

“Stad Holland, een dijk van een zorgverzekeraar”



Uw verzekering in 2015

stad  **holland**
zorgverzekeraar



Marcel Vermeule

Holland = Voetbal
Gezondheid = gezin.

Inhoudsopgave

Stad Holland - Een dijk van een zorgverzekeraar!	4
De premies	5
Uw verzekering in 2015	6
Vergoedingen	8
Het eigen risico	9
Onze website	11

Stad Holland - Een dijk van een zorgverzekeraar!

Voor iedereen dezelfde kostendeckende premie

De keuzes die Stad Holland maakt, staan soms haaks op wat andere zorgverzekeraars doen. Zo zijn wij van mening dat als je op grote schaal korting kunt geven, de premie van de basisverzekering te hoog is vastgesteld. Om die reden krijgt niemand bij ons korting op de premie van de basisverzekering en betaalt iedereen dezelfde, kostendeckende premie. Het zorgstelsel in Nederland is gebaseerd op solidariteit: iedereen heeft dezelfde basisverzekering en de premie is niet afhankelijk van leeftijd of gezondheid. Stad Holland vindt dat deze solidariteit zo ver hoort te gaan dat de hoogte van de premie ook niet afhankelijk mag zijn van het feit of een verzekerde collectief of individueel verzekerd is. Op deze manier betaalt niemand mee aan de korting van een ander.

Vrije keuze zorgverlener

Uw zorgverzekering is een restitutieverzekering. Dat wil zeggen dat u recht heeft op vergoeding van de kosten van zorg en vrij bent in de keuze van zorgverlener. Hoe hoog deze vergoeding is, wordt beschreven op pagina 8. Stad Holland streeft ernaar om met zoveel mogelijk zorgverleners afspraken te maken. In tegenstelling tot veel zorgverzekeraars geloven wij niet in een selectieve zorginkoop en het dwingen van verzekerden om naar een bepaalde zorgverlener te gaan. Bij naturapolissen wil de overheid het zelfs mogelijk maken dat een zorgverzekeraar helemaal niets vergoedt als u naar een zorgverlener gaat waarmee hij geen afspraken heeft gemaakt. Met uw restitutiepolis bij Stad Holland hoeft u zich daar geen zorgen over te maken.

Zorg verzekeren is meer dan premies innen en nota's uitbetalen

Wij beseffen dat uw waardering voor ons als zorgverzekeraar mede wordt ingegeven door onze goede bereikbaarheid en de snelheid waarmee wij uw nota's uitbetalen (in 2014 gemiddeld binnen drie werkdagen). Stad Holland spant zich dan ook in om haar dienstverlening op een hoog niveau te houden en steeds verder voor u uit te breiden. Zo kunt u ervoor kiezen om het verplichte eigen risico gespreid vooruit te betalen en kunt u via een app uw nota's bij ons indienen.

Zorg verzekeren is echter meer dan premies innen en nota's uitbetalen. Stad Holland vindt dat iedereen recht heeft op gemakkelijk toegankelijke en betaalbare zorg van hoge kwaliteit. Betrokkenheid bij de zorg en een uitstekende relatie met onze klanten en met de zorgverleners, zijn dan ook kenmerkend voor Stad Holland. Wij weten wat er in de zorg speelt. Wij zien de vele dingen die goed gaan, maar ook de dingen die fout gaan. Niet zelden stellen we ons kritisch op en laten wij van ons horen, soms zelfs met luide stem. Zo hebben wij in 2014 duidelijk laten merken dat wij tegen de concentratie van spoedzorg zijn, omdat dit grote gevolgen kan hebben voor het voortbestaan van regionale ziekenhuizen, waardoor u als verzekerde mogelijk niet meer dichtbij terecht zou kunnen. Dat doen wij omdat wij willen dat de zorg die nu zo vanzelfsprekend lijkt straks ook voor onze kinderen beschikbaar en betaalbaar is. Niet alleen voor onze verzekerden, maar voor iedereen.

Stad Holland wordt hoog gewaardeerd

Met regelmaat onderzoeken diverse onafhankelijke organisaties hoe tevreden tussenpersonen zijn over zorgverzekeraars. Vanaf 2008 komen we elke keer dat deze onderzoeken worden gedaan als beste en meest gewaardeerde zorgverzekeraar naar voren. Vanzelfsprekend zijn we erg trots op dit enorme compliment.

