tot hetzelfde gezin voor hun verblijf in een aan desbetreffend ziekenhuis verbonden logeerhuis een vergoeding verleend van de eigen bijdrage tot een maximum van € 35,- per etmaal.

OEFENTHERAPIE CESAR EN MENSENDIECK

EXTRA UITGEBREID

Cesar en Mensendieck samen maximaal 36 behandelingen per kalenderjaar

De aanvullende verzekering geeft aanspraak op behandelingen Cesar en Mensendieck, mits deze zorg medisch noodzakelijk is en voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering. Maximaal 1 behandeling per dag komt voor vergoeding in aanmerking. Voor de Extra Uitgebreide AV geldt een maximum van 36 behandelingen voor Cesar en Mensendieck samen per kalenderjaar.

De hulp moet worden verleend door een oefentherapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd. De vergoeding voor oefentherapie bedraagt € 31,20 per zitting.

De vergoeding voor de overige prestaties oefentherapie vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Oefentherapie. Het overzicht is te raadplegen op www.stadholland.nl.

ONCOLOGIE

EXTRA UITGEBREID

75%,
maximaal € 250,-

Aanvullende hulp bij de emotionele verwerking van kanker, zoals geboden door erkende psycho-oncologische centra, wordt vergoed (voor zover deze zorg niet al uit de basisverzekering wordt vergoed).

Voor erkende psycho-oncologische centra die voor vergoeding in aanmerking komen, verwijzen wij u naar het vergoedingenoverzicht op onze website www.stadholland.nl.

ONGEVALLENUITKERING

EXTRA UITGEBREID

bij overlijden:
€ 2.300,-

Uitkering wordt verleend indien de verzekerde jonger is dan 13 jaar en deze als gevolg van een ongeval overlijdt of blijvend invalide wordt. Bij blijvende invaliditeit wordt de hoogte van de uiteindelijke uitkering bepaald aan de hand van de Gliedertaxe.

bij blijvende
invaliditeit:
maximaal € 4.600,-

ORTHODONTIE

EXTRA UITGEBREID

80%,
maximaal € 2.250,-
voor verzekerden
tot 18 jaar
en maximaal
€ 1.250,- voor
verzekerden vanaf
18 jaar
voor de duur van
de verzekering

Vergoed wordt 80% van de kosten van orthodontische behandelingen, onder de volgende voorwaarden:

- vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven;
- vergoed wordt 80% van de kosten tot een maximum van € 2.250,- voor verzekerden tot 18 jaar en tot een maximum van € 1.250,- voor verzekerden vanaf 18 jaar. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent (zie algemene informatie op bladzijde 3);
- orthodontische behandelingen moeten worden uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts;
- toestemming dient alleen te worden aangevraagd bij:
 - orthodontie in het kader van de bijzondere tandheelkunde;
 - het plaatsen van mini-implantaten (bone-anchors of permucoale implantaten);
- om in aanmerking te komen voor vergoeding moeten verzekerden van 18 jaar en ouder minstens 12 maanden aanvullend verzekerd zijn bij Stad Holland voor orthodontie.

verzekerden van
18 jaar en ouder
moeten minstens
12 maanden
aanvullend
verzekerd zijn bij
Stad Holland voor
orthodontie

Niet vergoed wordt:

- niet nagekomen afspraak door verzekerde;
- vervangen/reparatie van apparatuur na onzorgvuldig gebruik;
- documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur (F611A, F611B en F611C).

OVERBEHARING GELAAT

EXTRA UITGEBREID

75%,
maximaal € 470,-
voor de duur van
de verzekering

Vergoed wordt 75% van de kosten van elektrisch epileren, lasertherapie en lichtflitstherapie indien sprake is van hirsutisme (overmatige plaatselijke beharing) op ongebruikelijke plaatsen in het gelaat en/of de hals. De behandeling moet worden gegeven door een huidtherapeut (lid van NVH) of een geregistreerde schoonheidsspecialist(e) (lid van ANBOS), onder verantwoordelijkheid van een dermatoloog/huidtherapeut. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent (zie algemene informatie op bladzijde 3).

OVERGANGSCONSULENTE

EXTRA UITGEBREID

75%,
maximaal € 150,-
per kalenderjaar

Bij problemen tijdens de overgang kunt u terecht bij een overgangsconsulente. De overgangsconsulente is een gediplomeerd verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd in de problematiek van de overgang. Verwijzing door een arts is niet nodig. Uw consulten worden voor 75% vergoed tot een maximum van € 150,- per kalenderjaar. Voorgeschreven medicijnen worden niet vergoed.

