

“Stad Holland, een dijk van een zorgverzekeraar”



Aanvullende Verzekeringen Overzicht vergoedingen 2012



Wat biedt Stad Holland Zorgverzekeraar?

Stad Holland Zorgverzekeraar is een landelijk actieve zorgverzekeraar, die door u - de tussenpersoon - wordt geadviseerd. Naast de basisverzekering biedt Stad Holland Zorgverzekeraar de keuze uit zes aanvullende pakketten, zodat uw cliënt altijd de verzekering vindt die bij hem past. De klanten van Stad Holland Zorgverzekeraar zijn tevreden vanwege de uitstekende service en snelle uitbetaling van declaraties.



Eveline Broekhart

Holland

=

Klein maar fijn

Thuis

=

na een dag hard werken op de bank ploffen

Restitutiepolis met het gemak van een naturapolis!

Stad Holland Zorgverzekeraar heeft aan haar restitutiepolis, net als in voorgaande jaren, de voordelen van een naturapolis toegevoegd en hanteert nog steeds één polis voor de basisverzekering. Bij ons kiest de verzekerde gewoon zélf de zorgverlener. Om de zorg voor al onze verzekerden goed en betaalbaar te houden, proberen we met zoveel mogelijk zorgverleners afspraken te maken over kwaliteit en prijs. Bij die zorgverleners met wie het ons niet lukt om tot afspraken te komen, hanteren wij onze marktconforme vergoedingen. Het kan dan voorkomen dat onze vergoeding lager is dan de nota van de zorgverlener. De meeste zorgverleners zijn door Stad Holland Zorgverzekeraar gecontracteerd en dienen hun declaraties rechtstreeks bij ons in.

Snelle uitbetaling van declaraties

Gaat de verzekerde naar een niet gecontracteerde zorgverlener, dan dient hij meestal zelf de rekening in. De verzekerde krijgt vervolgens de kosten volgens onze marktconforme vergoeding terug. Wij zorgen daarbij voor een vlotte afhandeling van de nota's, in vrijwel alle gevallen binnen een week. Wil de verzekerde tussentijds weten of de declaratie is ontvangen? Dat kan heel eenvoudig. Via internet hebben zowel u als de verzekerde toegang tot 'Mijn Stad Holland', inclusief een eigen persoonlijk dossier.

Zes aanvullende pakketten, inclusief tandartsdekking

Voor zorg die buiten het basispakket valt, is het verstandig een aanvullende verzekering te sluiten. Met een keuze uit zes aanvullende pakketten heeft uw cliënt altijd een passende zorgverzekering. Een aparte tandartsverzekering hebben verzekerden van Stad Holland Zorgverzekeraar niet nodig. Al vanaf het eerste aanvullende pakket bieden wij een vergoeding voor de meest voorkomende tandartskosten, waaronder ook orthodontie. Daarmee zijn al onze aanvullende pakketten opvallend compleet. In de afzonderlijke vergoedingenoverzichten van onze aanvullende verzekeringen zijn de specifieke vergoedingen en voorwaarden vermeld.

Geen medische selectie

Wij stellen geen medische vragen als iemand een basis- of aanvullende verzekering wil afsluiten. Iedereen wordt door ons geaccepteerd.

Betalingskorting

De premie voor de basisverzekering en de aanvullende verzekering moet maandelijks en bij vooruitbetaling worden voldaan. Indien de premie voor een langere periode vooruit betaald wordt, krijgt de verzekerde een betalingskorting. U vindt hierover meer informatie in onderstaande tabel.

Betalingstermijn	Betalingskorting
Jaar	2%
Halfjaar	1%
Kwartaal	0,5%

Onze aanvullende verzekeringen in vogelvlucht

Jongeren AV

Dit aanvullende pakket is speciaal ontwikkeld voor verzekerden van 18 tot en met 21 jaar. Voor een zeer scherpe premie krijgt de verzekerde vergoeding voor tandheelkundige verrichtingen, alternatieve geneeswijzen en fysiotherapie.

Hiervoor gelden wel gelimiteerde vergoedingsbedragen en is er een maximum verbonden aan het aantal behandelingen per jaar dat vergoed wordt. Dit speciale aanbod hebben we achter in deze brochure nader voor u uitgewerkt.

Standaard AV

Met dit aanvullende pakket krijgt de verzekerde veelvoorkomende tandheelkundige verrichtingen vergoed. Ook is er een vergoeding voor alternatieve geneeswijzen en fysiotherapie.

Hiervoor gelden wel gelimiteerde vergoedingsbedragen en is er een maximum verbonden aan het aantal behandelingen per jaar dat vergoed wordt. Ook kraamzorg en steunzolen worden gedeeltelijk vergoed.

Uitgebreide AV

Naast de dekking die de Standaard AV al biedt, zijn de toevoegingen hierop van de Uitgebreide AV voor veel mensen belangrijk. Belangrijke uitbreidingen zijn een gedeeltelijke vergoeding van vaccinaties voor verblijf in het buitenland, een gemaximeerde dekking voor bevalling in het ziekenhuis zonder medische noodzaak, een vergoeding voor kronen en bruggen tot maximaal € 450,- per jaar, een ruim aantal behandelingen fysiotherapie, een gedeeltelijke dekking voor hoortoestellen, een vergoeding voor anticonceptie en de werelddekking voor medische kosten in het buitenland.

Extra Uitgebreide AV

Dit pakket kent vooral op het gebied van tandheelkunde en orthodontie ruimere dekkingen, evenals voor brilmonturen en glazen.

AV Zorg Riant

Dit aanvullende pakket kent riantere vergoedingen op het gebied van alternatieve geneeswijzen, bevalling en kraamzorg, brillen, hoortoestellen, steunzolen, tandarts en orthodontie.

AV Zorg deLuxe

Het meest uitgebreide pakket dat denkbaar is. Ook een laserbehandeling voor de ogen wordt vergoed tot een maximum van € 1.250,-. Weliswaar zijn ook binnen dit pakket maximale vergoedingsbedragen opgenomen, maar deze zijn zo vastgesteld dat uw cliënt de verzekeringsdekking als 'luxe' zal ervaren.

Stad Holland VipPakket

Een ziekenhuisopname is al vervelend genoeg. Uw cliënt kan nu kiezen voor de privacy van een eigen kamer, met extra voorzieningen zoals televisie, telefoon, internet en extra drankjes. Het VipPakket kan alleen in combinatie met de AV Zorg Riant of AV Zorg deLuxe worden afgesloten.

Aan dit vergelijkende overzicht van de aanvullende verzekeringen kunnen geen rechten worden ontleend. Het volledige overzicht van vergoedingen en voorwaarden vindt u in de afzonderlijke vergoedingsoverzichten per aanvullende verzekering.

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Acnebehandelingen					
Vergoed worden de kosten van de behandelingen (exclusief middelen). De verzekerde dient te zijn doorverwezen door een arts en de behandeling dient te worden gegeven door een huidtherapeut. Alleen behandelingen aan het gelaat en/of de hals worden vergoed.	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar de huidtherapeut dient aangesloten te zijn bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar de huidtherapeut dient aangesloten te zijn bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar de huidtherapeut dient aangesloten te zijn bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)	100%, maximaal € 150,- per kalenderjaar de huidtherapeut dient aangesloten te zijn bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)	100% de behandeling moet op voorschrift van een arts bij Stad Holland Zorgverzekeraar worden aangevraagd en door Stad Holland Zorgverzekeraar worden gemachtigd
Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen					
Voor vergoeding komen in aanmerking:	maximaal € 25,- per behandeldatum, maximaal € 450,- per kalenderjaar	maximaal € 25,- per behandeldatum, maximaal € 450,- per kalenderjaar	maximaal € 25,- per behandeldatum, maximaal € 450,- per kalenderjaar	maximaal € 1.000,- per kalenderjaar	maximaal € 1.250,- per kalenderjaar
<ul style="list-style-type: none"> • acupunctuur: kosten van consulten verleend door acupuncturisten; • antroposofische geneeskunde: de 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; 					

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50

Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen vervolg

- 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).

Voor de consulten homeopathie en de voorgeschreven homeopathische geneesmiddelen verwijzen wij naar “Homeopathie” en “Homeopathische geneesmiddelen”.

Op de nota dienen de behandeldata te worden gespecificeerd. De maximale vergoeding per kalenderjaar geldt voor alle alternatieve geneeskundige behandelingen tezamen.

Anticonceptie

Er bestaat een vergoeding voor farmaceutische anticonceptiemiddelen: anticonceptiepil, spiraaltje, prikpil, morning afterpil, nuvaring en het anticonceptie-implantaat.