In deze brochure geven wij meer informatie over uw zorgverzekering en de wijzigingen in de basisverzekering in 2015. Als u onze brochure heeft gelezen, weet u dat als een goede zorgverzekeraar belangrijk voor u is, u bij Stad Holland nog steeds aan het goede adres bent.

De premies

Premie basisverzekering

Bij Stad Holland betaalt iedereen dezelfde premie. Wij geven voor de basisverzekering geen korting aan collectiviteiten. Stad Holland hanteert al jarenlang voor alle verzekerden, individueel en collectief, een kostendekkende premie en zal dat tot in lengte van jaren blijven doen. Goedkoper kan niet, duurder hoeft niet.

De premie voor de basisverzekering was op het moment van drukken van deze brochure nog niet definitief vastgesteld. Uw premie staat echter wel vermeld op het polisblad dat bij deze brochure meegezonden wordt.

Stad Holland bouwt zijn reserve af

De minister van VWS verwacht in de Miljoenennota dat de gemiddelde jaarpremie in 2015 met € 110,- zal stijgen. Met de premie van Stad Holland blijven wij ver onder deze verwachting.

Wij vinden het van belang om ook in deze brochure de belangrijkste onderdelen van de premieontwikkeling te melden:

- De premie zou om diverse redenen, waaronder overhevelingen vanuit de AWBZ (zie pagina 6), moeten stijgen.
- Stad Holland acht het verantwoord om eenmalig de bestaande reserves gedeeltelijk af te bouwen. Waardoor de jaarpremie in 2015 ver onder de verwachting van de minister van VWS blijft.

Premies aanvullende verzekeringen

De premie van de aanvullende verzekering blijft voor bijna alle aanvullende verzekeringen in 2015 gelijk aan de premie van 2014. Alleen de Zorg Riant wordt met € 2,50 per maand verhoogd als gevolg van een verbetering in de dekking (zie voor meer informatie pagina 7). In onderstaande tabel zijn de premies van de aanvullende verzekeringen vermeld. Kinderen tot 18 jaar hebben dezelfde aanvullende verzekering als hun verzekeringnemer en betalen voor de in dit overzicht genoemde aanvullende verzekeringen geen premie.

	Premie per maand
Compact AV	€ 7,50
Jongeren AV	€ 10,95
Standaard AV	€ 18,75
Uitgebreide AV	€ 31,25
Extra Uitgebreide AV	€ 43,50
AV Zorg Riant	€ 53,75

Betalingskorting

De premie voor de basisverzekering en voor de aanvullende verzekering moet maandelijks bij vooruitbetaling worden voldaan. Wanneer u de premie voor een langere periode vooruitbetaalt, geven wij in 2015 de volgende betalingskorting:

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

Zorgtoeslag

De zorgtoeslag is een financiële tegemoetkoming van de Belastingdienst om de basisverzekering voor iedereen betaalbaar te houden. Of u in aanmerking komt voor zorgtoeslag, hangt af van de hoogte van uw inkomen en uw vermogen, en van de leefvorm waarvan u deel uitmaakt. Kinderen tot 18 jaar hebben geen recht op zorgtoeslag. Informatie over de zorgtoeslag vindt u op www.toeslagen.nl. Ook kunt u bellen met de BelastingTelefoon op 0800 - 0543.

Uw verzekering in 2015

De overheid bepaalt welke zorg wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Het basispakket is dus voor alle verzekerden hetzelfde. Iedereen die is ingeschreven in Nederland, moet een basisverzekering afsluiten.

De zorg in de basisverzekering

In de basisverzekering zit de meest noodzakelijke zorg:

- huisarts;
- behandeling en verblijf in het ziekenhuis;
- medisch-specialistische zorg;
- geneesmiddelen;
- tandheelkundige zorg tot 18 jaar;
- tandprothetische zorg;
- fysiotherapie en oefentherapie voor chronische aandoeningen vanaf de 21^e behandeling;
- fysiotherapie en oefentherapie tot 18 jaar;
- hulpmiddelen;
- medisch noodzakelijke geneeskundige hulp in het buitenland;
- ambulance- en zittend ziekenvervoer;
- verloskundige hulp en kraamzorg;
- logopedie;
- ergotherapie;
- geestelijke gezondheidszorg vanaf 18 jaar;
- dieetadvisering;
- wijkverpleging;
- zorg aan zintuiglijk gehandicapten.

