



Algemene informatie

We hebben voor u de verschillende vergoedingen van de Standaard AV en de Uitgebreide AV op een rij gezet. De premie is per maand bij vooruitbetaling verschuldigd. De Standaard AV kost € 19,75 per persoon per maand, de Uitgebreide AV € 32,75 per persoon per maand.

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

- de aanvullende verzekering moet afgesloten zijn samen met de basisverzekering bij Stad Holland;
- de aanvullende verzekering is gelijk aan die van de verzekeringnemer.

U sluit de aanvullende verzekering af voor een periode van één kalenderjaar. Aan het eind van ieder jaar wordt uw aanvullende verzekering telkens voor de duur van één kalenderjaar verlengd. U kunt dus alleen per 1 januari uw aanvullende verzekering wijzigen of uw aanvullende verzekering beëindigen. Bij een wijziging van aanvullende verzekering tellen vergoedingen die u in het verleden van Stad Holland heeft ontvangen ook mee voor de bepaling van de hoogte van vergoedingen uit de nieuwe aanvullende verzekering.

Wanneer u de aanvullende verzekering later afsluit dan uw basisverzekering, bent u € 12,50 aan administratiekosten verschuldigd en geldt er een wachttijd van 2 maanden. Inschrijving vindt dan plaats per de eerste van de maand na aanmelding.

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

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

Gewijzigd in de aanvullende verzekering in 2016

Brillen/contactlenzen voor kinderen	De vergoeding voor brillen/contactlenzen voor kinderen tot 18 jaar is verruimd.
Pruiken	Het aantal indicaties voor de vergoeding van pruiken is uitgebreid.
Vaccinaties	De vergoeding voor vaccinaties hebben wij aangepast naar 100% tot maximaal € 80,- per kalenderjaar. De vergoeding is gelijkgetrokken voor alle zorgverleners die reizigersvaccinaties verstrekken.

Een aantal vergoedingen is verhoogd.

Er heeft een aantal tekstuele wijzigingen plaatsgevonden ter verduidelijking.

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV
	€ 19,75	€ 32,75
<p>Acnebehandelingen</p> <p>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 verzekerde dient te zijn doorverwezen door een arts en de behandeling dient te worden gegeven door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH). De verwijzing van de arts dient te worden meegestuurd met de declaratie.</p>	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar
<p>Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen</p> <p>Voor vergoeding komen in aanmerking:</p> <ul style="list-style-type: none"> • acupunctuur: kosten van consulten verleend door acupuncturisten; • antroposofische geneeskunde: kosten van alle antroposofische consulten voor zover deze worden verleend door artsen of therapeuten die zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA) respectievelijk de Nederlandse Vereniging voor Antroposofische Zorgaanbieders (NVAZ); • chiropractie: kosten van consulten verleend door een chiropractor; • natuurgeneeskunde: kosten van consulten verleend door artsen; • neuraaltherapie: kosten van consulten verleend door artsen; • osteopathie: kosten van consulten verleend door therapeuten die staan geregistreerd bij de Nederlandse Registratieraad voor Osteopathie (NRO) of aangesloten zijn bij de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF). <p>De kosten komen per behandeldatum maximaal eenmaal voor vergoeding in aanmerking. Op de nota dienen de behandeldata dan ook te worden gespecificeerd.</p> <p>De maximale vergoeding per kalenderjaar geldt voor alle alternatieve geneeskundige behandelingen tezamen.</p> <p>Wat betreft de consulten homeopathische behandelingen verwijzen wij naar 'Homeopathie'.</p>	<p>maximaal € 25,- per behandeldatum, maximaal € 450,- per kalenderjaar</p>	<p>maximaal € 25,- per behandeldatum, maximaal € 450,- per kalenderjaar</p>
<p>Anticonceptie</p> <p>Voor verzekerden tot 21 jaar worden farmaceutische anticonceptiemiddelen vanuit de basisverzekering vergoed. Vanuit de Uitgebreide AV bestaat vanaf 21 jaar vergoeding voor farmaceutische anticonceptiemiddelen: anticonceptiepil, spiraaltje, prikpil, morning-afterpil, Evra pleister, nuva-ring en het anticonceptie-implantaat. Hierop zijn de voorwaarden van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) Zorgverzekeringswet van toepassing. Voor sommige anticonceptiemiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage. Deze wordt niet vergoed.</p> <p>Een spiraaltje, prikpil en anticonceptie-implantaat worden alleen vergoed bij plaatsing door een huisarts</p>	geen	100% GVS