Hierop zijn de voorwaarden van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) Zorgverzekeringswet van toepassing. Voor sommige anticonceptiemiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage. Een spiraaltje, prikpil en anticonceptie-implantaat worden alleen vergoed bij plaatsing door een huisarts. Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.

geen	100% GVS	100% GVS	zie “Farmaceutische hulp”	zie “Farmaceutische hulp”
------	----------	----------	---------------------------	---------------------------

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Borstprothese plakstrips					
Plakstrips	100%	100%	100%	100% zie "Hulpmiddelen"	100% zie "Hulpmiddelen"
Brillenglazen/contactlenzen					
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 in een bril of contactlens telt niet mee bij de bepaling van het aantal dioptrieën. Een leesbril is uitgezonderd van vergoeding.	eenmaal per 2 kalenderjaren, maximaal € 35,- per glas/lens bij een sterkte van meer dan 6 dioptrieën	eenmaal per 2 kalenderjaren, maximaal € 35,- per glas/lens bij een sterkte van meer dan 6 dioptrieën	eenmaal per 2 kalenderjaren één paar brillenglazen (inclusief montuur) of contactlenzen tot ten hoogste € 137,- bij een sterkte van 0,25 tot 10 dioptrieën	eenmaal per 3 kalenderjaren de kosten van brillenglazen (inclusief montuur) of contactlenzen bij een sterkte van 2 of meer dioptrieën per glas of lens tot ten hoogste € 300,-	eenmaal per 3 kalenderjaren één paar brillenglazen (inclusief montuur) of contactlenzen tot ten hoogste € 500,- bij een sterkte van 2 of meer dioptrieën
			bij een sterkte van meer dan 10 dioptrieën wordt per 2 kalenderjaren 90% van de kosten vergoed (exclusief brilmontuur)		
Brilmontuur voor kinderen					
Brilmontuur voor kinderen onder de 18 jaar.	maximaal € 46,- per kalenderjaar, maximaal 1 montuur per kalenderjaar	maximaal € 46,- per kalenderjaar, maximaal 1 montuur per kalenderjaar	zie "Brilmontuur"	zie "Brillenglazen/contactlenzen"	zie "Brillenglazen/contactlenzen"
Brilmontuur					
Wordt uitsluitend verleend indien de sterkte van de glazen hoger is dan 10 dioptrieën.	geen	geen	€ 50,- per 2 kalenderjaren	zie "Brillenglazen/contactlenzen"	zie "Brillenglazen/contactlenzen"

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50

Buitenland

De aanvullende verzekering geeft in het buitenland de volgende aanspraken:

- 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;
- 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.

Tijdens vakantie binnen Europa	100%	100%	100%	100%	100%
Tijdens vakantie buiten Europa	geen	100%	100%	100%	100%

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

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Camouflagetherapie					
Vergoed worden de kosten voor instructie en cosmetische producten in geval van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals.	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	100%, maximaal € 250,- per kalenderjaar	100%
	de behandeling dient vooraf bij Stad Holland Zorgverzekeraar te worden aangevraagd. De verzekerde dient onder behandeling te zijn van een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)	de behandeling dient vooraf bij Stad Holland Zorgverzekeraar te worden aangevraagd. De verzekerde dient onder behandeling te zijn van een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)	de behandeling dient vooraf bij Stad Holland Zorgverzekeraar te worden aangevraagd. De verzekerde dient onder behandeling te zijn van een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)	de behandeling moet plaatsvinden op voorschrift van de behandelend arts	de behandeling moet plaatsvinden op voorschrift van de behandelend arts
Cursussen					
Vergoed worden onder overlegging van een bewijs van deelname, de kosten van cursussen indien deze gegeven worden door een:	geen	geen	geen	geen	100%
a. thuiszorgorganisatie;					
b. patiëntenvereniging die is aangesloten bij een landelijk of regionaal patiënten- en consumentenplatform.					

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Diëtist					
Vergoed worden de kosten van voedingsadviezen door een diëtist(e) die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd. Kosten worden vergoed als aanvulling op de basisverzekering.	geen	geen	geen	geen	100%
Dyslexie					
Vergoed worden de behandelingskosten van dyslexie, mits uitgevoerd door een orthopedagoog, psycholoog of logopedist. Niet vergoed worden de onderzoekskosten naar dyslexie. Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding krachtens de basisverzekering.	geen	geen	geen	geen	maximaal € 1.000,- voor de duur van de verzekering



Ank Tuinder

Gezondheid = Positief zijn.

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50

Farmaceutische hulp

Kosten van farmaceutische hulp worden grotendeels vergoed vanuit de basisverzekering met inachtneming van het Reglement Farmaceutische Zorg. De aanvullende verzekering geeft de volgende aanspraak:

<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	geen	geen	geen	100%	100%
<ul style="list-style-type: none"> • Kosten van de eigen bijdrage op geneesmiddelen die het gevolg zijn van het overschrijden van de vergoedingslimiet. Hieronder valt ook de wettelijke eigen bijdrage die is vastgesteld voor bepaalde geneesmiddelen. 	geen	geen	geen	geen	100%

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50

Farmaceutische hulp vervolg

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;
- zelfzorgmiddelen (middelen die ook zonder recept verkrijgbaar zijn);
- vitaminepreparaten.



Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
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.	fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 20 behandelingen per kalenderjaar	fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 36 behandelingen per kalenderjaar, vanaf de 19e behandeling moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd	fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 36 behandelingen per kalenderjaar, vanaf de 19e behandeling moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd	fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 36 behandelingen per kalenderjaar, vanaf de 19e behandeling moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd	fysiotherapie onbeperkt, vanaf de 19e behandeling moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd
De hulp moet worden verleend door een fysiotherapeut en/of manueel therapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd. Dit geldt dus ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bekkentherapie, 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).	manuele therapie per kalenderjaar: • maximaal 9 behandelingen door een manueel therapeut • maximaal 9 behandelingen door een orthomanueel geneeskundige	manuele therapie per kalenderjaar: • maximaal 9 behandelingen door een manueel therapeut • maximaal 9 behandelingen door een orthomanueel geneeskundige	manuele therapie per kalenderjaar: • maximaal 9 behandelingen door een manueel therapeut • maximaal 9 behandelingen door een orthomanueel geneeskundige	manuele therapie maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar zie "Orthomanuele therapie" voor de vergoeding van een orthomanueel geneeskundige	manuele therapie maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar zie "Orthomanuele therapie" voor de vergoeding van een orthomanueel geneeskundige
Voor fysiotherapie geldt een maximumvergoeding van € 28,25 per zitting. De vergoeding voor overige prestaties vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Fysiotherapie. Het overzicht is te raadplegen op www.stadholland.nl .					

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Geboorte: TENSapparaat					
Vergeod worden de huurkosten van een TENSapparaat ter vermindering van pijn rondom de bevalling op voorschrift van de behandelend arts en/of verloskundige.	geen	geen	geen	geen	100%
Haptotherapie					
Hulp verleend door een haptotherapeut die is aangesloten bij de Vereniging Van Haptotherapeuten (VVH) of het Nederlands Verbond voor Psychologen, psychotherapeuten en Agogen (NVPA) komt voor vergoeding in aanmerking.	maximaal € 35,- per consult, maximaal 9 consulten per kalenderjaar	maximaal € 35,- per consult, maximaal 9 consulten per kalenderjaar	maximaal € 35,- per consult, maximaal 9 consulten per kalenderjaar	de maximale vergoeding voor "Alternatieve geneeswijzen" is van toepassing	de maximale vergoeding voor "Alternatieve geneeswijzen" is van toepassing
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. Om te zien welke organisaties voor vergoeding in aanmerking komen, kijk op www.beweegzoeker.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	maximaal € 12,50 per maand, maximaal 6 maanden voor de duur van de verzekering	100%, maximaal € 100,- voor de duur van de verzekering	100%, maximaal € 200,- voor de duur van de verzekering
Herstellingsoord					
Voor het verblijf in een herstellingsoord – niet zijnde een AWBZ-instelling – wordt een vergoeding gegeven.	€ 40,- per dag, maximaal 42 dagen per kalenderjaar	€ 40,- per dag, maximaal 42 dagen per kalenderjaar	€ 40,- per dag, maximaal 42 dagen per kalenderjaar	€ 40,- per dag, maximaal 42 dagen per kalenderjaar	maximaal € 80,- per dag
Voor herstellingsoord die voor vergoeding in aanmerking komen, verwijzen wij u naar de lijst op onze website www.stadholland.nl .	de behandeling dient vooraf bij Stad Holland Zorgverzekeraar te worden aangevraagd	de behandeling dient vooraf bij Stad Holland Zorgverzekeraar te worden aangevraagd	de behandeling dient vooraf bij Stad Holland Zorgverzekeraar te worden aangevraagd	de behandeling dient vooraf bij Stad Holland Zorgverzekeraar te worden aangevraagd	het verblijf moet plaatsvinden op voorschrift van de behandelend arts

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
<p>Homeopathie</p> <p>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.</p> <p>Op de nota dienen de behandeldata te worden gespecificeerd.</p>	<p>maximaal € 35,- per behandeldatum,</p> <p>maximaal € 350,- per kalenderjaar</p>	<p>maximaal € 35,- per behandeldatum,</p> <p>maximaal € 350,- per kalenderjaar</p>	<p>maximaal € 35,- per behandeldatum,</p> <p>maximaal € 350,- per kalenderjaar</p>	<p>de maximale vergoeding voor “Alternatieve geneeswijzen” is van toepassing</p>	<p>de maximale vergoeding voor “Alternatieve geneeswijzen” is van toepassing</p>
<p>Homeopathische geneesmiddelen</p> <p>Homeopathische geneesmiddelen worden vergoed indien aan alle navolgende voorwaarden is voldaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het recept is uitgeschreven door een arts die lid is van de Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde (AVIG) of de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA); • de middelen zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts; 	100%	100%	100%	<p>de maximale vergoeding voor “Alternatieve geneeswijzen” is van toepassing</p>	<p>de maximale vergoeding voor “Alternatieve geneeswijzen” is van toepassing</p>

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50

Homeopathische geneesmiddelen vervolg

- 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, vitamines, mineralen, kruiden en zelfzorgmiddelen.

