



Aanvullende Verzekeringen Overzicht vergoedingen 2015



Wat biedt Stad Holland?

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



Sander Snooy

Holland

=

molens, kledendracht.

Gezondheid

=

docter.

Restitutiepolis met het gemak van een naturapolis!

Stad Holland 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 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. Dat kan tegenwoordig heel eenvoudig met onze app of door een scan van de nota te uploaden via Mijn Stad Holland. Per post declareren kan uiteraard ook nog steeds.

Voor welke manier iemand ook kiest, wij zorgen altijd voor een vlotte afhandeling van de nota's. In vrijwel alle gevallen binnen een week.

Zes aanvullende pakketten

Voor zorg die buiten het basispakket valt, is het verstandig een aanvullende verzekering af te sluiten. Met een keuze uit zes aanvullende pakketten heeft uw cliënt altijd een passende zorgverzekering. Voor mensen die op zoek zijn naar een aanvullend pakket zonder tandartsdekking biedt de Compact AV een aantal belangrijke vergoedingen tegen een scherpe premie. Vanaf de overige aanvullende pakketten bieden wij een vergoeding voor tandartskosten, waaronder ook orthodontie. 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.

Compact AV

Dit aanvullende pakket is speciaal voor mensen die bewust geen tandheelkunde willen meeverzekeren. Een prijsbewuste keuze, waarbij er wel dekking is voor alternatieve geneeswijzen, fysiotherapie, kraamzorg en podotherapie. Hiervoor gelden wel gelimiteerde vergoedingsbedragen en is er een maximum verbonden aan het aantal behandelingen per jaar dat vergoed wordt.

Standaard AV

Met dit aanvullende pakket krijgt de verzekerde tandheelkundige verrichtingen geheel of gedeeltelijk vergoed tot maximaal € 250,- per kalenderjaar. 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 van de Uitgebreide AV hierop 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 volledige vergoeding voor tandheelkunde tot maximaal € 350,- per kalenderjaar, 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 aanvullende pakket kent vooral op het gebied van orthodontie ruimere dekkingen, evenals voor brilmonturen en glazen. Tandheelkunde wordt vanuit de Extra Uitgebreide AV volledig vergoed tot maximaal € 450,- per kalenderjaar.

AV Zorg Riant

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

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 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	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75
Acnebehandelingen					
Vergoed worden de kosten van de behandelingen (exclusief middelen). Alleen behandelingen aan het gelaat en/of de hals worden vergoed. De verzekerde dient te zijn doorverwezen door een arts en de behandeling dient te worden gegeven door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH). De verwijzing van de arts dient te worden meegestuurd met de declaratie.	geen	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	100%, maximaal € 150,- per kalenderjaar
Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen					
Voor vergoeding komen in aanmerking:	maximaal € 25,- per behandeldatum, maximaal € 250,- per kalenderjaar	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 € 500,- 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	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75

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).

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

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

Anticonceptie

Er bestaat een vergoeding voor farmaceutische anticonceptiemiddelen: anticonceptiepil, spiraaltje, prikpil, morning-afterpil, Evra pleister, 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.

100% GVS	geen	100% GVS	100% GVS	zie 'Farmaceutische hulp'
----------	------	----------	----------	---------------------------

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75
Besnijdenis (circumcisie)					
Vergoed worden de kosten van een medisch noodzakelijke besnijdenis tot een maximum van € 600,-. De behandeling moet op voorschrift van de behandelend medisch specialist bij Stad Holland worden aangevraagd en door Stad Holland worden gemachtigd. Een besnijdenis op religieuze gronden wordt niet vergoed.	geen	geen	maximaal € 600,-	maximaal € 600,-	maximaal € 600,-
Borstprothese plakstrips					
Plakstrips.	geen	100%	100%	100%	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 (additie) in een bril of contactlens telt niet mee bij de bepaling van het aantal dioptrieën. Bij multifocale glazen dient het leesgedeelte als een positieve additie weergegeven te zijn, voor de juiste bepaling van de oogafwijking. Een leesbril is uitgezonderd van vergoeding. Voor de bepaling van de kalenderjaren wordt gekeken naar het kalenderjaar van aflevering en de hieraan voorafgaande kalenderjaren.	geen	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 als de brillenglazen of contactlenzen een sterkte hebben van 10 dioptrieën of meer, wordt 90% van de kosten vergoed (exclusief brilmontuur)	eenmaal per 3 kalenderjaren de kosten van brillenglazen (inclusief montuur) of contactlenzen bij een sterkte van 0,25 of meer dioptrieën per glas of lens tot ten hoogste € 300,-

