



aanvullende verzekering

Zorg Riant

2015 Vergoedingenoverzicht

stad  **holland**
zorgverzekeraar

Gewijzigd in de aanvullende verzekering in 2015

Besnijdenis	Er is een vergoeding van maximaal € 600,- opgenomen voor een medisch noodzakelijke besnijdenis.
Brillen/contactlenzen	De dioptrie-eis voor vergoeding is verlaagd van 2 naar 0,25 dioptrieën.
Camouflagetherapie	<p>De camouflagetherapie moet op voorschrift van een arts bij Stad Holland worden aangevraagd en door Stad Holland worden gemachtigd.</p> <p>De therapie moet worden verleend door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).</p>

Een aantal vergoedingen is verhoogd.

Er heeft een aantal tekstuele wijzigingen plaatsgevonden ter verduidelijking.



Henk Mostert

Holland = VRIJHEID
Thuis = GEZIN EN GERORGDHEID

Algemene informatie

De premie is per maand bij vooruitbetaling verschuldigd. De premie voor de AV Zorg Riant is € 53,75 per persoon per maand.

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

- de aanvullende verzekering moet samen afgesloten zijn met de verplichte 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.

€ 53,75

Acnebehandeling

Vergoed worden de kosten van een behandeling (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.

100%, maximaal
€ 150,- per kalenderjaar

Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen

Voor vergoeding komen in aanmerking:

- 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;
- haptotherapie: vergoed worden de kosten van consulten verleend door een haptotherapeut die is aangesloten bij de Vereniging Van Haptotherapeuten (VVH) of het Nederlands Verbond voor Psychologen, psychosociaal therapeuten en Agogen (NVPA);
- homeopathie: de kosten van consulten verleend door een in Nederland gevestigde arts, die is aangesloten bij de Artsenvereniging Voor Integratie Geneeskunde (AVIG) en homeopaten die bij de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) zijn geregistreerd. De door een arts, die lid is van de Artsenvereniging Voor Integratie Geneeskunde (AVIG) of de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA) voorgeschreven homeopathische geneesmiddelen, voor zover deze worden geleverd door een apotheker of een apothekhoudend huisarts. Het homeopathisch middel moet zijn opgenomen als geregistreerd homeopathisch geneesmiddel of antroposofisch middel in de lijst van de Z-Index. Geen vergoeding wordt verleend voor ampullen, middelen voor uitwendig gebruik, mineralen, kruiden, zelfzorgmiddelen, voedingssupplementen en vitaminen;
- natuurgeneeskunde: kosten van consulten verleend door artsen;
- neuraaltherapie: kosten van consulten verleend door artsen;
- (ortho)manuele therapie: de kosten van consulten verleend door een orthomanueel geneeskundige komen voor vergoeding in aanmerking, wanneer de orthomanueel geneeskundige is geregistreerd in het Register OrthoManueel Geneeskunde (ROMG);
- 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).

maximaal € 500,-
per kalenderjaar

Besnijdenis (circumcisie)

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.

maximaal € 600,-

Brillenglazen/contactlenzen

Vergoed worden de kosten van brillenglazen (inclusief montuur) of lenzen bij een afwijking van 0,25 of meer dioptrieën per glas of lens. Per verzekerde bestaat recht op vergoeding van één paar brillenglazen (inclusief montuur) of contactlenzen per 3 kalenderjaren tot ten hoogste € 300,-. Hierbij wordt gekeken naar het kalenderjaar van aflevering en de twee hieraan voorafgaande kalenderjaren. Onder lenzen worden dag-, week-, maand- of vaste contactlenzen verstaan die door een opticien zijn verstrekt.

maximaal € 300,-
per 3 kalenderjaren

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.

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;
- kosten van het organiseren en het toezenden van medicijnen en hulpmiddelen;
- kosten van overbrengen van berichten door SOS International.

Tijdens vakantie binnen Europa.

100%

Tijdens vakantie buiten Europa.

100%

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

Camouflagetherapie

Vergoed worden de kosten tot ten hoogste € 250,- per verzekerde per kalenderjaar voor instructie en cosmetische producten met betrekking tot camouflagetherapie indien er sprake is van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals. De camouflagetherapie moet op voorschrift van een arts bij Stad Holland worden aangevraagd en door Stad Holland worden gemachtigd. De therapie moet worden verleend door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).

100%, maximaal
€ 250,- per
kalenderjaar

Farmaceutische hulp

Kosten van farmaceutische hulp worden grotendeels vergoed vanuit de basisverzekering met inachtneming van het Reglement Farmaceutische Zorg.