Hoortoestellen

Vanuit de basisverzekering is de vergoeding voor hoortoestellen gebonden aan een maximumvergoeding. Van de eigen bijdrage wordt vanuit de aanvullende verzekering een deel vergoed.

geen	50%, maximaal € 360,- per 5 kalenderjaren	50%, maximaal € 360,- per 5 kalenderjaren	zie "Hulpmiddelen"	zie "Hulpmiddelen"
------	----------------------------------------------	----------------------------------------------	--------------------	--------------------



Roma Bakken

Holland = de HOLLANDE LEEUW

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50

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:	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
<ul style="list-style-type: none"> • steunzolen voorgeschreven en/of geleverd door een podotherapeut, podoloog of podokinesioloog; • steunpessaria; • een plaswekker; • 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. 	zie "Steunzolen", "Steunpessaria", "Plaswekker" en "Borstprothese plakstrips"	zie "Steunzolen", "Steunpessaria", "Plaswekker", "Borstprothese plakstrips" en "Pruiken"	zie "Steunzolen", "Steunpessaria", "Plaswekker", "Borstprothese plakstrips" en "Pruiken"	100%	100%

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

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Hulpmiddelen vervolg					
B. Wettelijke eigen bijdrage van:	geen	geen	geen	100%	100%
<ul style="list-style-type: none"> (semi)orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen. 					
C. Kosten boven de wettelijke maximale vergoeding van:	geen	zie "Hoortoestellen"	zie "Hoortoestellen"	tot 16 jaar 100%	tot 16 jaar 100%
<ul style="list-style-type: none"> hoortoestellen; pruiken, indien de gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid een andere oorzaak heeft dan behandeling met chemotherapie en/of bestraling; verband schoenen; allergeenvrije schoenen. 				vanaf 16 jaar maximaal € 250,- per kalenderjaar	vanaf 16 jaar maximaal € 500,- per kalenderjaar



Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Kinderopvang					
Een uitkering wordt verstrekt, indien een van de verzekerde ouders langer dan 5 dagen is opgenomen in een ziekenhuis en er van het gezin kinderen tot en met het kalenderjaar waarin men 12 jaar wordt, zijn verzekerd bij Stad Holland Zorgverzekeraar, die niet zijn opgenomen in een ziekenhuis. De eerste 5 opnamedagen blijven te allen tijde buiten de verstrekking.	geen	geen	geen	geen	€ 12,- per dag
Kraamzorg en bevalling					
Eigen bijdrage					
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	100% van de eigen bijdrage	100% van de eigen bijdrage	100% van de eigen bijdrage
Medisch kraampakket					
Na inlevering van een kopie van uw zwangerschapsverklaring (die is afgegeven door de verloskundige, huisarts of gynaecoloog) ontvangt u vanaf de 6e maand van uw zwangerschap een medisch kraampakket.	kraampakket	kraampakket	kraampakket	kraampakket	kraampakket
U ontvangt een cadeautje op het moment dat u uw kindje bij ons heeft aangemeld.	cadeautje	cadeautje	cadeautje	cadeautje	cadeautje
Poliklinische bevalling					
Vergoed worden de kosten voor een poliklinische bevalling die niet op medische indicatie plaatsvindt.	geen	€ 115,-	100%	100%	100%

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Kuurreizen					
Voor buitenlandse kuurreizen georganiseerd door een in kuurreizen gespecialiseerde reisorganisatie, wordt een vergoeding gegeven. De vergoeding moet vooraf bij Stad Holland Zorgverzekeraar worden aangevraagd door de behandelend huisarts of reumatoloog.	geen	€ 325,- per week, maximaal € 975,- per kuur	€ 325,- per week, maximaal € 975,- per kuur	€ 325,- per week, maximaal € 975,- per kuur	100%, maximaal € 1.500,- per kalenderjaar (reiskosten van en naar het vliegveld worden niet vergoed)
		deze regeling is bedoeld voor mensen die lijden aan reumatoïde artritis of de ziekte van Bechterew	deze regeling is bedoeld voor mensen die lijden aan reumatoïde artritis of de ziekte van Bechterew	deze regeling is bedoeld voor mensen die lijden aan reumatoïde artritis of de ziekte van Bechterew	deze regeling is bedoeld voor mensen die lijden aan ziekten aan het bewegingsapparaat, zoals onder meer de ziekte van Bechterew, arthrosis en reumatische aandoeningen

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Laserbehandeling van de ogen					
Vergoed worden de kosten van een laserbehandeling van de ogen ter correctie van de visus, voor zover dit niet uit de basisverzekering wordt vergoed. De behandeling moet worden verricht door een refractiechirurg/oogarts die hiervoor geregistreerd is bij het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG). Vergoeding vindt plaats bij een afwijking van 4 of meer dioptrieën per oog.	geen	geen	geen	geen	€ 1.250,- per oog maximaal € 625,- per 60 maanden
Niet vergoed worden de kosten van het onderzoek als blijkt dat behandeling via laser niet mogelijk is. De vergoeding van brillen of contactlenzen komt gedurende 60 maanden na de laserbehandeldatum te vervallen.					
Lidmaatschap					
Vergoed worden de kosten van contributie van een patiëntenvereniging die is aangesloten bij een landelijk of regionaal patiënten- en consumentenplatform.	geen	geen	geen	geen	100%

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Logeerhuis					
Bij opname van een bij Stad Holland Zorgverzekeraar 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.	maximaal € 35,- per etmaal	maximaal € 35,- per etmaal	maximaal € 35,- per etmaal	100%	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. Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.	geen	geen	geen	100%	100%
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.	Cesar en Mensendieck samen maximaal 20 behandelingen per kalenderjaar	Cesar en Mensendieck samen maximaal 36 behandelingen per kalenderjaar	Cesar en Mensendieck samen maximaal 36 behandelingen per kalenderjaar	Cesar en Mensendieck samen maximaal 36 behandelingen per kalenderjaar	alle medisch noodzakelijke behandelingen
De hulp moet worden verleend door een oefentherapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd.		vanaf de 19e behandeling moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd	vanaf de 19e behandeling moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd	vanaf de 19e behandeling moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd	vanaf de 19e behandeling moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd
De maximumvergoeding bedraagt € 28,25 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 .					

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
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	75%, maximaal € 500,- voor de duur van de verzekering	100%, maximaal € 500,- voor de duur van de verzekering	100%, maximaal € 1.000,- 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 gesprek, yoga, massage en creatieve therapie. De procentuele vergoeding is van toepassing voor het verblijf in Les Vaux voor de belanghebbende en de partner.					
De totale vergoeding wordt maximaal eenmaal toegekend tijdens de gehele duur van de verzekering.					
Ongevallenverzekering					
Uitkering wordt verleend indien de verzekerde jonger is dan 13 jaar en deze als gevolg van een ongeval overlijdt of blijvend invalide wordt.					
De uitkering bedraagt:					
(A) bij overlijden;	geen	€ 2.300,-	€ 2.300,-	€ 2.300,-	€ 2.300,-
(B) bij blijvende invaliditeit.	geen	€ 4.600,-	€ 4.600,-	€ 4.600,-	€ 4.600,-