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75
Brilmontuur voor kinderen					
Brilmontuur voor kinderen onder de 18 jaar.	geen	maximaal € 46,- per kalenderjaar, maximaal 1 montuur per kalenderjaar	maximaal € 46,- per kalenderjaar, maximaal 1 montuur per kalenderjaar	zie 'Brilmontuur'	zie 'Brillenglazen/ contactlenzen'
Brilmontuur					
Wordt uitsluitend verleend indien de sterkte van de glazen hoger is dan 10 dioptrieën.	geen	geen	geen	€ 50,- per 2 kalenderjaren	zie 'Brillenglazen/ contactlenzen'
Buitenland					
De aanvullende verzekering geeft in het buitenland de volgende aanspraken:					
<ul style="list-style-type: none"> • 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.					
Vanuit de Compact AV bestaat geen vergoeding voor spoedeisende tandheelkundige hulp.					

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
--------------	------------	--------------	----------------	----------------------	---------------

	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75
--	--------	---------	---------	---------	---------

Buitenland vervolg

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

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

Camouflagetherapie

Vergoed worden de kosten voor instructie en cosmetische producten met betrekking tot camouflagetherapie in geval van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals.	geen	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	100%, maximaal € 250,- per kalenderjaar
		de camouflagetherapie dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd.	de camouflagetherapie dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd.	de camouflagetherapie dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd.	de camouflagetherapie moet op voorschrift van een arts bij Stad Holland worden aangevraagd en door Stad Holland worden gemachtigd.
		De therapie moet worden verleend door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)	De therapie moet worden verleend door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)	De therapie moet worden verleend door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)	De therapie moet worden verleend door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75

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/apotheekhoudend huisarts. 	geen	geen	geen	geen	100%, maximaal € 1.000,- per kalenderjaar
--	------	------	------	------	---

Onder farmaceutische hulp worden niet vergoed:

- cosmetische middelen;
- genotmiddelen en medicinale wijnen;
- vermageringsmiddelen;
- andere dieetpreparaten dan aangegeven in het Reglement Farmaceutische Zorg;
- versterkende middelen, voedingssupplementen en overige voedingsmiddelen;
- zelfzorggeneesmiddelen (middelen die ook zonder recept verkrijgbaar zijn);
- kosten van de eigen bijdrage op geneesmiddelen die het gevolg zijn van het overschrijden van de wettelijke vergoedingslimiet;
- vitaminepreparaten.



Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75

Fysiotherapie en/of manuele therapie

Vergoed worden de kosten van behandelingen fysiotherapie en manuele therapie, mits deze zorg medisch noodzakelijk is en voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering. Maximaal 1 behandeling per dag komt voor vergoeding in aanmerking.

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

Voor fysiotherapie geldt een maximumvergoeding van € 29,- per zitting. De vergoeding voor overige prestaties vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Fysiotherapie. Het overzicht is te raadplegen op www.stadholland.nl.

fysiotherapie, manuele therapie, oefentherapie Cesar en Mensendieck samen maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar

voor oefentherapie Cesar en Mensendieck geldt dat de hulp moet worden verleend door een oefentherapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd

fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 20 behandelingen per kalenderjaar

manuele therapie per kalenderjaar:

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

fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 36 behandelingen per kalenderjaar

manuele therapie per kalenderjaar:

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

fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 36 behandelingen per kalenderjaar

manuele therapie per kalenderjaar:

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

fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 36 behandelingen per kalenderjaar

manuele therapie maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar

zie 'Orthomanuele therapie' voor de vergoeding van een orthomanueel geneeskundige

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75
Haptotherapie					
Hulp verleend door een haptotherapeut die is aangesloten bij de Vereniging Van Haptotherapeuten (VVH) of het Nederlands Verbond voor Psychologen, psychosociaal therapeuten en Agogen (NVPA) komt voor vergoeding in aanmerking.	geen	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
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 .	geen	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
Herstellingsoord					
Voor het verblijf in een herstellingsoord - niet zijnde een AWBZ/Wlz-instelling - wordt een vergoeding gegeven. De behandeling dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd. Voor herstellingssoorten die voor vergoeding in aanmerking komen, verwijzen wij u naar de lijst op onze website www.stadholland.nl .	geen	€ 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

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75
<p>Homeopathie</p> <p>Vergoed worden kosten van consulten verleend door artsen die staan vermeld in het register van de Artsenvereniging Voor Integratie 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>	de maximale vergoeding voor 'Alternatieve geneeswijzen' is van toepassing	maximaal € 35,- per behandeldatum, maximaal € 350,- per kalenderjaar	maximaal € 35,- per behandeldatum, maximaal € 350,- per kalenderjaar	maximaal € 35,- per behandeldatum, maximaal € 350,- per kalenderjaar	de maximale vergoeding voor 'Alternatieve geneeswijzen' is van toepassing
<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 Integratie Geneeskunde (AVIG) of de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA); • de middelen zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts; • het homeopathisch middel moet zijn opgenomen als geregistreerd homeopathisch geneesmiddel of als antroposofisch middel in de lijst van de Z-Index. <p>Niet vergoed worden ampullen, middelen voor uitwendig gebruik, voedingssupplementen, vitamines, mineralen, kruiden en zelfzorgmiddelen.</p>	de maximale vergoeding voor 'Alternatieve geneeswijzen' is van toepassing	100%	100%	100%	de maximale vergoeding voor 'Alternatieve geneeswijzen' is van toepassing

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75
Hoortoestellen					
Voor hoortoestellen geldt vanuit de basisverzekering een eigen bijdrage. Deze eigen bijdrage wordt vanaf de Uitgebreide AV voor 100% vergoed, tot een maximum-bedrag per 5 kalenderjaren.	geen	geen	100%, maximaal € 250,- per 5 kalenderjaren	100%, maximaal € 250,- per 5 kalenderjaren	zie 'Hulpmiddelen'
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:	zie 'Rollator'	zie 'Steunzolen', 'Steunpessaria', 'Plaswekker', 'Borstprothese plakstrips' en 'Rollator'	zie 'Steunzolen', 'Steunpessaria', 'Plaswekker', 'Borstprothese plakstrips', 'Pruiken' en 'Rollator'	zie 'Steunzolen', 'Steunpessaria', 'Plaswekker', 'Borstprothese plakstrips', 'Pruiken' en 'Rollator'	100%, rollator eenmaal per 5 kalenderjaren
<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; • een rollator, maximaal eenmaal per 5 kalenderjaren. De rollator dient voor langdurig gebruik te zijn en moet vooraf bij Stad Holland worden aangevraagd op voorschrift van een arts en door Stad Holland worden gemachtigd. 					
De kosten van normaal gebruik zijn, tenzij in de regeling Hulpmiddelen anders is bepaald, voor rekening van verzekerde. Onder normaal gebruik wordt in ieder geval verstaan de kosten van energieverbruik en batterijen.					