PEDICURE VOOR DIABETESPATIËNTEN

EXTRA UITGEBREID

75%,
maximaal € 15,-
per behandeling,
maximaal 6
behandelingen per
kalenderjaar

Vanuit de basisverzekering worden de kosten van pedicurebehandelingen bij een diabetespatiënt vergoed voor zorgprofiel 2 en hoger. Uit de Extra Uitgebreide AV wordt 75% van de kosten van een pedicurebehandeling bij een diabetespatiënt vergoed, als er sprake is van zorgprofiel 0 of 1. De patiënt dient aangewezen te zijn op medicatie voor diabetes. De vergoeding uit de Extra Uitgebreide AV is maximaal € 15,- per behandeling tot een maximum van 6 behandelingen per kalenderjaar. De hulp dient te worden verleend door een medisch pedicure of pedicure met aantekening diabetische voet.

PLASWEKKER

EXTRA UITGEBREID

huurkosten of
90% aanschafprijs,
maximaal € 150,-

Er geldt een eenmalige vergoeding van de huurkosten of van 90% van de aanschafprijs (inclusief twee luierbreekjes met sensor). De vergoeding is maximaal € 150,-.

PODOTHERAPIE

EXTRA UITGEBREID

maximaal € 27,50,
maximaal
6 consulten
per kalenderjaar

Vergoed worden de consulten - maximaal € 27,50 per behandeldatum - tot een maximum van 6 consulten per kalenderjaar, voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering. De hulp dient te worden verleend door een erkend podotherapeut, (register) podoloog of podoposturaal therapeut.

PREVENTIEF ONDERZOEK

EXTRA UITGEBREID

100%,
maximaal € 250,-
per kalenderjaar

Voor vergoeding komen in aanmerking de kosten van preventief onderzoek van hart en bloedvaten, mits verricht door een arts, voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.

PRUIKEN

EXTRA UITGEBREID

maximaal € 135,-
per 12 maanden

Vanuit de basisverzekering wordt een vergoeding voor pruiken verleend indien er sprake is van een gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid ten gevolge van behandeling met chemotherapie en/of bestraling, of een medische aandoening (bepaalde vormen van alopecia). De pruik dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd.

De vergoeding van pruiken vanuit de basisverzekering is gebonden aan een maximumbedrag. Van de eigen bijdrage die hierna overblijft, worden de kosten uit de Extra Uitgebreide AV vergoed tot een maximumbedrag van € 135,- per 12 maanden.

Bij klassieke mannelijke kaalheid (alopecia androgenetica) vindt geen vergoeding plaats.

REANIMATIECURSUS

EXTRA UITGEBREID

100%,
maximaal € 50,-
per kalenderjaar

Vergoed worden de kosten van een reanimatiecursus tot maximaal € 50,- per kalenderjaar.

RECHTSBIJSTAND

EXTRA UITGEBREID

maximaal € 7.500,-

Voor Extra Uitgebreide AV-verzekerden heeft Stad Holland een rechtsbijstandverzekering gesloten waarmee zij recht hebben op juridische hulp bij het verhalen van door hen geleden schade ten gevolge van foutief medisch handelen op de daarvoor aansprakelijke (rechts)persoon. Deze schade moet het gevolg zijn van foutief medisch handelen - zoals een consult, behandeling, verrichting, verstrekking of voorziening - binnen Nederland, waarvan de kosten door Stad Holland op grond van deze aanvullende en/of de basisverzekering zijn of worden vergoed.

Deze rechtsbijstandverzekering is ondergebracht bij DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekering-maatschappij N.V. (verder te noemen DAS). DAS beoordeelt of er recht is op rechtsbijstand en doet de uitvoering ervan. DAS verleent in principe zelf de rechtshulp. Indien het nodig is om externe deskundigen in te schakelen, vergoedt DAS voor de kosten van deze deskundigen maximaal € 7.500,- per conflict.

Kunt u aanspraak maken op rechtsbijstand op grond van een andere verzekering, ongeacht wanneer die gesloten is, of op grond van wettelijke regelingen of andere voorzieningen? Dan verleent DAS alleen rechtsbijstand als en voor zover die andere verzekering of voorziening geen rechtsbijstand verleent.