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Orthodontie					
Vergoed worden de kosten van orthodontische behandelingen, echter onder de volgende voorwaarden:	75% van de door Stad Holland vastgestelde marktconforme vergoeding, maximaal € 685,- voor de duur van de verzekering	75% van de door Stad Holland vastgestelde marktconforme vergoeding, voor Invisalign geldt een maximumvergoeding van € 1.250,- voor de duur van de verzekering	80% van de door Stad Holland vastgestelde marktconforme vergoeding, voor Invisalign geldt een maximumvergoeding van € 1.350,- voor de duur van de verzekering	voor verzekerden tot 18 jaar, 100%, maximaal € 1.500,- voor de duur van de verzekering	100%, voor Invisalign geldt een maximumvergoeding van € 1.700,- voor de duur van de verzekering
<ul style="list-style-type: none"> • vergoeding wordt uitsluitend gegeven voor NZa-prestatiecodes tot maximaal (een percentage van) de door Stad Holland vastgestelde marktconforme vergoeding. (zie www.stadholland.nl) • voor Invisalign geldt een maximumvergoeding voor de duur van de verzekering. • orthodontische behandelingen moeten worden uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts-algemeen practicus; • om in aanmerking te komen voor vergoeding moeten verzekerden van 18 jaar en ouder minstens 12 maanden aanvullend verzekerd zijn bij Stad Holland; 	toestemming dient alleen te worden aangevraagd bij: <ul style="list-style-type: none"> • orthodontische herbehandeling door orthodontist of tandarts • orthodontie in het kader van de bijzondere tandheelkunde 	toestemming dient alleen te worden aangevraagd bij: <ul style="list-style-type: none"> • orthodontische herbehandeling door orthodontist of tandarts • orthodontie in het kader van de bijzondere tandheelkunde 	toestemming dient alleen te worden aangevraagd bij: <ul style="list-style-type: none"> • orthodontische herbehandeling door orthodontist of tandarts • orthodontie in het kader van de bijzondere tandheelkunde 		
Niet nagekomen afspraak door verzekerde wordt niet vergoed.					
Vervangen/reparatie van apparatuur na onzorgvuldig gebruik wordt niet vergoed.					
Orthomaneuele therapie					
De kosten van behandelingen verleend door een orthomaneueel geneeskundige komen voor vergoeding in aanmerking, wanneer de orthomaneueel geneeskundige is geregistreerd in het Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG).	zie "Fysiotherapie en/of manuele therapie"	zie "Fysiotherapie en/of manuele therapie"	zie "Fysiotherapie en/of manuele therapie"	de maximale vergoeding voor "Alternatieve geneeswijzen" is van toepassing	de maximale vergoeding voor "Alternatieve geneeswijzen" is van toepassing

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Orthoptie					
Vergoed worden de kosten van orthoptie uitgevoerd door een erkend orthoptist.	geen	geen	geen	geen	100%
Overbehandling gelaat					
Bij ernstige overbehandling van het gelaat en/of de hals bij vrouwen worden de kosten van elektrische epilatie, lichtflitstherapie of lasertherapie vergoed.	75%, maximaal eenmaal € 470,- voor de duur van de verzekering	75%, maximaal eenmaal € 470,- voor de duur van de verzekering	75%, maximaal eenmaal € 470,- voor de duur van de verzekering	100%, maximaal eenmaal € 500,- voor de duur van de verzekering	100%
De behandeling moet op voorschrift van een arts bij Stad Holland Zorgverzekeraar worden aangevraagd en door Stad Holland Zorgverzekeraar worden gemachtigd.	de behandeling moet worden gegeven door een huidtherapeut (lid van NVH) of een geregistreerde schoonheidsspecialist(e) (lid van ANBOS)	de behandeling moet worden gegeven door een huidtherapeut (lid van NVH) of een geregistreerde schoonheidsspecialist(e) (lid van ANBOS)	de behandeling moet worden gegeven door een huidtherapeut (lid van NVH) of een geregistreerde schoonheidsspecialist(e) (lid van ANBOS)	de behandeling moet worden gegeven door een huidtherapeut (lid van NVH) of een geregistreerde schoonheidsspecialist(e) (lid van ANBOS)	
Overgangsconsulente					
Voor 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. Voorgeschreven medicijnen worden niet vergoed.	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	100%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	100%, maximaal € 250,- per kalenderjaar

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Pedicure voor diabetespatiënten					
Vergoed wordt de pedicurebehandeling bij een diabetespatiënt, voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering. De patiënt dient aangewezen te zijn op medicatie voor diabetes.	geen	75%, maximaal € 15,- per behandeling, maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar	75%, maximaal € 15,- per behandeling, maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar	75%, maximaal € 15,- per behandeling, maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar	75%, maximaal € 15,- per behandeling, maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar
Plaswekker					
Er geldt een eenmalige vergoeding van 90% van de aanschafprijs (inclusief twee luierbroekjes met sensor) tot een maximum van € 150,-. Huur van een plaswekker wordt niet vergoed.	90%, maximaal € 150,-	90%, maximaal € 150,-	90%, maximaal € 150,-	100% zie "Hulpmiddelen"	100% zie "Hulpmiddelen"
Podotherapie					
Vergoed worden de consulten van podotherapie uitgevoerd door een erkend podotherapeut, podoloog of podokinesioloog, voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.	maximaal € 25,- per behandeldatum, maximaal 6 consulten per kalenderjaar	maximaal € 25,- per behandeldatum, maximaal 6 consulten per kalenderjaar	maximaal € 25,- per behandeldatum, maximaal 6 consulten per kalenderjaar	100%	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	100%, maximaal € 250,- per kalenderjaar	100%, maximaal € 250,- per kalenderjaar	100%, maximaal € 250,- per kalenderjaar	100%, maximaal € 500,- per kalenderjaar

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Pruiken					
<p>Vanuit de basisverzekering is de vergoeding van pruiken gebonden aan een maximumvergoeding. De eigen bijdrage die hierna overblijft, wordt vergoed. De vergoeding wordt slechts verleend indien er sprake is van een gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid ten gevolge van behandeling met chemotherapie en/of bestraling en Stad Holland Zorgverzekeraar vooraf toestemming heeft verleend voor de vergoeding.</p>	geen	maximaal € 135,- per kalenderjaar	maximaal € 135,- per kalenderjaar	100% zie "Hulpmiddelen"	100% zie "Hulpmiddelen"
Psoriasis					
Dagbehandeling					
<p>Vergoed worden de kosten van behandeling, voor zover dit niet uit de basisverzekering wordt vergoed. De behandeling dient plaats te vinden in één van de erkende centra voor psoriasisdagbehandeling en op voorschrift van de behandelend arts.</p>	geen	geen	geen	maximaal € 500,- per kalenderjaar	100%
Lichtbaktherapie thuis					
<p>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.</p>	geen	geen	geen	maximaal € 500,- per kalenderjaar	100%

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Psychologische hulp – kortdurend					
Vanuit de basisverzekering is de vergoeding van hulp door een psycholoog gebonden aan een maximum van 5 zittingen. Vanuit de aanvullende verzekeringen worden extra zittingen vergoed. De psycholoog dient, net als voor vergoeding vanuit de basisverzekering, wel aan bepaalde kwalificaties te voldoen. Voor meer informatie hierover kunt u terecht op www.stadholland.nl .	geen	€ 50,- per zitting, maximaal 4 zittingen per kalenderjaar	€ 50,- per zitting, maximaal 4 zittingen per kalenderjaar	maximaal € 250,- per kalenderjaar	maximaal € 500,- per kalenderjaar
Rechtsbijstand					
AV-verzekerden hebben binnen Nederland aanspraak op rechtsbijstand, op grond van een hiervoor door Stad Holland Zorgverzekeraar getroffen voorziening, bij het verhalen van door hen geleden schade op de daarvoor aansprakelijke (rechts)persoon. De te verhalen schade dient het gevolg te zijn van foutief medisch handelen binnen Nederland, zijnde een consult, behandeling, verrichting, verstrekking of voorziening, waarvan de kosten door de maatschappij krachtens de voorwaarden van deze aanvullende en/of basisverzekering zijn of worden vergoed. De rechtsbijstand wordt verleend door DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij met in achtneming van de bij DAS op het moment van aanspraak van toepassing zijnde Algemene Voorwaarden voor Rechtsbijstandverzekering. Voor noodzakelijk gebleken inschakeling van externe deskundigen geldt per schadegeval een vergoeding.	geen	maximaal € 4.600,-	maximaal € 4.600,-	maximaal € 5.000,-	maximaal € 12.500,-

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50

Rechtsbijstand vervolg

Indien aanspraak bestaat op rechtsbijstand krachtens enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, dan wel op grond van enige wet of andere voorziening, verleent DAS alleen rechtsbijstand indien en voor zover aan de andere verzekering dan wel voorziening geen rechten kunnen worden ontleend.

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. 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 AWBZ-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.