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV
<p>Besnijdenis (circumcisie)</p> <p>Vergoed worden de kosten van een medisch noodzakelijke besnijdenis tot een maximum van € 600,-. De behandeling moet op voorschrift van de behandelend medisch specialist bij Stad Holland worden aangevraagd en door Stad Holland worden gemachtigd. Een besnijdenis op religieuze gronden wordt niet vergoed.</p>	geen	maximaal € 600,-
<p>Borstprothese plakstrips</p> <p>Plakstrips komen volledig voor vergoeding in aanmerking.</p>	100%	100%
<p>Brillenglazen/contactlenzen voor volwassenen</p> <p>De vergoeding voor verzekerden van 18 jaar en ouder is per oogafwijking met een sterkte vanaf 6 dioptrieën. De sterkte in dioptrieën wordt bepaald na optelling van de sferische en cilindrische oogafwijking. De sterkte dient duidelijk uit de nota te blijken. Een leesgedeelte (additie) in een bril of contactlens telt niet mee bij de bepaling van het aantal dioptrieën. Bij multifocale glazen dient het leesgedeelte als een positieve additie weergegeven te zijn, voor de juiste bepaling van de oogafwijking. Een leesbril is uitgezonderd van vergoeding.</p> <p>De vergoeding wordt eenmaal per 2 kalenderjaren verleend voor maximaal 2 brillen-glazen/contactlenzen. Voor systeemplakstrips geldt dezelfde maximumvergoeding per 2 kalenderjaren.</p>	<p>maximaal € 35,- per glas/lens per 2 kalenderjaren vanaf 6 dioptrieën</p>	<p>maximaal € 35,- per glas/lens per 2 kalenderjaren vanaf 6 dioptrieën</p>
<p>Brillen/contactlenzen voor kinderen</p> <p>De vergoeding voor kinderen onder de 18 jaar bedraagt maximaal € 70,- per kalenderjaar voor een bril op sterkte (montuur inclusief glazen) of contactlenzen.</p>	<p>maximaal € 70,- per kalenderjaar</p>	<p>maximaal € 70,- per kalenderjaar</p>

Buitenland

De aanvullende verzekering geeft in het buitenland de volgende aanspraken:

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

Tijdens vakantie binnen Europa.

100%

100%

Tijdens vakantie buiten Europa.

geen

100%

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

Camouflagetherapie

Vergoed wordt 75% van de kosten van de therapie tot een maximum per kalenderjaar. Vergoed worden: kosten van instructie voor camouflagetherapie in geval van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals en de hiervoor te gebruiken camouflageproducten.

75%, maximaal
€ 150,- per
kalenderjaar

75%, maximaal
€ 150,- per
kalenderjaar

De camouflagetherapie dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd. De therapie moet worden verleend door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).

Fysiotherapie en/of manuele therapie

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. Maximaal 1 behandeling per dag komt voor vergoeding in aanmerking.

Voor de Standaard AV geldt een maximum van 20 behandelingen per kalenderjaar voor fysiotherapie en manuele therapie samen.

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

Voor manuele therapie geldt zowel voor de Standaard AV als de Uitgebreide AV 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 orthomanueel geneeskundige.