Op deze door Stad Holland gesloten verzekering zijn de Algemene Voorwaarden voor Rechtsbijstandverzekering van DAS van toepassing, alsmede aanvullende polisvoorwaarden. Deze kunnen worden opgevraagd bij DAS.

REISKOSTEN BEZOEK AAN ZIEK KIND

EXTRA UITGEBREID

€ 0,18 per
kilometer

Als een kind jonger dan 18 jaar langer dan 14 dagen is opgenomen op meer dan 25 kilometer (enkele reis) van de eigen woonplaats, worden de reiskosten voor het ziekenbezoek van de ouder(s) vanaf de eerste dag vergoed. Het kind is opgenomen in een in Nederland gevestigd ziekenhuis (geen Wlz- of GGZ-instelling) of verblijft op basis van de logeervergoeding volgens de basisverzekering.

De bezoekende ouder en het kind moeten allebei aanvullend verzekerd zijn bij Stad Holland. De aanvullende verzekering van het kind bepaalt de vergoeding.

De reiskosten worden eenmaal per dag (heen- en terugreis) vergoed en via de kortste route berekend. De eerste 25 kilometer per dag worden niet vergoed.

De verzekerde dient voor vergoeding een overzicht van de reiskosten inclusief opname-/ontslagbewijs in.

ROLLATOR

EXTRA UITGEBREID

100%,
maximaal € 80,-
per 5 kalenderjaren

Vergoed worden, eenmaal per 5 kalenderjaren, de aanschafkosten van een rollator tot een maximumbedrag van € 80,-. De rollator dient voor langdurig gebruik te zijn.

SPORT MEDISCH ADVIESCENTRUM

EXTRA UITGEBREID

60%

Vergoed wordt 60% van de kosten van een sportmedisch onderzoek bij een Sport Medisch Adviescentrum.

STERILISATIE

EXTRA UITGEBREID

50%,
maximaal € 300,-
per verzekerde

Vergoed wordt 50% van de kosten van sterilisatie tot ten hoogste € 300,-.

STEUNPESSARIA

EXTRA UITGEBREID

100%

Steunpessaria worden volledig vergoed wanneer deze zijn geplaatst door een huisarts.

STEUNZOLEN

EXTRA UITGEBREID

50%,
maximaal € 75,-
per kalenderjaar

Vergoed wordt 50% van de kosten tot een maximum van € 75,- per kalenderjaar.

STOTTERTHERAPIE

EXTRA UITGEBREID

vijf- of tiendaagse cursus € 550,-, tweedaagse verdiepingscursus € 95,- voor de duur van de verzekering

Vergoed worden de kosten van een stottertherapie bij Del Ferro. Voor een vijf- of tiendaagse cursus maximaal € 550,- en voor een tweedaagse verdiepingscursus maximaal € 95,-. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent (zie algemene informatie op bladzijde 3).

TANDHEELKUNDE

EXTRA UITGEBREID

100%, maximaal € 450,- per kalenderjaar

Vergoed worden tot maximaal € 450,- per verzekerde per kalenderjaar de kosten van tandheelkundige behandelingen, inclusief techniekkosten, uitgevoerd door een tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus.

Vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven.

Onder dit artikel worden niet vergoed de kosten van orthodontie (voor vergoeding zie 'Orthodontie').

TAND-ONGEVALLENDEKING

EXTRA UITGEBREID

maximaal € 5.000,-
per ongeval

In aanvulling op de rubriek tandheelkunde, vergoeden we de kosten van een noodzakelijke tandheelkundige behandeling als gevolg van een ongeval, voor zover geen vergoeding mogelijk is vanuit de basisverzekering. De vergoeding bedraagt maximaal € 5.000,- per ongeval.

Onder een ongeval verstaan we: een plotselinge inwerking van geweld op het lichaam van de verzekerde, van buitenaf en buiten diens wil, waardoor medisch aantoonbaar lichamelijk letsel is veroorzaakt. Gebeurtenissen waarbij men vooraf kan voorzien dat schade aan het gebit kan ontstaan vallen niet onder deze definitie. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het openen van een fles met de tanden, op iets hards bijten zoals noten, het niet dragen van gebitsbescherming bij relevante sporten en schade aan het gebit ten gevolge van een ziekte.