100%, maximaal
€ 1.000,- per
kalenderjaar

De aanvullende verzekering geeft de volgende aanspraak:

- Kosten van middelen die als geneesmiddel in Nederland zijn geregistreerd en op grond van de Geneesmiddelenwet mogen worden geleverd, maar niet worden vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. Deze middelen moeten zijn voorgeschreven door een arts of tandarts en geleverd onder verantwoordelijkheid van een in Nederland gevestigde apotheker/ apotheehoudend huisarts. De eventuele eigen bijdrage(n) valt (vallen) echter niet onder de aanspraak.

Onder farmaceutische hulp worden niet vergoed:

- cosmetische middelen;
- genotmiddelen en medicinale wijnen;
- vermageringsmiddelen;
- andere dieetpreparaten dan aangegeven in het Reglement Farmaceutische Zorg;
- versterkende middelen, voedingssupplementen en overige voedingsmiddelen;
- zelfzorggeneesmiddelen (middelen die ook zonder recept verkrijgbaar zijn);
- vitaminepreparaten.



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 AV Zorg Riant 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.

De hulp moet worden verleend door een fysiotherapeut en/of manueel therapeut die in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR) is geregistreerd. Dit geldt dus ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bekkentherapie, oedeemtherapie, kinderfysiotherapie en manuele therapie.

De volgende maximumvergoedingen gelden:

- fysiotherapie € 29,- per zitting;
- manuele therapie € 40,10 per zitting;
- bekkentherapie, oedeemtherapie en kinderfysiotherapie € 43,50 per zitting.

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

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. De vergoeding bedraagt maximaal € 100,- voor de duur van de verzekering. Om te zien welke organisaties voor vergoeding in aanmerking komen, kijk op www.beweegzoeker.nl.

Herstellingsoord

Voor het verblijf in een herstellingsoord - niet zijnde een AWBZ/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.

fysiotherapie en
manuele therapie
samen maximaal 36
behandelingen per
kalenderjaar

manuele therapie
maximaal 18
behandelingen per
kalenderjaar

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

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

Hulpmiddelen

In aanvulling op de vergoeding vanuit de basisverzekering (indien van toepassing) en op voorschrift van een arts, wordt het volgende vergoed:

A. Kosten van:

- steunzolen voorgeschreven en/of geleverd door een podotherapeut, podoloog of podokinesiooloog; 100%,
- steunpessaria; rollator eenmaal per
- een plaswekker; 5 kalenderjaren
- huur van bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood;
- borstprothese plakstrips;
- een pruik, indien er sprake is van een gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid ten gevolge van behandeling met chemotherapie en/of bestraling;
- een rollator, maximaal eenmaal per 5 kalenderjaren. 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.

De kosten van normaal gebruik zijn, tenzij in de regeling Hulpmiddelen anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde. Onder normaal gebruik wordt in ieder geval verstaan de kosten van energieverbruik en batterijen.

B. Wettelijke eigen bijdrage van:

- (semi)orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen. 100%

C. Kosten boven de wettelijke maximale vergoeding van:

- hoortoestellen; tot 16 jaar 100%
- pruiken, indien de gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid een andere oorzaak heeft dan behandeling met chemotherapie en/of bestraling; vanaf 16 jaar
- verbandschoenen; maximaal € 250,-
- allergeenvrije schoenen. per kalenderjaar

Voor verzekerden tot 16 jaar geldt een onbeperkte vergoeding. Voor verzekerden vanaf 16 jaar wordt maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed.

Kraamzorg en bevalling

Eigen bijdrage kraamzorg

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

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

Poliklinische bevalling

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

Kuurreizen

Voor buitenlandse kuurreizen georganiseerd door een in kuurreizen gespecialiseerde reisorganisatie, wordt 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. € 325,- per week, maximaal € 975,- per kuur

Logeerhuis

Vergoed wordt - in geval van opname van een meeverzekerd kind - de verschuldigde eigen bijdrage van verblijf van de ouders en kinderen behorende tot hetzelfde gezin in een Ronald McDonaldhuis of in een aan een ziekenhuis verbonden familie- of logeerhuis. 100%

Lymfedrainage en oedeemtherapie

Vergoed worden de kosten van een behandeling door een huidtherapeut, indien sprake is van een ernstig lymfoedeem en voor zover deze behandeling plaatsvindt op voorschrift van de behandelend arts. De verwijzing van de arts dient te worden meegestuurd met de declaratie. Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering. 100%

Oefentherapie Cesar en Mensendieck

Vergoed worden de kosten van 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 AV Zorg Riant 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,- per zitting. De vergoeding voor de overige prestaties oefentherapie vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Oefentherapie. Het overzicht is te vinden op www.stadholland.nl.