De hulp moet worden verleend door een fysiotherapeut en/of manueel therapeut die in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR) 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 orthomanueel geneeskundige komen voor vergoeding in aanmerking, wanneer de orthomanueel geneeskundige is geregistreerd in het Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG).

De volgende maximumvergoedingen gelden:

- fysiotherapie € 29,25 per zitting;
- manuele therapie € 40,45 per zitting;
- orthomanuele therapie € 40,45 per zitting;
- bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie en kinderfysiotherapie € 43,90 per zitting.

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

fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 20 behandelingen per kalenderjaar waarvan manuele therapie: • maximaal 9 behandelingen door een manueel therapeut • maximaal 9 behandelingen door een orthomanueel geneeskundige

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 orthomanueel geneeskundige

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV
--------------	--------------	----------------

Haptotherapie

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

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

Hartpatiënten, begeleid trainen

Het oefenprogramma van één van de aangesloten organisaties van De Hart & Vaatgroep of Hart-Aktief wordt vergoed. Dit betreft het begeleid trainen van hartpatiënten. Deze vergoeding bedraagt maximaal € 12,50 per maand en geldt voor maximaal 6 maanden voor de duur van de verzekering.
Om te zien welke organisaties voor vergoeding in aanmerking komen, kijk op www.beweegezoekeer.nl.

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

Herstellingsoord

Voor het verblijf in een herstellingsoord - niet zijnde een Wlz-instelling - wordt een vergoeding gegeven voor maximaal 42 dagen per kalenderjaar. De behandeling dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd. Voor herstellingsoord die voor vergoeding in aanmerking komen, verwijzen wij u naar de lijst op onze website www.stadholland.nl.

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

Homeopathie

Vergoed worden kosten van consulten verleend door artsen die staan vermeld in het register van de Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde (AVIG) en de kosten van consulten van homeopaten die bij de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) zijn geregistreerd. De vergoeding wordt slechts eenmaal per behandeldatum verleend. Op de nota dienen de behandeldata te worden gespecificeerd.

€ 35,- per behandel- datum, maximaal € 350,- per kalenderjaar	€ 35,- per behandel- datum, maximaal € 350,- per kalenderjaar
--	--

Homeopathische geneesmiddelen

Homeopathische geneesmiddelen worden volledig vergoed indien aan alle navolgende voorwaarden is voldaan:

- het recept is uitgeschreven door een arts die staat vermeld in het register van de Artsenvereniging Voor Integratie Geneeskunde (AVIG) of de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
- de middelen zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts;
- het homeopathisch middel moet zijn opgenomen als geregistreerd homeopathisch geneesmiddel of als antroposofisch middel in de lijst van de Z-Index.

Niet vergoed worden ampullen, middelen voor uitwendig gebruik, voedingssupplementen, vitaminen, mineralen, kruiden en zelfzorgmiddelen.

Hoortoestellen

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

Kraamzorg en bevalling

Eigen bijdrage kraamzorg

Vergoed wordt een percentage van de wettelijke eigen bijdrage van kraamzorg door een erkende instelling voor kraamzorg.	50% van de eigen bijdrage	100% van de eigen bijdrage
---	---------------------------	----------------------------

Kraampakket

Na inlevering van een kopie van uw zwangerschapsverklaring (die is afgegeven door de verloskundige, huisarts of gynaecoloog) ontvangt u een kraampakket.	kraampakket	kraampakket
--	-------------	-------------

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

Poliklinische bevalling

Voor een poliklinische bevalling die niet op medische indicatie plaatsvindt, wordt uit de Uitgebreide AV, naast de vergoeding uit de basisverzekering, een bedrag van € 115,- vergoed.	geen	€ 115,-
--	------	---------

Kuurreizen

Voor buitenlandse kuurreizen georganiseerd door een in kuurreizen gespecialiseerde reisorganisatie, wordt uit de Uitgebreide AV maximaal € 325,- per week in de kosten bijgedragen. Per kuur geldt een maximum van € 975,-. Deze regeling is bedoeld voor mensen die lijden aan reumatoïde artritis of de ziekte van Bechterew. Vergoeding moet vooraf bij Stad Holland worden aangevraagd door de behandelend huisarts of reumatoloog en door Stad Holland worden gemachtigd.