€ 0,18 per kilometer

€ 0,18 per kilometer

€ 0,18 per kilometer

zie "Reiskosten vervolg"

zie "Reiskosten vervolg"

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Reiskosten vervolg					
Bezoek aan ziek gezinslid					
Vergoed worden de kosten van vervoer (voor ten hoogste eenmaal per dag) van de verzekerde van het woonadres naar het ziekenhuis en terug in geval van opname in een in Nederland gevestigd ziekenhuis, van een verzekerde behorende tot hetzelfde gezin, waarvan de kosten voor rekening van Stad Holland Zorgverzekeraar komen. 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). De vergoeding geldt ongeacht het vervoermiddel en wordt uitsluitend verleend indien de afstand tussen het woonadres en het ziekenhuis meer dan 25 kilometer bedraagt.	geen	geen	geen	€ 0,20 per kilometer	€ 0,40 per kilometer
				de vergoeding wordt uitsluitend verleend indien de opname langer dan 5 dagen duurt	
De vergoeding voor kosten van vervoer naar het Astmacentrum te Davos bedraagt een percentage van de reiskosten per trein in de laagste klasse, voor maximaal 2 verzekerden, eenmaal per periode van 3 maanden opname van een verzekerde.	geen	geen	geen	50%	75%
Second opinion					
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%	100%	100%	100%

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Sport Medisch Adviescentrum					
Vergoed worden de kosten van een sportmedisch onderzoek of blessureconsult bij een Sport Medisch Adviescentrum.	geen	60%	60%	100%, maximaal eenmaal per 2 kalenderjaren	100%
Sterilisatie					
Behandeling in verband met sterilisatie in een ziekenhuis.	geen	geen	geen	50%, maximaal € 300,- voor de duur van de verzekering	100%
Steunpessaria					
Steunpessaria worden volledig vergoed, wanneer deze op medisch voorschrift zijn aangeschaft en geplaatst door een huisarts.	100%	100%	100%	100% zie "Hulpmiddelen"	100% zie "Hulpmiddelen"
Steunzolen					
Steunzolen	50%, maximaal € 55,- per kalenderjaar	50%, maximaal € 55,- per kalenderjaar	50%, maximaal € 55,- per kalenderjaar	100% zie "Hulpmiddelen"	100% zie "Hulpmiddelen"
Stottertherapie					
Vergoed worden de kosten van een stottertherapie bij Del Ferro.	geen	tiendaagse training € 550,-, driedaagse vervolgtraining € 95,- voor de duur van de verzekering	tiendaagse training € 550,-, driedaagse vervolgtraining € 95,- voor de duur van de verzekering	tiendaagse training € 550,-, driedaagse vervolgtraining € 95,- voor de duur van de verzekering	tiendaagse training € 550,-, driedaagse vervolgtraining € 95,- voor de duur van de verzekering

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Tandheelkunde	de vergoedingen vanuit de Standaard AV zijn gespecificeerd per behandeling. Het overzicht vindt u vanaf pagina 32	de vergoedingen vanuit de Uitgebreide AV zijn gespecificeerd per behandeling. Het overzicht vindt u vanaf pagina 32	de vergoedingen vanuit de Extra Uitgebreide AV zijn gespecificeerd per behandeling. Het overzicht vindt u vanaf pagina 32	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 de NZa-prestatiecodes	vergoed worden tot maximaal € 1.000,- 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 orthodontie (voor vergoeding zie Orthodontie) vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor de NZa-prestatiecodes

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50

Tandheelkunde vervolg

Voorwaarden voor de onder A, B, C, D en E genoemde tandheelkundige hulp:

- vergoedingen betreffen verzekerden van 18 jaar en ouder;
- vergoeding wordt uitsluitend gegeven voor NZa-prestatiecodes tot maximaal de door Stad Holland vastgestelde marktconforme vergoeding (zie www.stadholland.nl);
- vergoeding wordt uitsluitend verleend wanneer deze niet uit de basisverzekering mogelijk is;
- er worden geen vergoedingen uit de aanvullende verzekering verstrekt voor behandelingen die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd, dan wel tandheelkundig niet doelmatig zijn;
- hulp verleend door een tandtechnicus wordt niet vergoed.

Niet nagekomen afspraak door verzekerde wordt niet vergoed.

zie "Tandheelkunde"
op pagina 31

zie "Tandheelkunde"
op pagina 31

A. Algemeen

Consultatie en diagnostiek

A111 periodieke controle; maximaal € 19,65 *

A211 probleemgericht consult. geen

maximaal € 19,65 *

maximaal € 19,65 *

maximaal € 19,65 *

maximaal € 19,65 *

zie "Tandheelkunde"
op pagina 31

zie "Tandheelkunde"
op pagina 31

NB: Jaarlijks komen maximaal 2 A-codes (A111, A211) voor vergoeding in aanmerking.

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Röntgendiagnostiek					
A311 maken en beoordelen kleine röntgenfoto;	maximaal € 14,50 *	maximaal € 14,50 *	maximaal € 14,50 *	zie "Tandheelkunde" op pagina 31	zie "Tandheelkunde" op pagina 31
A321 maken en beoordelen kaakoverzichtsfoto.	maximaal € 29,-	maximaal € 43,50	maximaal € 62,- *		
De maximale vergoeding voor A311 en A321 tezamen bedraagt per kalenderjaar:	maximaal € 29,-	maximaal € 43,50	maximaal € 87,-		
Tandsteen verwijderen					
C212 gebitsreiniging standaard;	maximaal € 12,95 *	maximaal € 12,95 *	maximaal € 12,95 *	zie "Tandheelkunde" op pagina 31	zie "Tandheelkunde" op pagina 31
C214 gebitsreiniging uitgebreid.	maximaal € 12,95	maximaal € 12,95	maximaal € 12,95		
NB: Jaarlijks komt gebitsreiniging maximaal 2 maal voor vergoeding in aanmerking.					
Chirurgische ingrepen					
J111 terugzetten verplaatst element door ongeval;	maximaal € 64,60 *	maximaal € 64,60 *	maximaal € 64,60 *	zie "Tandheelkunde" op pagina 31	zie "Tandheelkunde" op pagina 31
J311 trekken tand of kies;	maximaal € 27,45 *	maximaal € 27,45 *	maximaal € 27,45 *		
J315 moeizaam trekken tand of kies;	maximaal € 68,60 *	maximaal € 68,60 *	maximaal € 68,60 *		
J411 chirurgische verrichting.	geen	maximaal € 50,-	maximaal € 50,-		
Eenvoudige extracties door een kaakchirurg worden ook vergoed.	100%	100%	100%		

* Bij een gecontracteerde tandarts wordt de prestatiecode vergoed zonder bijbetaling. Bij een niet-gecontracteerde tandarts is het genoemde bedrag de maximale vergoeding.

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Endodontologie (wortelkanaalbehandelingen)					
L111 start wortelkanaalbehandeling per element met 1 kanaal;	maximaal € 84,25 *	maximaal € 84,25 *	maximaal € 84,25 *	zie "Tandheerkunde" op pagina 31	zie "Tandheerkunde" op pagina 31
L112 start wortelkanaalbehandeling per element met 2 kanalen;	maximaal € 110,05 *	maximaal € 110,05 *	maximaal € 110,05 *		
L113 start wortelkanaalbehandeling per element met 3 kanalen;	maximaal € 135,90 *	maximaal € 135,90 *	maximaal € 135,90 *		
L114 start wortelkanaalbehandeling per element met 4 of meer kanalen;	maximaal € 161,70 *	maximaal € 161,70 *	maximaal € 161,70 *		
L311 volledige wortelkanaalbehandeling per element met 1 kanaal;	maximaal € 193,50 *	maximaal € 193,50 *	maximaal € 193,50 *		
L312 volledige wortelkanaalbehandeling per element met 2 kanalen;	maximaal € 234,80 *	maximaal € 234,80 *	maximaal € 234,80 *		
L313 volledige wortelkanaalbehandeling per element met 3 kanalen;	maximaal € 276,15 *	maximaal € 276,15 *	maximaal € 276,15 *		
L314 volledige wortelkanaalbehandeling per element met 4 of meer kanalen.	maximaal € 317,45 *	maximaal € 317,45 *	maximaal € 317,45 *		
Parodontologie (tandvleesbehandelingen)					
Vergoedingen zijn inclusief alle bijkomende kosten zoals techniekkosten.		De genoemde bedragen zijn 50% van de door Stad Holland vastgestelde marktconforme vergoedingen. Voor parodontologie geldt een maximum van € 150,- per kalenderjaar.	De genoemde bedragen zijn 80% van de door Stad Holland vastgestelde marktconforme vergoedingen.	zie "Tandheerkunde" op pagina 31	zie "Tandheerkunde" op pagina 31

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Parodontologie (tandvleesbehandelingen)					
vervolg					
A531 vaststellen conditie tandvlees;	geen	maximaal € 18,70	maximaal € 29,90	zie "Tandheelkunde" op pagina 31	zie "Tandheelkunde" op pagina 31
A611 bacteriologisch onderzoek;	geen	maximaal € 20,25	maximaal € 32,40		
A722 onderzoek tandvleesbehandeling;	geen	maximaal € 68,45	maximaal € 109,55		
N111 grondig reinigen worteloppervlak per element;	geen	maximaal € 10,35	maximaal € 16,55		
N211 tussentijdse beoordeling tandvleesbehandeling;	geen	maximaal € 40,05	maximaal € 64,10		
N215 evaluatie tandvleesbehandeling;	geen	maximaal € 68,45	maximaal € 109,55		
N311 flapoperatie tussen twee elementen;	geen	maximaal € 83,95	maximaal € 134,35		
N315 flapoperatie per sextant;	geen	maximaal € 145,45	maximaal € 232,70		
N411 tuber- of retromolaarplastiek;	geen	maximaal € 32,30	maximaal € 51,70		
N611 tandvleescorrectie per element, zonder opklap;	geen	maximaal € 24,55	maximaal € 39,30		
N811 behandeling tandvleesabces;	geen	maximaal € 34,90	maximaal € 55,80		
W112 nazorg standaard;	geen	maximaal € 27,15	maximaal € 43,40		
W114 nazorg uitgebreid.	geen	maximaal € 39,30	maximaal € 62,80		
Restauraties door middel van plastisch materiaal					
(vullingen)					
E111 éénvlaksvulling;	maximaal € 35,15 *	maximaal € 35,15 *	maximaal € 35,15 *	zie "Tandheelkunde" op pagina 31	zie "Tandheelkunde" op pagina 31
E112 tweevlaksvulling;	maximaal € 51,85 *	maximaal € 51,85 *	maximaal € 51,85 *		
E113 drievlaksvulling;	maximaal € 63,90 *	maximaal € 63,90 *	maximaal € 63,90 *		
E114 vier- of vijfvlaksvulling;	geen	maximaal € 89,- *	maximaal € 89,- *		
E 411 plaatsen wortelkanaalpin.	geen	geen	maximaal € 31,20		

* Bij een gecontracteerde tandarts wordt de prestatiecode vergoed zonder bijbetaling. Bij een niet-gecontracteerde tandarts is het genoemde bedrag de maximale vergoeding.