Op onze website www.stadholland.nl vindt u meer informatie over deze zorg. Ook kunt u online onze polisvoorwaarden en reglementen raadplegen. Uiteraard kunt u deze gegevens ook telefonisch opvragen bij onze afdeling Klantenservice op (010) 2 466 480.

Wijzigingen in de basisverzekering

De belangrijkste wijzigingen in de basisverzekering zijn het gevolg van wijzigingen die de overheid doorvoert in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Hierbij wordt een deel van de aanspraken die voorheen onder de AWBZ vielen overgedragen aan de gemeente en een deel wordt opgenomen in de Zorgverzekeringswet. In de Zorgverzekeringswet betreft het de volgende wijzigingen:

Wijkverpleging

Wijkverpleging wordt opgenomen in de basisverzekering. Hieronder vallen de volgende zorgvormen:

- Wijkgericht werken;
- Verpleging in de thuissituatie;
- Persoonlijke verzorging in de thuissituatie voor verzekerden met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop;
- Palliatief terminale zorg in de thuissituatie, waaronder de zorg verleend in hospices;
- Intensieve kindzorg;
- Medisch Specialistische Verpleging Thuis;
- Casemanagement, zoals casemanagement dementie.

Deze zorg is uitgezonderd van het eigen risico, zie voor meer informatie pagina 10. De eigen bijdrage die voor deze zorg moest worden betaald binnen de AWBZ komt te vervallen.

Zorg aan Zintuiglijk gehandicapten

Zorg aan zintuiglijk gehandicapten wordt opgenomen in de basisverzekering. Dit is zorg aan mensen met een zintuiglijke handicap en/of een communicatieve beperking. De zorg richt zich op het leren omgaan met de handicap en compensatie van de handicap.

Generalistische Basis GGZ en de Specialistische GGZ voor jongeren onder de 18

De financiering van deze vormen van GGZ gaat op grond van de Jeugdwet over naar de gemeente.

Dyslexiezorg

Ook de financiering van de diagnostiek en behandeling van dyslexie gaat op grond van de Jeugdwet over naar de gemeente.

Voor meer informatie over de wijzigingen in de AWBZ verwijzen wij u naar de speciale website van het Ministerie van VWS, www.hoeverandertmijnzorg.nl.

Naast bovenstaande wijzigingen, heeft de overheid het verplicht eigen risico verhoogd naar € 375,- (2014: € 360,-).

Meer informatie en een volledig overzicht van de wijzigingen in de basisverzekering, vindt u op www.stadholland.nl.

Onze aanvullende verzekeringen

In de aanvullende verzekering hebben wij twee belangrijke verbeteringen aangebracht. In de Zorg Riant hebben wij de dioptrieën-eis voor brillen en contactlenzen verlaagd van 2 naar 0,25.

Daarnaast hebben wij de tandheelkunde dekking in de Standaard, Uitgebreide en Extra Uitgebreide AV vereenvoudigd. Daar waar voorheen uw vergoeding afhankelijk was van welke specifieke code uw tandarts in rekening bracht, hebben wij dit veranderd in een dekking voor alle tandheekundige verrichtingen tot een maximaal bedrag per jaar. In de Standaard AV worden C-codes (controle), V-codes (vullingen), A-codes (verdoving) en H-codes (trekken) voortaan voor 100% vergoed, alle andere codes worden voor 75% vergoed. De Standaard AV kent hierbij een totaal vergoedingsbedrag per jaar voor tandheelkunde van € 250,-. In de Uitgebreide en Extra Uitgebreide AV worden alle verrichtingen voor 100% vergoed. De maximale vergoedingsbedragen voor deze aanvullende verzekeringen bedragen respectievelijk € 350,- en € 450,- per jaar.

Een overzicht van alle wijzigingen in uw aanvullende verzekering, vindt u terug in de brochure "Vergoedingen-overzicht 2015 Aanvullende verzekering".

Vergoedingen

Gezamenlijk de zorg betaalbaar houden

De zorg wordt steeds duurder. Dit betekent dat wij gezamenlijk kritisch moeten omgaan met de verzekerde zorg, als wij willen dat de zorg die nu zo vanzelfsprekend is beschikbaar en betaalbaar blijft. Dit vraagt om keuzes om ervoor te zorgen dat u uw keuzevrijheid kunt blijven behouden.

Wij vinden het bijvoorbeeld belangrijk dat huisartsen en apothekers gezamenlijk kijken of een duur merkmedicijn noodzakelijk is. In de meeste gevallen kan deze vervangen worden door een goedkoper medicijn met dezelfde werking. Ook zijn wij van mening dat een zelfstandig behandelcentrum voor een behandeling niet een even hoog tarief mag hanteren als een ziekenhuis, al was het maar omdat zij bijvoorbeeld geen dure intensive care afdeling hebben.