geen	€ 325,- per week, maximaal € 975,- per kuur
------	---

Logeerhuis

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.

maximaal € 35,- per etmaal	maximaal € 35,- per etmaal
----------------------------	----------------------------

Oefentherapie Cesar en Mensendieck

De aanvullende verzekeringen geven 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 Standaard AV geldt een maximum van 20 behandelingen voor Cesar en Mensendieck samen per kalenderjaar.

Voor de 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 maximumvergoeding bedraagt € 29,25 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.

Cesar en Mensendieck samen maximaal 20 behandelingen per kalenderjaar	Cesar en Mensendieck samen maximaal 36 behandelingen per kalenderjaar
---	---

Oncologie

Het revalidatieprogramma Herstel en Balans richt zich op lichamelijk, geestelijk en sociaal herstel van (ex-)kankerpatiënten. Vergoeding vindt alleen plaats wanneer het programma gevolgd wordt in instellingen met een licentie voor dit programma.

75%, maximaal € 250,- voor de duur van de verzekering	75%, maximaal € 500,- voor de duur van de verzekering
---	---

Stichting Les Vaux biedt hulp bij emotionele verwerking van kanker tijdens vakantieweken in Frankrijk en weekeinden en midweken in Nederland. Het programma bestaat uit gesprekken, yoga, massage en creatieve therapie. De procentuele vergoeding is van toepassing voor het verblijf in Les Vaux van verzekerde en de bij Stad Holland aanvullend verzekerde partner.

De totale vergoeding wordt eenmaal toegekend tijdens de gehele duur van de verzekering.

Ongevallenuitkering

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.

De uitkering bedraagt:

(A) bij overlijden;

geen	€ 2.300,-
geen	maximaal € 4.600,-

(B) bij blijvende invaliditeit.

Orthodontie

Vergoed worden de kosten van orthodontische behandelingen, echter onder de volgende voorwaarden:

- vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven;
- vergoed wordt uit de Standaard AV 75% van de kosten tot een maximum van € 685,- voor de duur van de verzekering;
- zowel voor Invisalign als voor linguale apparatuur geldt uit de Uitgebreide AV een maximumvergoeding van € 1.250,- voor de duur van de verzekering. Deze vergoeding omvat de kosten van de gehele behandeling inclusief de kosten van het voor- en natraject;
- orthodontische behandelingen moeten worden uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts;

75%, maximaal € 685,- voor de duur van de verzekering	75%
---	-----

Voor Invisalign en linguale apparatuur geldt een maximumvergoeding van € 1.250,- voor de duur van de verzekering

Orthodontie - vervolg

- toestemming dient alleen te worden aangevraagd bij:
 - orthodontische herbehandeling door orthodontist of tandarts;
 - orthodontie in het kader van de bijzondere tandheelkunde;
- 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.

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

Bij ernstige overbeharing van het gelaat en/of de hals bij vrouwen wordt 75% van de kosten van elektrische epilatie, lichtflitstherapie of lasertherapie vergoed.

De behandeling moet worden gegeven door een huidtherapeut (lid van NVH) of een geregistreerde schoonheidsspecialist(e) (lid van ANBOS). De behandeling moet op voorschrift van een arts bij Stad Holland worden aangevraagd en door Stad Holland worden gemachtigd.

De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend tijdens de gehele duur van de verzekering.

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

Overgangsconsulente

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.

75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar
--	--

Pedicure voor diabetespatiënten

Vanuit de basisverzekering worden de kosten van pedicurebehandelingen bij een diabetespatiënt vergoed voor zorgprofiel 2 en hoger.