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Gnathologie (behandeling kaakgewrichtsklachten)					
Inclusief techniekkosten				zie "Tandheerkunde" op pagina 31	zie "Tandheerkunde" op pagina 31
S411 opbeetplaat.	geen	maximaal € 105,- per kalenderjaar	maximaal € 139,- per kalenderjaar		
B.1 Volledig kunstgebit/gebtsprothese					
Voor een nieuw volledig kunstgebit geldt dat 75% van de kosten worden vergoed vanuit de basisverzekering (Regeling Mondzorg). Voorafgaande toestemming is vereist wanneer de totale kosten van de prothetische voorziening inclusief techniekkosten meer dan € 560,- per kaak bedragen.				zie "Tandheerkunde" op pagina 31	zie "Tandheerkunde" op pagina 31
Rebasing en reparatie van een volledige prothese, zowel door tandarts als tandprotheticus, worden vergoed uit de basisverzekering.					
Voor de 25% eigen bijdrage geldt de onderstaande vergoeding uit de aanvullende verzekering:					
G111 volledig kunstgebit boven- en onderkaak;	50%, maximaal € 115,-	100%, maximaal € 230,-	100%, maximaal € 230,-		
G112 volledig kunstgebit onderkaak;	50%, maximaal € 61,25	100%, maximaal € 122,50	100%, maximaal € 122,50		
G113 volledig kunstgebit bovenkaak;	50%, maximaal € 61,25	100%, maximaal € 122,50	100%, maximaal € 122,50		
G651v uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit of frame;	50%, maximaal € 25,-	100%, maximaal € 50,-	100%, maximaal € 50,-		
G921 tijdelijke voorziening (volledige prothese) per kaak.	50%, maximaal € 61,25	100%, maximaal € 122,50	100%, maximaal € 122,50		

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
<p>B.2 Implantaat gedragen prothese bij tandarts of tandprotheticus</p> <p>Een implantaat gedragen volledige prothese wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Voor de prothese geldt een eigen bijdrage van € 125,- per kaak die gedeeltelijk wordt vergoed uit de aanvullende verzekering. Rebasing en reparatie van een volledige prothese worden vergoed uit de basisverzekering.</p>				zie "Tandheerkunde" op pagina 31	zie "Tandheerkunde" op pagina 31
G211 klikgebit per kaak;	€ 45,- van de eigen bijdrage	€ 90,- van de eigen bijdrage	€ 90,- van de eigen bijdrage		
G253 vervangend klikgebit op verbonden implantaten per kaak.	€ 45,- van de eigen bijdrage	€ 90,- van de eigen bijdrage	€ 90,- van de eigen bijdrage		
<p>C. Partiële prothesen</p> <p>Vergoedingen zijn inclusief alle bijkomende kosten zoals techniekkosten, gemaakt bij een tandarts of een tandprotheticus.</p>				zie "Tandheerkunde" op pagina 31	zie "Tandheerkunde" op pagina 31
G411 gedeeltelijk (kunsthars)gebit (plaatje) per kaak;	maximaal € 135,-	maximaal € 200,-	maximaal € 200,-		
G451 gedeeltelijk kunstgebit met metaalbasis (frame) per kaak;	maximaal € 240,-	maximaal € 360,-	maximaal € 455,-		
G651p uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit of frame;	maximaal € 60,-	maximaal € 80,-	maximaal € 80,-		
G711 opvullen bestaand kunstgebit per kaak;	geen	maximaal € 80,- per kalenderjaar	maximaal € 80,- per kalenderjaar		
G811/815 reparatie kunstgebit met of zonder afdruk per kaak.	maximaal € 60,- per kalenderjaar	maximaal € 80,- per kalenderjaar	maximaal € 80,- per kalenderjaar		
De vergoeding van alle onder B en C genoemde prothetische hulp tezamen kent een maximumvergoeding per verzekerde per 2 kalenderjaren.	€ 500,- per 2 kalenderjaren	€ 700,- per 2 kalenderjaren	€ 700,- per 2 kalenderjaren		

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
D. Uitgebreide tandheelkundige hulp					
Er geldt een maximale vergoeding voor het nieuw plaatsen van de volgende voorzieningen inclusief bijkomende kosten zoals techniekkosten:				zie "Tandheerkunde" op pagina 31	zie "Tandheerkunde" op pagina 31
E312 tweevlaks inlay;	geen	geen	maximaal € 140,-		
E313 drievlaks inlay;	geen	maximaal € 250,-	maximaal € 250,-		
E321 kroon;	geen	maximaal € 250,-	maximaal € 250,-		
E325 brugtussendeel;	geen	maximaal € 155,-	maximaal € 155,-		
E335 schildje van keramiek of kunststof;	geen	maximaal € 90,-	maximaal € 165,-		
E341 plakbrug met één tussendeel aan één element;	geen	maximaal € 155,-	maximaal € 155,-		
E345 volgende tussendeel of steunpunt bij plakbrug;	geen	maximaal € 80,-	maximaal € 80,-		
E421 opbouw plastisch materiaal;	geen	geen	maximaal € 30,-		
E423 opbouw niet-plastisch materiaal;	geen	maximaal € 95,-	maximaal € 95,-		
E441 wortelkap;	geen	maximaal € 95,-	maximaal € 95,-		
E511 aanbrengen precisiekoppelingen per stuk;	geen	maximaal € 65,-	maximaal € 65,-		
E811 opnieuw vastzetten kroon;	geen	geen	maximaal € 17,-		
E815 vastzetten plakbrug.	geen	geen	maximaal € 41,-		
Uitgebreide AV:					
De maximale vergoeding betreft implantaten in een betande kaak inclusief opbouw van kroon of brug (inclusief techniekkosten). Te vergoeden na afronding van de totale behandeling en na indiening van de totale nota voor het implanteren en plaatsen van kroon of brug.	geen	maximaal € 450,-	zie "Extra Uitgebreide AV" op pagina 39	zie "Tandheerkunde" op pagina 31	zie "Tandheerkunde" op pagina 31
De vergoeding uit de Uitgebreide AV bedraagt maximaal € 450,- per verzekerde per kalenderjaar (alleen voor uitgebreide tandheelkundige hulp als bedoeld onder D).	geen	maximaal € 450,- per kalenderjaar	zie "Extra Uitgebreide AV" op pagina 39		

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
D. Uitgebreide tandheelkundige hulp vervolg					
Extra Uitgebreide AV:					
In totaal komen per 3 aaneengesloten kalenderjaren maximaal 6 kronen, brugdelen of inlays in aanmerking voor vergoeding. Bepalend voor vergoeding is het aantal verstrekkingen in de afgelopen jaren. Er wordt dus steeds teruggekeken of in de laatste 3 kalenderjaren niet meer dan 6 kronen, brugdelen of inlays zijn vergoed.	geen	zie "Uitgebreide AV" op pagina 38		zie "Tandheelkunde" op pagina 31	zie "Tandheelkunde" op pagina 31
De vergoeding voor een implantaat dient door de tandarts schriftelijk te worden aangevraagd, inclusief röntgenfoto en begroting. Het bedrag van vergoeding is overeenkomstig de vergoeding van een vergelijkbare brug, ter beoordeling door Stad Holland Zorgverzekeraar.	geen	zie "Uitgebreide AV" op pagina 38			
E. Diversen					
X111 deelprestatie avond-, nacht- en weekend-behandeling (van 18.00 tot 07.00 uur en op zaterdag en zondag);	maximaal € 19,65	maximaal € 19,65	maximaal € 19,65	zie "Tandheelkunde" op pagina 31	zie "Tandheelkunde" op pagina 31
X221 verwijderen spalk per element.	maximaal € 5,20	maximaal € 5,20	maximaal € 5,20		