Voor deze vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- verzekerde is ten tijde van het ongeval en de behandeling aanvullend verzekerd bij Stad Holland;
- de herstelbehandeling kan uitsluitend door de behandelaar via Vecozo worden aangevraagd;
- de aanvraag dient vergezeld te gaan van een verklaring van huisarts, tandarts, specialist of politie met hierin de datum en toedracht van het ongeval;
- de aanvraag dient vergezeld te gaan van een behandelplan met kostenbegroting (opgesteld door een in Nederland gevestigde tandarts of kaakchirurg) en de beschikbare röntgenfoto's;
- de behandeling dient uitgevoerd te worden door een in Nederland gevestigde tandarts of kaakchirurg;
- de behandeling dient uiterlijk 1 jaar na het ongeval te zijn afgerond. Behalve wanneer onze tandheelkundig adviseur van mening is dat het noodzakelijk is de behandeling uit te stellen, bijvoorbeeld omdat het gebit niet volgroeid is;
- het doel van de behandeling moet zijn het gebit te herstellen in de tandheelkundige staat zoals direct voorafgaand aan het ongeval.

Er is geen recht op vergoeding van tandheelkundige kosten:

- als gevolg van ziekte of een ziekelijke afwijking;
- als gevolg van grove schuld of roekeloosheid/opzet;
- als gevolg van het gebruik van alcohol en/of verdovende middelen;
- als gevolg van deelname aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;
- als gevolg van het eten van etenswaren zoals kersenpitten, steentjes, botjes en andere harde voorwerpen;
- die zijn ontstaan bij het beoefenen van sport als (neven)beroep;
- die zijn ontstaan bij het beoefenen van een sport waarbij niet de bij die sport behorende gebruikelijke beschermingsmaatregelen zijn genomen;
- als gevolg van reeds bestaande tekortkomingen van het gebit zoals o.a. het reeds ontbreken van tanden en kiezen (vóór het ongeval) en achterstallig onderhoud;
- als gevolg van een ongeval en/of bij behandeling in het buitenland.

Onze adviserend tandarts beoordeelt of u een vergoeding krijgt en hoe hoog de vergoeding is. Hebt u vooraf geen toestemming aangevraagd? Dan betaalt u de kosten zelf.

THERAPEUTISCH KAMP VOOR ASTMATISCHE KINDEREN TOT 21 JAAR

EXTRA UITGEBREID

€ 7,- per dag,
maximaal 42
dagen per 2
kalenderjaren

Vergoed wordt € 7,- per dag bij verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische kinderen jonger dan 21 jaar gedurende maximaal 42 dagen per 2 kalenderjaren. Het verblijf dient vooraf te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd.

VACCINATIES BUITENLAND

EXTRA UITGEBREID

100%,
maximaal € 80,-
per kalenderjaar

Van de kosten van alle tabletten of injecties die noodzakelijk zijn voor een verblijf in het buitenland wordt 100% vergoed, tot ten hoogste € 80,- per verzekerde per kalenderjaar. Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.

VERBLIJF BIJ LEVERTRANSPLANTATIE

EXTRA UITGEBREID

€ 35,- per dag
per patiënt,
€ 25,- per dag
per familielid,
maximaal
28 dagen per
kalenderjaar

Na een levertransplantatie kan verder herstel plaatsvinden in een Prinses Margriethuis. De verzorging wordt gedaan door een naast familielid. Voor het verblijf van de patiënt wordt maximaal € 35,- per dag vergoed; voor het familielid maximaal € 25,- per dag. De vergoeding wordt verleend voor maximaal 28 dagen per kalenderjaar.

HEEFT U NOG VRAGEN?

Ga naar www.stadholland.nl of neem contact op met één van onze medewerkers van de afdeling Klantenservice. Zij staan u graag te woord.

EEN DECLARATIE INDIENEN?

Wilt u uw declaratie indienen? Digitaal uw rekening bij ons indienen is heel eenvoudig. U gebruikt hiervoor onze handige app of u kunt een scan van de nota uploaden via Mijn Stad Holland.

Declareert u uw zorgkosten liever via de post? Vult u dan een declaratieformulier in en stuur dit tezamen met de originele nota aan ons op.



Stad Holland Zorgverzekeraar



@Stadholland

stad^h**holland**
zorgverzekeraar

Postbus 295
3100 AG Schiedam

010 - 2 466 480

www.stadholland.nl