Uit de 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 Uitgebreide AV is maximaal € 15,- per behandeling tot een maximum van 6 behandelingen per kalenderjaar.

geen	75%, maximaal € 15,- per behandeling, maximaal 6 behandelingen per kalender- jaar
------	---

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV
<p>Plaswekker</p> <p>Er geldt een eenmalige vergoeding van de huurkosten of van 90% van de aanschafprijs (inclusief twee luiers met sensor). De vergoeding is maximaal € 150,-.</p>	huurkosten of 90% aanschafprijs, maximaal € 150,-	huurkosten of 90% aanschafprijs, maximaal € 150,-
<p>Podotherapie</p> <p>Vergoed worden de consulten - maximaal € 25,- 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, podoloog of podokinesthesioloog.</p>	maximaal € 25,-, maximaal 6 consulten per kalenderjaar	maximaal € 25,-, maximaal 6 consulten per kalenderjaar
<p>Preventief onderzoek</p> <p>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.</p>	100%, maximaal € 250,- per kalenderjaar	100%, maximaal € 250,- per kalenderjaar
<p>Pruiken</p> <p>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.</p> <p>De vergoeding van pruiken vanuit de basisverzekering is gebonden aan een maximumbedrag. Van de eigen bijdrage die hierna overblijft, worden de kosten uit de Uitgebreide AV vergoed tot een maximumbedrag van € 135,- per kalenderjaar.</p> <p>Bij klassieke mannelijke kaalheid (alopecia androgenetica) vindt geen vergoeding plaats.</p>	geen	maximaal € 135,- per kalenderjaar
<p>Rechtsbijstand</p> <p>Voor Uitgebreide AV-verzekerden heeft Stad Holland een rechtsbijstandverzekering gesloten waarmee zij recht hebben op juridische hulp bij het verhalen van door hen geleden schade 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.</p>	geen	maximaal € 7.500,-

Rechtsbijstand - vervolg

Deze rechtsbijstandverzekering is ondergebracht bij DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. (verder te noemen DAS). 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. 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.

Reiskosten bezoek aan ziek kind

Voor ziekenbezoek van ouders aan een kind (jonger dan 18 jaar) dat langer dan 14 dagen is opgenomen, worden de reiskosten eenmaal per dag (vice versa) vergoed.

€ 0,18 per
kilometer

€ 0,18 per
kilometer

De vergoeding is per kilometer (via de kortste route) en wordt gedaan op basis van een door de verzekerde in te dienen specificatie (inclusief opname-/ontslagbewijs). Het bezoek moet een verzekerde betreffen die is opgenomen in een in Nederland gevestigd ziekenhuis, niet zijnde een Wlz-instelling, dat zich op meer dan 30 kilometer afstand van de eigen woonplaats bevindt. Als de opname langer dan 14 dagen duurt, kan de vergoeding worden gedeclareerd vanaf de eerste dag van opname. Het aantal kilometers per dag dat boven de 30 komt zal worden vergoed.

Rollator

Vergoed wordt, eenmaal per 5 kalenderjaren, een percentage van de kosten van een rollator tot een maximumbedrag. De rollator dient voor langdurig gebruik te zijn en moet vooraf bij Stad Holland worden aangevraagd op voorschrift van een arts en door Stad Holland worden gemachtigd.

50%,
maximaal
€ 40,- per 5
kalenderjaren

100%,
maximaal
€ 80,- per 5
kalenderjaren

Second opinion

Vergoed worden de kosten verbonden aan het verkrijgen van een second opinion in Nederland van een andere specialist dan de behandelend specialist op verwijzing van de huisarts. Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.