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75
Hulpmiddelen vervolg					
B. Wettelijke eigen bijdrage van:	geen	geen	geen	geen	100%
• (semi)orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen.					
C. Kosten boven de wettelijke maximale vergoeding van:	geen	geen	zie 'Hoortoestellen'	zie 'Hoortoestellen'	tot 16 jaar 100% vanaf 16 jaar maximaal € 250,- per kalenderjaar
• hoortoestellen;					
• pruiken, indien de gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid een andere oorzaak heeft dan behandeling met chemotherapie en/of bestraling;					
• verbandschoenen;					
• allergeenvrije schoenen.					
Kraamzorg en bevalling					
Eigen bijdrage kraamzorg					
Vergoed wordt een percentage van de wettelijke eigen bijdrage van kraamzorg door een erkende instelling voor kraamzorg.	50% van de eigen bijdrage	50% van de eigen bijdrage	100% van de eigen bijdrage	100% van de eigen bijdrage	100% van de eigen bijdrage
Kraampakket					
Na inlevering van een kopie van uw zwangerschapsverklaring (die is afgegeven door de verloskundige, huisarts of gynaecoloog) ontvangt u een kraampakket.	kraampakket	kraampakket	kraampakket	kraampakket	kraampakket

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75
Kraamzorg en bevalling vervolg					
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 van een poliklinische bevalling die niet op medische indicatie plaatsvindt.	geen	geen	€ 115,-	100%	100%
Kuurreizen					
Voor buitenlandse kuurreizen georganiseerd door een in kuurreizen gespecialiseerde reisorganisatie, wordt een vergoeding gegeven. Vergoeding moet vooraf bij Stad Holland worden aangevraagd door de behandelend huisarts of reumatoloog en door Stad Holland worden gemachtigd.	geen	geen	€ 325,- per week, maximaal € 975,- per kuur	€ 325,- per week, maximaal € 975,- per kuur	€ 325,- per week, maximaal € 975,- per kuur
			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
Logeerhuis					
Bij opname van een bij Stad Holland meeverzekerd kind onder de 18 jaar in een ziekenhuis, wordt aan de ouders en kinderen behorende tot hetzelfde gezin voor hun verblijf in een aan desbetreffend ziekenhuis verbonden logeerhuis een vergoeding verleend van de eigen bijdrage.	geen	maximaal € 35,- per etmaal	maximaal € 35,- per etmaal	maximaal € 35,- per etmaal	100%

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75
Lymfedrainage en oedeemtherapie					
Vergoed worden de kosten van een behandeling door een huidtherapeut, indien sprake is van een ernstig lymfoedeem en voor zover deze behandeling plaatsvindt op voorschrift van de behandelend arts. De verwijzing van de arts dient te worden meegestuurd met de declaratie. Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.	geen	geen	geen	geen	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. Maximaal 1 behandeling per dag komt voor vergoeding in aanmerking. De hulp moet worden verleend door een oefentherapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd. De maximumvergoeding bedraagt € 29,- per zitting. De vergoeding voor de overige prestaties oefentherapie vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Oefentherapie. Het overzicht is te raadplegen op www.stadholland.nl .	zie 'Fysiotherapie en/of manuele therapie'	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

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75
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.	geen	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
<p>Stichting Les Vaux biedt hulp bij emotionele verwerking van kanker tijdens vakantieweken in Frankrijk en weekeinden en midweken in Nederland. Het programma bestaat uit gesprekken, yoga, massage en creatieve therapie. De procentuele vergoeding is van toepassing voor het verblijf in Les Vaux van verzekerde en de bij Stad Holland aanvullend verzekerde partner.</p> <p>De totale vergoeding wordt maximaal eenmaal toegerekend tijdens de gehele duur van de verzekering.</p>					
Ongevallenverzekering					
<p>Uitkering wordt verleend indien de verzekerde jonger is dan 13 jaar en deze als gevolg van een ongeval overlijdt of blijvend invalide wordt. Bij blijvende invaliditeit wordt de hoogte van de uiteindelijke uitkering bepaald aan de hand van de Gliedertaxe.</p> <p>De uitkering bedraagt:</p>					
(A) bij overlijden;	geen	geen	€ 2.300,-	€ 2.300,-	€ 2.300,-
(B) bij blijvende invaliditeit.	geen	geen	maximaal € 4.600,-	maximaal € 4.600,-	maximaal € 4.600,-