Daarnaast vinden wij dat verslavingszorg niet op dure en luxe vakantieplaatsen in het buitenland gegeven moeten worden. Deze keuzes hebben consequenties voor hoe wij omgaan met het vergoeden van deze zorg. Hieronder leggen wij dit nader uit.

Vrije tarieven en wettelijke maximumtarieven

De overheid stelt voor een deel van de zorg het bedrag vast dat zorgverleners maximaal voor een behandeling in rekening mogen brengen, dit zijn de zogenoemde wettelijke maximumtarieven. In de laatste jaren zijn steeds meer tarieven in de zorg vrijgegeven. De overheid bepaalt dan niet langer wat zorgverleners maximaal voor hun behandeling mogen vragen, maar laat het aan de zorgverleners zelf over wat zij in rekening brengen.

Stad Holland kiest ervoor zoveel mogelijk zorgverleners te contracteren

Om de zorg voor al onze verzekerden goed en betaalbaar te houden en daarnaast de keuzevrijheid van onze verzekerden te garanderen, maken wij met zoveel mogelijk zorgverleners afspraken over kwaliteit en prijs. Stad Holland contracteert niet selectief, hierdoor is het aantal niet-gecontracteerde zorgverleners bij Stad Holland klein.

U gaat naar een gecontracteerde zorgverlener

Als u naar een zorgverlener gaat met wie wij tot afspraken zijn gekomen (gecontracteerde zorgverlener), kunt u ervan uitgaan dat het tarief dat hij in rekening brengt ook het tarief is dat wij vergoeden. U zult in die situatie dus niet te maken hebben met bijbetalingen, los van een eventueel eigen risico en wettelijke eigen bijdrage voor deze zorg. Onze gecontracteerde zorgverleners vindt u terug op onze website onder 'zoek een zorgverlener'.

U gaat naar een niet-gecontracteerde zorgverlener

Stad Holland maakt met zoveel mogelijk zorgverleners afspraken, zo contracteren wij bijvoorbeeld alle ziekenhuizen. Het kan soms voorkomen dat wij met (nieuwe) zorginstellingen, die een voor ons onvoldoende kwaliteit van zorg leveren, geen contract sluiten. Soms gebeurt het ook dat een zorgverlener zelf geen contract met ons wil sluiten.

Bij het ontbreken van een wettelijk tarief vergoeden wij, bij deze niet-gecontracteerde zorgverleners, 100% tot maximaal de door ons vastgestelde marktconforme vergoeding. Het kan zijn dat u in dat geval niet de gehele nota vergoed krijgt.

Voor behandelingen met een wettelijk maximumtarief hoeft u niet bij te betalen, met uitzondering van een beperkt aantal niet-gecontracteerde zorgverleners die wij vanwege een voor ons onvoldoende kwaliteit van zorg niet willen contracteren, of die geen contract met Stad Holland willen sluiten. Het betreft hier enkele GGZ zorgverleners (zowel voor de Generalistische Basis GGZ, als voor de specialistische GGZ) die met name op het gebied van de verslavingszorg actief zijn, een aantal logopedisten, enkele zelfstandige kaakchirurgische behandelcentra en een beperkt aantal zorgverleners voor verpleging en verzorging in de thuissituatie.

Voor al onze marktconforme vergoedingen zie www.stadholland.nl.

Betaling van uw zorgkosten

Wij hebben met veel zorgverleners en leveranciers afgesproken dat zij de nota rechtstreeks naar ons sturen. Wij vergoeden de nota aan hen volgens het geldende tarief. U hoeft dan niets voor te schieten. De zorgverlener, met wie wij geen contract hebben, stuurt de nota naar u. U betaalt deze nota dan zelf en declareert de nota online via de app of via de beveiligde omgeving van Mijn Stad Holland, of stuurt ons de originele nota en een ingevuld declaratieformulier per post. Wij bepalen de hoogte van uw vergoeding, zoals wij hierboven hebben weergegeven, en zorgen vervolgens voor een vlotte afhandeling; in 2014 gemiddeld binnen drie werkdagen.

Het eigen risico

Het eigen risico is alleen van toepassing op de basisverzekering en niet op vergoedingen uit uw aanvullende verzekering.