100%

100%

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV
<p>Sport Medisch Adviescentrum</p> <p>Vergoed wordt uit de Uitgebreide AV 60% van de kosten van een sportmedisch onderzoek of blessureconsult bij een Sport Medisch Adviescentrum.</p>	geen	60%
<p>Steunpessaria</p> <p>Steunpessaria worden volledig vergoed, wanneer deze op medisch voorschrift zijn aangeschaft en geplaatst door een huisarts.</p>	100%	100%
<p>Steunzolen</p> <p>Vergoed wordt 50% van de kosten tot een maximum per kalenderjaar.</p>	50%, maximaal € 55,- per kalenderjaar	50%, maximaal € 55,- per kalenderjaar
<p>Stottertherapie</p> <p>Vanuit de Uitgebreide AV worden de kosten van een stottertherapie bij Del Ferro vergoed. Voor een tiendaagse training maximaal € 550,- en voor een driedaagse vervolgtraining maximaal € 95,- voor de duur van de verzekering.</p>	geen	tiendaagse training € 550,- driedaagse vervolgtraining € 95,- voor de duur van de verzekering
<p>Tandheelkunde</p> <p>Vergoed worden de kosten van tandheelkundige behandelingen, inclusief techniekkosten, uitgevoerd door een tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • consulten (C-codes); • vullingen (V-codes); • trekken van tanden en kiezen (H-codes); • verdovingen (A-codes); • overige tandheelkunde. 	100% 100% 100% 100% 75%	100% 100% 100% 100% 100%
<p>Voor bovenstaande behandelingen tezamen bedraagt de maximale vergoeding per verzekerde per kalenderjaar vanuit de Standaard AV € 250,- en vanuit de Uitgebreide AV € 350,-.</p>	maximaal € 250,- per kalenderjaar	maximaal € 350,- per kalenderjaar
<p>Vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven.</p>		
<p>Onder dit artikel worden niet vergoed de kosten van orthodontie (voor vergoeding zie Orthodontie).</p>		

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV
<p>Therapeutisch kamp voor astmatische kinderen tot 21 jaar</p> <p>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.</p> <p>Het verblijf moet zijn voorgeschreven door de behandelend specialist. De verwijzing van de arts dient te worden meegestuurd met de declaratie.</p>	<p>€ 7,- per dag, maximaal 42 dagen per 2 kalenderjaren</p>	<p>€ 7,- per dag, maximaal 42 dagen per 2 kalenderjaren</p>
<p>Vaccinaties buitenland</p> <p>Van de kosten van alle tabletten of injecties die noodzakelijk zijn voor een verblijf in het buitenland wordt vanuit de Uitgebreide AV 100% vergoed, tot ten hoogste € 80,- per verzekerde per kalenderjaar.</p> <p>Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.</p>	<p>geen</p>	<p>100%, maximaal € 80,- per kalenderjaar</p>
<p>Verblijf bij levertransplantatie</p> <p>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.</p> <p>De vergoeding wordt verleend voor maximaal 28 dagen per kalenderjaar.</p>	<p>€ 35,- per dag per patiënt, € 25,- per dag per familielid, maximaal 28 dagen per kalenderjaar</p>	<p>€ 35,- per dag per patiënt, € 25,- per dag per familielid, maximaal 28 dagen per kalenderjaar</p>
<p>Vervangende mantelzorg</p> <p>Ten behoeve van de verzorging thuis van een chronisch zieke of ernstig gehandicapte patiënt, kan door Stad Holland voor professionele 'vervangende mantelzorg' gezorgd worden. De vervangende mantelzorg wordt uitgevoerd door de Stichting Mantelzorgvervanging Nederland "Handen-in-Huis". Dit wordt vergoed voor een periode van maximaal 14 dagen per kalenderjaar. Vervangende mantelzorg dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd.</p>	<p>100%, maximaal 14 dagen per kalenderjaar</p>	<p>100%, maximaal 14 dagen per kalenderjaar</p>

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.

Altijd op de hoogte blijven? Volg ons!



Stad Holland Zorgverzekeraar



@Stadholland

stad^h**holland**
zorgverzekeraar

Postbus 295
3100 AG Schiedam

T (010) 2 466 480

www.stadholland.nl