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.

100%, maximaal € 500,- voor de duur van de verzekering

Stichting Les Vaux biedt hulp bij emotionele verwerking van kanker tijdens vakantieweken in Frankrijk en weekenden 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 per verzekerde:

- (A) bij overlijden;
- (B) bij blijvende invaliditeit.

€ 2.300,-
maximaal € 4.600,-

Orthodontie

Vergoed worden de kosten van orthodontische behandelingen voor verzekerden tot 18 jaar, uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts tot ten hoogste € 1.500,- per verzekerde tijdens de gehele duur van de verzekering.

100%, maximaal € 1.500,- voor de duur van de verzekering

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

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).

Overbehandling gelaat

Bij ernstige overbehandling van het gelaat en/of de hals bij vrouwen wordt 100% van de kosten van elektrische epilatie, lasertherapie of lichtflitstherapie 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.

100%, maximaal
€ 500,- 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 100% vergoed tot een maximum van € 150,- per kalenderjaar. Voorgescreven medicijnen worden niet vergoed.

100%, maximaal
€ 150,- per kalenderjaar

Pedicure voor diabetespatiënten

Uit de AV Zorg Riant wordt 75% van de kosten van een pedicurebehandeling bij een diabetespatiënt vergoed, voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering. De patiënt dient aangewezen te zijn op medicatie voor diabetes. De vergoeding is maximaal € 15,- per behandeling tot een maximum van 6 behandelingen per kalenderjaar.

75%, maximaal € 15,-
per behandeling,
maximaal 6 behande-
lingen per kalenderjaar

Podotherapie

Vergoed worden de consulten van podotherapie uitgevoerd door een erkend podotherapeut, podoloog of podokinesiooloog, voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.

100%

Preventief onderzoek

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.

100%, maximaal
€ 250,- per
kalenderjaar

Psoriasis

Dagbehandeling

Vergoed worden de kosten van behandeling, voor zover dit niet uit de basisverzekering wordt vergoed. De behandeling dient plaats te vinden in een van de erkende centra voor psoriasisdagbehandeling en op voorschrift van de behandelend arts.

maximaal € 500,-
per kalenderjaar

Lichtbaktherapie thuis

Vergoed worden de kosten van bruikleen van een UV-B bestralingsunit voor thuisgebruik, voor zover dit niet uit de basisverzekering wordt vergoed. De behandeling dient plaats te vinden op voorschrift van de behandelend arts.

maximaal € 500,-
per kalenderjaar

Rechtsbijstand

Voor AV Zorg Riantverzekerden 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.

maximaal € 7.500,-

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 gezinslid

Vergoed worden de kosten van vervoer (voor ten hoogste eenmaal per dag) van de bezoekende verzekerde, van het woonadres naar het ziekenhuis en terug, in geval van opname in een in Nederland gevestigd ziekenhuis. De bezoekende verzekerde en de opgenomen verzekerde dienen tot hetzelfde gezin te behoren en op hetzelfde adres woonachtig te zijn en beiden bij Stad Holland aanvullend verzekerd te zijn. De aanvullende verzekering van degene die is opgenomen, bepaalt het recht op en de hoogte van de vergoeding. 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).

€ 0,20 per kilometer

De vergoeding bedraagt ten hoogste € 0,20 per kilometer ongeacht welk vervoermiddel en wordt uitsluitend berekend indien de opname langer dan 5 dagen duurt en de afstand tussen het woonadres en het ziekenhuis meer bedraagt dan 25 kilometer.

De vergoeding voor kosten van vervoer naar het Astmacentrum te Davos bedraagt ten hoogste 50% van de reiskosten per trein in de laagste klasse, voor maximaal 2 verzekerden, eenmaal per opnameperiode van 3 maanden van een verzekerde.

Second opinion

Vergoed worden de kosten van het raadplegen van een andere specialist dan de behandelend specialist over een door deze voorgestelde behandeling. Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.

100%

Sport Medisch Adviescentrum

Vergoed worden, maximaal eenmaal per verzekerde per 2 kalenderjaren, de kosten van een sportkeuring en de kosten van een blessureconsult, indien deze kosten in rekening worden gebracht door een Sport Medisch Adviescentrum (SMA).