Verplicht eigen risico

De overheid heeft voor iedereen van 18 jaar of ouder een verplicht eigen risico vastgesteld voor de basisverzekering. Voor 2015 is dit eigen risico € 375,- per persoon (2014: € 360,-). Dat betekent dat u de eerste € 375,- aan kosten die u als vergoeding vanuit de basisverzekering van ons zou hebben ontvangen, zelf moet betalen. Voor personen met een laag inkomen wordt deze stijging gecompenseerd via een verhoging van de zorgtoeslag.

Vrijwillig eigen risico

Naast het verplichte eigen risico kunt u, als u 18 jaar of ouder bent, kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100,-, € 200,-, € 300,-, € 400,- of € 500,-. Indien u voor een vrijwillig eigen risico kiest, krijgt u korting op de premie en gaat u akkoord met automatische incasso van de kosten. De korting bedraagt:

Vrijwillig eigen risico per jaar	korting per jaar	korting per maand
€ 100,-	€ 48,-	€ 4,-
€ 200,-	€ 96,-	€ 8,-
€ 300,-	€ 144,-	€ 12,-
€ 400,-	€ 192,-	€ 16,-
€ 500,-	€ 276,-	€ 23,-

Welke zorgkosten vallen niet onder het eigen risico?

Sommige kosten tellen niet mee voor het eigen risico (zowel voor het verplichte als het vrijwillige). Die kosten krijgt u dus wel van ons vergoed, ook al heeft u uw eigen risico nog niet vol gemaakt. Op die kosten zijn ook weer uitzonderingen van toepassing. Het volgende schema verduidelijkt dit.

Vergoedingen vanuit de basisverzekering die niet meetellen voor het eigen risico	Uitzonderingen hierop (deze kosten tellen dus wel mee voor het eigen risico)
Huisartsenzorg	Door uw huisarts voorgeschreven medicijnen en aangevraagd laboratoriumonderzoek.
Verloskundige zorg	Medicijnen, laboratoriumonderzoek en ambulancevervoer naar het ziekenhuis vanwege zwangerschap of bevalling.
Kraamzorg	-
Ketenzorg (zie kader)	-
Nacontroles van donoren van een nier of lever ten behoeve van nier- of levertransplantaties	-
Wijkverpleging (Verpleging en verzorging in de thuissituatie)	-
Hulpmiddelen die in bruikleen verstrekt worden	De bij deze hulpmiddelen geleverde verbruiksartikelen en de gebruikskosten van het hulpmiddel (zoals stroomkosten).

Kies vooraf voor betaling van het verplichte eigen risico in tien maandelijks termijnen

De hoogte van het verplichte eigen risico is de laatste jaren fors gestegen. Voor veel mensen is het maken van zorgkosten niet te voorkomen en met name zij zullen de effecten van deze overheidsmaatregel merken. U kunt in 2015 wederom geconfronteerd worden met een aanzienlijke vordering ten gevolge van zorgkosten die onder het eigen risico vallen. Hierdoor kan het voorkomen dat u in één keer € 375,- aan eigen risico moet betalen. Dit is een onverwachte financiële last die niet voor elk huishouden even makkelijk op te brengen is.

Veel verzekerden vinden het prettiger om die last te spreiden. Stad Holland komt aan deze wens tegemoet door het in 2015 wederom voor u mogelijk te maken om vooraf te kiezen voor een gespreide betaling van uw verplichte eigen risico. U betaalt dan, vanaf eind februari 2015, in tien termijnen van € 37,50 uw eigen risico. Werkelijk gemaakte zorgkosten die onder het eigen risico vallen zullen wij verrekenen met deze gespreide betaling. Mocht in 2016 blijken dat u minder zorgkosten heeft gemaakt dan € 375,-, dan storten wij het teveel betaalde terug.

LET OP! Indien u in 2014 al gebruik maakt van deze service, wordt deze keuze automatisch voor 2015 verlengd. Indien u hiervan geen gebruik meer wilt maken, verzoeken wij u dit bij ons kenbaar te maken. Voor meer uitleg over en de voorwaarden voor de gespreide betaling van uw eigen risico kunt u kijken op onze website www.stadholland.nl of contact opnemen met onze afdeling Klantenservice.