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Therapeutisch kamp voor astmatische kinderen tot 21 jaar					
Verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische kinderen jonger dan 21 jaar wordt vergoed.	€ 7,- per dag, maximaal 42 dagen per 2 kalenderjaren	€ 7,- per dag, maximaal 42 dagen per 2 kalenderjaren	€ 7,- per dag, maximaal 42 dagen per 2 kalenderjaren	€ 10,- per dag, maximaal 42 dagen per 2 kalenderjaren	100%
	het verblijf moet zijn voorgeschreven door de behandelend specialist	het verblijf moet zijn voorgeschreven door de behandelend specialist	het verblijf moet zijn voorgeschreven door de behandelend specialist	het verblijf moet zijn voorgeschreven door de behandelend specialist	de vergoeding geldt eveneens voor gehandicapte kinderen
Thuisverpleging					
Vergoed worden in aanvulling op de basisverzekering de kosten van een gediplomeerde verpleegkundige of een gediplomeerd ziekenverzorg(st)er, zolang een opname in een ziekenhuis is geïndiceerd, doch verzekerde thuis wenst te worden verpleegd. Het recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien Stad Holland Zorgverzekeraar, op een daartoe strekkend verzoek, vooraf schriftelijk heeft verklaard die kosten voor zijn rekening te nemen.	geen	geen	geen	maximaal € 165,- per etmaal gedurende ten hoogste 200 dagen	100%
Vaccinaties					
Vaccinaties tegen griep, hondsdolheid, rode hond, tetanus en hepatitis B.	geen	geen	geen	100%, maximaal € 250,-	100%
Vaccinaties buitenland					
Vergoed worden de kosten van alle tabletten of vaccinaties die noodzakelijk zijn voor een verblijf in het buitenland.	geen	50%, maximaal € 50,- per kalenderjaar	50%, maximaal € 50,- per kalenderjaar	de maximale vergoeding voor "Vaccinaties" is van toepassing	100%

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 18,50	€ 30,75	€ 42,25	€ 49,25	€ 102,50
Vaccinaties buitenland vervolg					
Vergeoed worden de kosten van vaccinaties uitgevoerd door SGZ Gezondheid & Zorg (voor adressen zie www.sgzopreis.nl).	geen	100% via SGZ	100% via SGZ	de maximale vergoeding voor "Vaccinaties" is van toepassing	100%
Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.					
Verblijf bij levertransplantatie					
Na een levertransplantatie kan verder herstel plaatsvinden in een Prinses Margriethuis. De verzorging wordt gedaan door een naast familielid. De vergoeding wordt verleend voor maximaal 28 dagen per kalenderjaar.	€ 35,- per dag per patiënt, € 25,- per dag per familielid	€ 35,- per dag per patiënt, € 25,- per dag per familielid	€ 35,- per dag per patiënt, € 25,- per dag per familielid	€ 35,- per dag voor zowel de patiënt als een naast familielid	€ 35,- per dag voor zowel de patiënt als een naast familielid
Gedurende het verblijf van een verzekerde in het Universitair Medisch Centrum Groningen voor een levertransplantatie, kan een gezinslid van de verzekerde in het Zusterhuis verblijven.	geen	geen	geen	geen	€ 25,- per dag
Vervangende mantelzorg					
Ten behoeve van de verzorging thuis van een chronisch zieke of ernstig gehandicapte patiënt(e) kan door Stad Holland Zorgverzekeraar voor professionele "vervangende mantelzorg" gezorgd worden. Dit wordt vergoed voor een periode van maximaal 14 dagen per kalenderjaar. Vervangende mantelzorg dient vooraf bij Stad Holland Zorgverzekeraar te worden aangevraagd.	100%, maximaal 14 dagen per kalenderjaar	100%, maximaal 14 dagen per kalenderjaar	100%, maximaal 14 dagen per kalenderjaar	100%, maximaal 14 dagen per kalenderjaar	100%, maximaal 14 dagen per kalenderjaar

Het Stad Holland VipPakket

Privacy in uw eigen ziekenhuiskamer

Een ziekenhuisopname is al vervelend genoeg. Daarom bieden wij uw cliënten het Stad Holland VipPakket aan. Het VipPakket biedt uw cliënt een eenpersoonskamer in het ziekenhuis, zodat hij in alle rust kan herstellen.

Naast een eenpersoonskamer met privacy biedt het VipPakket een aantal comfortabele extra's*:

- krant of tijdschrift op de kamer
- televisie én een internetaansluiting
- bezoek wanneer uw cliënt maar wil
- koffie en thee voor het bezoek
- een ruimere keuze uit maaltijden
- een koelkast met frisdranken
- gratis telefoneren in Nederland

*De extra's kunnen per ziekenhuis enigszins verschillen. Een volledig overzicht vindt u op www.stadholland.nl.

Wat zijn de voorwaarden?

- 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 2012 bedraagt € 22,50 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.

Is een eenpersoonskamer altijd gegarandeerd?

Ziekenhuis met garantie

Stad Holland Zorgverzekeraar heeft met een aantal ziekenhuizen in Nederland garantieafspraken gemaakt. Wel moet er sprake zijn van een geplande opname, zodat wij in de gelegenheid zijn het VipPakket voor uw cliënt te reserveren. Op onze website www.stadholland.nl vindt u een overzicht van de ziekenhuizen waarmee wij afspraken hebben gemaakt. Mocht een eenpersoonskamer onverhoopt niet beschikbaar zijn, dan zal in de meeste gevallen een tweepersoonskamer worden aangeboden.

Dagvergoeding

Indien een eenpersoonskamer onverhoopt niet beschikbaar is en uw cliënt van een eventueel aangeboden tweepersoonskamer geen gebruik wil maken, ontvangt uw cliënt een dagvergoeding van € 75,-. Indien de extra's niet beschikbaar zijn, ontvangt men een dagvergoeding van € 25,-.

Ziekenhuis zonder garantie

Indien uw cliënt opgenomen wordt in een Nederlands ziekenhuis waarmee wij geen garantieafpraak hebben kunnen maken, dan kan uw cliënt natuurlijk zelf om een een- of tweepersoonskamer vragen. De kosten hiervan en de kosten van de extra voorzieningen die in het VipPakket zijn inbegrepen, worden dan uiteraard door ons vergoed. Ook in ziekenhuizen zonder garantieafpraak komt uw cliënt in aanmerking voor de dagvergoeding als een een- of tweepersoonskamer en/of de extra's niet beschikbaar zijn.

Spoedopname

Bij spoedopname is de beschikbaarheid van het VipPakket niet gegarandeerd. Vanzelfsprekend doen wij ons best om in dat geval alsnog een eenpersoonskamer voor uw cliënt beschikbaar te krijgen. Mocht een eenpersoonskamer onverhoopt niet beschikbaar zijn, dan ontvangt hij van ons de dagvergoeding voor elke dag dat hij is opgenomen en geen gebruik heeft kunnen maken van het VipPakket.

Jongeren AV

Stad Holland heeft voor jongeren in de leeftijd van 18 tot en met 21 jaar een bijzonder scherp geprijsd aanbod. Ondanks de scherpe premie heeft uw cliënt met deze aanvullende verzekering wel een brede dekking, want zelfs voor tandheelkunde, fysiotherapie, alternatieve geneeswijzen en orthodontie geven wij een vergoeding. Daarnaast kent deze verzekering ook een aantal dekkingen die specifiek voor deze doelgroep belangrijk is. Denkt u hierbij aan acnebehandelingen, anticonceptie, brillen en vaccinaties voor het buitenland.

Een echte prijsvechter

De dekking van de Jongeren AV gaat uit van het feit dat deze doelgroep gemiddeld minder zorg nodig zal hebben. De afgetopte dekkingen zorgen voor de scherpe premie en maken het voor u mogelijk om een restitutiepolis met aanvullende verzekering netto voor net iets meer dan 25 euro per maand aan te bieden. Voor jongeren tussen de 18 en 22 jaar, kan het namelijk heel voordelig zijn om voor een groot vrijwillig eigen risico te kiezen. Met onze forse kortingen op de premie bij een vrijwillig eigen risico van € 500 en het aanvragen van zorgtoeslag, kan deze doelgroep veel geld besparen en heeft u een prachtige propositie.

	Jaar	Maand
Premie basisverzekering	€ 1.242,-	€ 103,50
Premie Jongeren AV	€ 131,40 +	€ 10,95 +
Totaal premie	€ 1.373,40	€ 114,45
Korting € 500 vrijwillig eigen risico	€ 276,- -	€ 23,- -
Premie na ER korting	€ 1.097,40	€ 91,45
Maximale zorgtoeslag	€ 780,-* -	€ 65,-* -
Netto premie	€ 317,40	€ 26,45

* De overheid heeft met Prinsjesdag bekend gemaakt de zorgtoeslag te willen verlagen. Bij het ter perse gaan van deze brochure waren de exacte implicaties van de maatregel nog niet geheel duidelijk. In bovenstaand voorbeeld bedrag hebben we wel geprobeerd de maatregelen zoveel als mogelijk te verwerken. De zorgtoeslag waar iemand recht op heeft is afhankelijk van zijn inkomen en zijn gezinssituatie. Bovenstaand bedrag gaat bijvoorbeeld uit van een alleenstaande jongere zonder inkomen. In uw advies is het aanbevelenswaardig voor elke klant een persoonlijke berekening te maken, dit kan op www.toeslagen.nl/check.