100%, maximaal
eenmaal per 2
kalenderjaren

Sterilisatie

Vergoed wordt 50% van de kosten van sterilisatie tot ten hoogste € 300,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

50%, maximaal
€ 300,- per verzekerde
voor de duur van de
verzekering

Stottertherapie

Vergoed worden de kosten van een stottertherapie bij Del Ferro. Voor een tiendaagse training maximaal € 550,- en voor een driedaagse vervolgentraining maximaal € 95,- voor de duur van de verzekering.

tiendaagse training
€ 550,-
driedaagse vervolg-
training € 95,-
voor de duur van de
verzekering

Tandheekunde

Vergoed worden tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar de kosten van tandheelkundige behandelingen inclusief techniekkosten, uitgevoerd door een tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus. Een eenvoudige extractie door een kaakchirurg wordt ook vergoed.

Onder dit artikel worden niet vergoed de kosten van een volledige gebitsprothese, orthodontie (voor vergoeding zie Orthodontie), implantaten en mesostructuur en prothese op implantaten.

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

maximaal € 500,-
per kalenderjaar

Therapeutisch kamp

Vergoed wordt € 10,- per dag bij verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische kinderen jonger dan 21 jaar gedurende maximaal 42 dagen per 2 kalenderjaren. Het verblijf moet zijn voorgeschreven door de behandelend specialist. De verwijzing van de arts dient te worden meegestuurd met de declaratie.

€ 10,- per dag,
maximaal 42 dagen
per 2 kalenderjaren

Thuisverpleging

Vergoed worden, in aanvulling op de AWBZ/Wlz, de kosten van een gediplomeerd verpleegkundige of een gediplomeerd ziekenverzorg(st)er gedurende ten hoogste 200 dagen per verzekerde, indien en zolang een opname in een ziekenhuis is geïndiceerd, doch verzekerde thuis wenst te worden verpleegd. Deze vergoeding bedraagt ten hoogste € 165,- per etmaal. Vergoeding van de kosten dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd.

maximaal € 165,-
per etmaal

Vaccinaties

Injecties tegen griep, hondsdolheid, rode hond, tetanus en hepatitis B worden vergoed. Ook injecties en tabletten die nodig zijn voor verblijf in het buitenland worden vergoed.

100%, maximaal
€ 250,- per kalenderjaar

Verblijf bij levertransplantatie

Vergoed worden de kosten van verblijf in het Prinses Margriethuis te Groningen aansluitend op een levertransplantatie in het Universitair Medisch Centrum Groningen voor verzekerde en een verzorger tot ten hoogste € 35,- per dag gedurende maximaal 28 dagen.

€ 35,- per dag,
maximaal 28 dagen

Vervangende mantelzorg

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.

100%, maximaal
14 dagen per
kalenderjaar

Het Stad Holland VipPakket

Een ziekenhuisopname is al vervelend genoeg. Daarom kunt u - in aanvulling op uw aanvullende verzekering - het Stad Holland VipPakket afsluiten.

Het VipPakket biedt u een eenpersoonskamer in het ziekenhuis, zodat u in alle rust kunt herstellen. Daarnaast biedt het VipPakket een aantal comfortabele extra's, zoals televisie, telefoon- én een internetaansluiting, bezoek wanneer u maar wilt, een ruimere keuze uit maaltijden en een koelkast met frisdranken. Een volledig overzicht van de extra's per ziekenhuis vindt u op onze website.

Stad Holland heeft met een aantal ziekenhuizen in Nederland garantieafspraken gemaakt. Mocht een eenpersoonskamer onverhoopt niet beschikbaar zijn, dan zal in de meeste gevallen een tweepersoonskamer worden aangeboden. Als ook een tweepersoonskamer niet beschikbaar is of u daarvan geen gebruik wenst te maken, ontvangt u een dagvergoeding van € 75,-. Indien de extra's niet beschikbaar zijn, ontvangt u een dagvergoeding van € 25,-.

- Het VipPakket kan alleen in combinatie met de AV Zorg Riant of AV Zorg deLuxe worden afgesloten;
- Het VipPakket kan alleen per 1 januari of bij aanvang van de verzekering worden afgesloten;
- De premie voor het jaar 2015 bedraagt € 22,50 per persoon per maand;
- De minimumleeftijd voor deze verzekering is 18 jaar;
- Voor de in deze brochure genoemde dagvergoedingen geldt een maximum van € 1.500,- per kalenderjaar;
- Het VipPakket en de dagvergoedingen gelden alleen bij opname voor de specialismen: chirurgie, plastische chirurgie, kaakchirurgie, oogheelkunde, orthopedie, gynaecologie, KNO en urologie.

Kijk op www.stadholland.nl voor meer informatie of informeer bij uw tussenpersoon.



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

Postbus 295
3100 AG Schiedam

T (010) 2 466 480

www.stadholland.nl