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75
Orthodontie					
<p>Vergoed worden de kosten van orthodontische behandelingen, echter onder de volgende voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven; • zowel voor Invisalign als voor linguale apparatuur 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. 	<p>geen</p>	<p>75%, maximaal € 685,- voor de duur van de verzekering</p>	<p>75%</p>	<p>80%</p>	<p>voor verzekerden tot 18 jaar: 100%, maximaal € 1.500,- voor de duur van de verzekering</p>
			<p>Zowel voor Invisalign als voor linguale apparatuur geldt een maximumvergoeding van € 1.250,- voor de duur van de verzekering. Deze vergoeding omvat de kosten van de gehele behandeling inclusief de kosten van het voor- en natraject</p>	<p>Zowel voor Invisalign als voor linguale apparatuur geldt een maximumvergoeding van € 1.350,- voor de duur van de verzekering. Deze vergoeding omvat de kosten van de gehele behandeling inclusief de kosten van het voor- en natraject</p>	
<p>Niet vergoed wordt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • niet nagekomen afspraak door verzekerde; • vervangen/reparatie van apparatuur na onzorgvuldig gebruik; • documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur (F611A, F611B en F611C). 		<p>toestemming dient alleen te worden aangevraagd bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> • orthodontische herbehandeling door orthodontist of tandarts • orthodontie in het kader van de bijzondere tandheelkunde 	<p>toestemming dient alleen te worden aangevraagd bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> • orthodontische herbehandeling door orthodontist of tandarts • orthodontie in het kader van de bijzondere tandheelkunde 	<p>toestemming dient alleen te worden aangevraagd bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> • orthodontische herbehandeling door orthodontist of tandarts • orthodontie in het kader van de bijzondere tandheelkunde 	

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75
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'	zie 'Fysiotherapie en/of manuele therapie'	de maximale vergoeding voor 'Alternatieve geneeswijzen' is van toepassing
Overbehandling gelaat					
Bij ernstige overbehandling van het gelaat en/of de hals bij vrouwen worden de kosten van elektrische epilatie, lichtflitstherapie of lasertherapie vergoed.	geen	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
De behandeling moet op voorschrift van een arts bij Stad Holland worden aangevraagd en door Stad Holland 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.	geen	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	100%, maximaal € 150,- per kalenderjaar

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75
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.	75%, maximaal € 15,- per behandeling, maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar	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
Plaswekker					
Er geldt een eenmalige vergoeding van de huurkosten of van 90% van de aanschafprijs (inclusief twee luiierbroekjes met sensor). De vergoeding is maximaal € 150,-.	geen	huurkosten of 90% aanschafprijs, maximaal € 150,-	huurkosten of 90% aanschafprijs, maximaal € 150,-	huurkosten of 90% aanschafprijs, maximaal € 150,-	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	maximaal € 25,- per behandeldatum, maximaal 6 consulten per kalenderjaar	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.	geen	100%, maximaal € 250,- per kalenderjaar	100%, maximaal € 250,- per kalenderjaar	100%, maximaal € 250,- per kalenderjaar	100%, maximaal € 250,- per kalenderjaar

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75
Pruiken					
<p>Vanuit de basisverzekering is de vergoeding van pruiken gebonden aan een maximumvergoeding.</p> <p>De eigen bijdrage die hierna overblijft, wordt vergoed.</p> <p>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 vooraf toestemming heeft verleend voor de vergoeding.</p>	geen	geen	maximaal € 135,- per kalenderjaar	maximaal € 135,- per kalenderjaar	100% zie 'Hulpmiddelen'
Psoriasis					
Dagbehandeling					
<p>Vergoed worden de kosten van behandeling, voor zover dit niet uit de basisverzekering wordt vergoed.</p> <p>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	geen	maximaal € 500,- per kalenderjaar
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	geen	maximaal € 500,- per kalenderjaar