Ketenzorg

Dit zijn door de Nederlandse Zorgautoriteit gedefinieerde zorgprogramma's waarin verschillende zorgverleners in een samenwerkingsverband zorg bieden aan patiënten met een specifieke chronische aandoening, zoals COPD en diabetes type 2. De regie voor de ketenzorg ligt op dit moment meestal bij de huisarts. De zorg wordt op de reguliere wijze gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Voor medicijnen en laboratoriumonderzoek geldt, evenals bij huisartsenzorg, een eigen risico.

Onze website

De website van Stad Holland is een belangrijk onderdeel van ons contact met onze verzekerden. Wij streven continu naar verbetering en blijven diensten ontwikkelen die aansluiten bij uw wensen.

www.stadholland.nl

Op het vrij toegankelijke deel van onze website is uitgebreide informatie te vinden over de basisverzekering en onze aanvullende verzekeringen. U kunt hier bijvoorbeeld onze brochures bekijken, onze polisvoorwaarden inzien, een nadere uitleg vinden over het eigen risico en het vergoedingsoverzicht eenvoudig raadplegen. Daarnaast hebben we extra uitgebreide informatie over de vergoeding van hulpmiddelen, geneesmiddelen, fysiotherapie en bij zwangerschap. Het is tevens mogelijk om een aantal eenvoudige wijzigingen door te geven, zonder dat u op onze beveiligde omgeving hoeft in te loggen. Of u onze website bekijkt op uw pc, tablet of smartphone, de informatie blijft altijd volledig en duidelijk raadpleegbaar.

Mijn Stad Holland

Via Mijn Stad Holland beschikt u over een persoonlijk gedeelte op onze website. In dit gedeelte kunt u zaken rondom uw zorgverzekering inzien en regelen. Zo kunt u via Mijn Stad Holland bijvoorbeeld:

- de gegevens van uw verzekering en uw persoonsgegevens inzien en, waar nodig, wijzigen;
- online uw declaraties bij ons indienen;
- al uw zorgkosten bekijken en controleren, waaronder de kosten die wij rechtstreeks aan uw zorgverlener hebben betaald;
- de actuele stand van uw verplicht en vrijwillig eigen risico opvragen;
- alle correspondentie over uw verzekering bekijken in uw postvak.

Dit jaar hebben wij het overzicht van uw zorgkosten verduidelijkt:

- Wij bieden u een helder overzicht van het zorgverbruik op uw polis;
- Bij ziekenhuisnota's hebben wij de omschrijving van de behandeling verduidelijkt;
- U kunt gemakkelijk zoeken binnen uw zorgkosten, bijvoorbeeld op de naam van uw arts.

Veilig en betrouwbaar

De toegang tot Mijn Stad Holland is geregeld via DigiD. Hiermee kunt u veilig en betrouwbaar inloggen op uw persoonlijke gedeelte bij Stad Holland. Ook als u nog nooit eerder hiervan gebruik heeft gemaakt, heeft u met uw DigiD meteen toegang tot uw gegevens. Meer informatie vindt u op onze website.

Online declareren

Steeds meer verzekerden ontdekken het gemak van online declareren en maken hier naar tevredenheid gebruik van. Digitaal uw rekening bij ons indienen is namelijk heel eenvoudig. U gebruikt hiervoor onze handige app of u kunt een scan van de nota uploaden via Mijn Stad Holland. Wij stellen dan vast wat uw vergoeding is en zullen dit aan u overmaken.

Correspondentievoorkeur digitaal

Een deel van onze verzekerden krijgt alle correspondentie nog op papier thuis gestuurd. Als u dat anders wilt, is dat ook mogelijk. U kunt er namelijk voor kiezen om bijna alle correspondentie digitaal te ontvangen. U krijgt dan een e-mail van ons wanneer er een nieuw document in uw Postvak in Mijn Stad Holland staat. Gemakkelijk, overzichtelijk, up-to-date en uiteraard veilig. Geeft u er de voorkeur aan om onze post voortaan alleen digitaal te ontvangen, dan kunt u dit aangeven in Mijn Stad Holland. Uw keuze voor digitaal heeft een positieve invloed op het milieu en draagt zodoende bij aan een duurzame toekomst voor ons allemaal.

Meer informatie

Kijk op www.stadholland.nl voor meer informatie en de exacte polisvoorwaarden of informeer bij uw tussenpersoon.

Uiteraard kunt u ook de afdeling Klantenservice van Stad Holland bellen op (010) 2 466 480.



Altijd op de hoogte blijven? Volg ons!



Stad Holland Zorgverzekeraar



@Stadholland

Postbus 295
3100 AG Schiedam

T (010) 2 466 480

www.stadholland.nl