Vergoedingen

Jongeren AV

€ 10,95

Acnebehandelingen

Vergoed worden de kosten van de behandelingen (exclusief middelen) tot een maximum per kalenderjaar. 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). Alleen behandelingen aan het gelaat en/of de hals worden vergoed.

100%, maximaal
€ 125,-
per kalenderjaar

Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen

Voor vergoeding komen in aanmerking:

- acupunctuur: kosten van consulten verleend door acupuncturisten;
- antroposofische geneeskunde: de 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;
- homeopathie: 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;
- 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 Integrale Geneeskunde (AVIG) of de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);

maximaal € 25,- per
behandeldatum,
maximaal € 400,-
per kalenderjaar

Vergoedingen	Jongeren AV
--------------	-------------

€ 10,95

- 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;
- 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).

De kosten van consulten komen voor vergoeding in aanmerking met een maximum per behandeldatum en een maximum per kalenderjaar. Op de nota dienen de behandeldata dan ook te worden gespecificeerd. De maximale vergoeding per kalenderjaar geldt voor alle alternatieve geneeskundige behandelingen tezamen.

Vergoedingen	Jongeren AV
--------------	-------------

€ 10,95

Anticonceptie

Er bestaat een vergoeding voor farmaceutische anticonceptiemiddelen: anticonceptiepil, spiraaltje, prikpil, morning afterpil, nuvaring en het anticonceptie-implantaat. Hierop zijn de voorwaarden van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) Zorgverzekeringswet van toepassing. Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering. Voor sommige anticonceptiemiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage. Een spiraaltje, prikpil en anticonceptie-implantaat worden alleen vergoed bij plaatsing door een huisarts.

100% GVS

Brillenglazen/contactlenzen

Er bestaat een vergoeding van maximaal € 75,- (incl. montuur). De vergoeding wordt eenmaal per 2 kalenderjaren verleend voor maximaal 2 brillenglazen/contactlenzen, bij een sterkte van minimaal 0,25 dioptrieën. De sterkte dient duidelijk uit de nota te blijken.

maximaal € 75,- per 2 kalenderjaren

Vergoedingen	Jongeren AV
--------------	-------------

€ 10,95

Buitenland

De aanvullende verzekering geeft in het buitenland de volgende aanspraken:

- spoedeisende tandheelkundige hulp (zoals een extractie, wortelkanaalbehandeling, reparatie van je 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 of studie (stages of uitwisselingen) binnen Europa 100%

Tijdens vakantie of studie (stages of uitwisselingen) buiten Europa 100%

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

Camouflagetherapie

Vergoed worden, tot een maximum per kalenderjaar, kosten van instructie en cosmetische producten in geval van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals. De behandeling dient vooraf bij Stad Holland Zorgverzekeraar te worden aangevraagd. De verzekerde dient onder behandeling te zijn van een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH). 100%, maximaal € 125,- per kalenderjaar

Vergoedingen	Jongeren AV
--------------	-------------

€ 10,95

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.

Voor de Jongeren AV geldt een maximum van 6 behandelingen voor fysiotherapie en manuele therapie samen per kalenderjaar.

De hulp moet worden verleend door een fysiotherapeut en/of manueel therapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd. Dit geldt dus ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bekentherapie, oedeemtherapie, kinderfysiotherapie en manuele therapie. De kosten van de manuele therapie verleend door een orthomanueel geneeskundige komen voor vergoeding in aanmerking, wanneer de orthomanueel geneeskundige is geregistreerd in het Register Ortho-Manuele Geneeskunde (ROMG).

De volgende maximumvergoedingen gelden:

- fysiotherapie € 28,25 per zitting;
- manuele therapie € 39,- per zitting;
- bekentherapie, oedeemtherapie en kinderfysiotherapie € 42,35 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 6 behandelingen per kalenderjaar

Vergoedingen	Jongeren AV
	€ 10,95
<p>Haptotherapie</p> <p>Hulp verleend door een haptotherapeut die is aangesloten bij de Vereniging Van Haptotherapeuten (VVH) of het Nederlands Verbond voor Psychologen, psychotherapeuten en Agogen (NVPA) komt voor vergoeding in aanmerking. Deze vergoeding bedraagt maximaal € 35,- per consult met een maximum van 9 consulten.</p>	<p>maximaal € 35,- per consult, maximaal 9 consulten per kalenderjaar</p>
<p>Oefentherapie Cesar en Mensendieck</p> <p>De Jongeren AV 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. Er geldt een maximum van 9 behandelingen voor Cesar en Mensendieck samen per kalenderjaar.</p> <p>De hulp moet worden verleend door een oefentherapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd. De vergoeding voor oefentherapie bedraagt € 28,25 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.</p>	<p>Cesar en Mensendieck samen maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar</p>
<p>Orthodontie</p> <p>Vergoed wordt 75% van de door Stad Holland vastgestelde marktconforme vergoeding, maximaal € 500,- voor de duur van de verzekering, onder de volgende voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vergoeding wordt uitsluitend gegeven voor NZa-prestatiecodes tot maximaal de door Stad Holland vastgestelde marktconforme vergoeding (zie www.stadholland.nl); 	<p>75%, maximaal € 500,- voor de duur van de verzekering</p>

Vergoedingen	Jongeren AV
	€ 10,95
<ul style="list-style-type: none"> • orthodontische behandelingen moeten worden uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts-algemeen practicus; • toestemming dient alleen te worden aangevraagd bij: <ul style="list-style-type: none"> - orthodontische herbehandeling door orthodontist of tandarts; - orthodontie in het kader van de bijzondere tandheelkunde. <p>Niet nagekomen afspraak door verzekerde wordt niet vergoed.</p> <p>Vervangen/reparatie van apparatuur na onzorgvuldig gebruik wordt niet vergoed.</p>	
<p>Overbeharing gelaat</p> <p>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).</p> <p>De behandeling moet op voorschrift van een arts bij Stad Holland Zorgverzekeraar worden aangevraagd en door Stad Holland Zorgverzekeraar worden gemachtigd. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend tijdens de gehele duur van de verzekering.</p>	<p>75%, maximaal € 500,- voor de duur van de verzekering</p>
<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 podokinesioloog.</p>	<p>maximaal € 25,-, maximaal 6 consulten per kalenderjaar</p>

Vergoedingen	Jongeren AV
	€ 10,95
Psychologische hulp - kortdurend	
Vanuit de basisverzekering is de vergoeding van hulp verleend door een psycholoog gebonden aan een maximum van 5 zittingen per kalenderjaar. Vanuit de Jongeren AV worden maximaal 4 extra zittingen vergoed met een vergoeding van € 50,- per zitting. De psycholoog dient, net als voor vergoeding vanuit de basisverzekering, wel aan bepaalde kwalificaties te voldoen. Voor meer informatie hierover kunt u terecht op www.stadholland.nl .	€ 50,-, maximaal 4 zittingen per kalenderjaar
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 de kosten van een sportmedisch onderzoek of blesureconsult bij een Sport Medisch Adviescentrum tot een maximum van € 55,- per kalenderjaar.	100%, maximaal € 55,- per kalenderjaar
Steunzolen	
Vergoed wordt 100% van de kosten tot een maximum van € 55,- per kalenderjaar.	100%, maximaal € 55,- per kalenderjaar
Tandheelkunde	
Vergoed wordt 100% van de kosten van tandheelkundige behandelingen tot een maximum van € 75,- per kalenderjaar.	100%, maximaal € 75,- per kalenderjaar

Vergoedingen	Jongeren AV
	€ 10,95
Vaccinaties buitenland	
Vergoed worden de kosten van alle tabletten of injecties die noodzakelijk zijn voor een verblijf in het buitenland tot een maximum van € 75,- per kalenderjaar.	100%, maximaal € 75,- per kalenderjaar
Van de kosten van alle tabletten of injecties, via de SGZ Gezondheid & Zorg, die noodzakelijk zijn voor verblijf in het buitenland wordt 100% vergoed.	100%, via SGZ
Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.	

Meer informatie

Met uw advies voor een zorgverzekering van Stad Holland Zorgverzekeraar maakt uw cliënt een verantwoorde keuze. Kijk ook op www.stadholland.nl voor meer informatie en de exacte polisvoorwaarden.

Uiteraard kunt u ook de afdeling Intermediaire Zaken van Stad Holland Zorgverzekeraar bellen op (010) 2 466 446.



Postbus 295
3100 AG Schiedam

T (010) 2 466 480

www.stadholland.nl