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75

Rechtsbijstand

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

Deze rechtsbijstandverzekering is ondergebracht bij DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. (verder te noemen DAS). Op deze door Stad Holland gesloten verzekering zijn de Algemene Voorwaarden voor Rechtsbijstandverzekering van DAS van toepassing, alsmede aanvullende polisvoorwaarden. Deze kunnen worden opgevraagd bij DAS. DAS beoordeelt of er recht is op rechtsbijstand en doet de uitvoering ervan. DAS verleent in principe zelf de rechtshulp. Indien het nodig is om externe deskundigen in te schakelen, vergoedt DAS voor de kosten van deze deskundigen tot een maximumbedrag per conflict.

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



Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75

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/Wlz-instelling, dat zich op meer dan 30 kilometer afstand van de eigen woonplaats bevindt. Als de opname langer dan 14 dagen duurt, kan de vergoeding worden gedeclareerd vanaf de eerste dag van opname. Het aantal kilometers per dag dat boven de 30 komt zal worden vergoed.

geen

€ 0,18 per kilometer

€ 0,18 per kilometer

€ 0,18 per kilometer

zie 'Reiskosten vervolg'

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75
Reiskosten vervolg					
Bezoek aan ziek gezinslid					
Vergoed worden de kosten van vervoer (voor ten hoogste eenmaal per dag) van de bezoekende verzekerde, van het woonadres naar het ziekenhuis en terug, in geval van opname in een in Nederland gevestigd ziekenhuis. De bezoekende verzekerde en de opgenomen verzekerde dienen tot hetzelfde gezin te behoren en op hetzelfde adres woonachtig te zijn en beiden bij Stad Holland aanvullend verzekerd te zijn. De aanvullende verzekering van degene die is opgenomen, bepaalt het recht op en de hoogte van de vergoeding. De vergoeding is per kilometer (via de kortste route) en wordt gedaan op basis van een door de verzekerde in te dienen specificatie (inclusief opname-/ontslagbewijs). 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	geen	€ 0,20 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	geen	50%

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75
Rollator					
Vergoed wordt, eenmaal per 5 kalenderjaren, een percentage of de volledige kosten van een rollator tot een maximumbedrag. De rollator dient voor langdurig gebruik te zijn en moet vooraf bij Stad Holland worden aangevraagd op voorschrift van een arts en door Stad Holland worden gemachtigd.	50%, maximaal € 40,- per 5 kalenderjaren	50%, maximaal € 40,- per 5 kalenderjaren	100%, maximaal € 80,- per 5 kalenderjaren	100%, maximaal € 80,- per 5 kalenderjaren	100% zie 'Hulpmiddelen'
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.	geen	100%	100%	100%	100%
Sport Medisch Adviescentrum					
Vergoed worden de kosten van een sportmedisch onderzoek of blessureconsult bij een Sport Medisch Adviescentrum.	geen	geen	60%	60%	100%, maximaal eenmaal per 2 kalenderjaren
Sterilisatie					
Behandeling in verband met sterilisatie in een ziekenhuis.	geen	geen	geen	geen	50%, maximaal € 300,- voor de duur van de verzekering
Steunpessaria					
Steunpessaria worden volledig vergoed, wanneer deze op medisch voorschrift zijn aangeschaft en geplaatst door een huisarts.	geen	100%	100%	100%	100% zie 'Hulpmiddelen'

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75
Steunzolen					
Steunzolen.	geen	50%, maximaal € 55,- per kalenderjaar	50%, maximaal € 55,- per kalenderjaar	50%, maximaal € 55,- per kalenderjaar	100% zie 'Hulpmiddelen'
Stottertherapie					
Vergoed worden de kosten van een stottertherapie bij Del Ferro.	geen	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
Tandheekunde					
	geen	Vergoed worden tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar de kosten van tandheekundige behandelingen (inclusief techniekkosten). Voor consulten (C-codes), vullingen (V-codes), het trekken van tanden en kiezen (H-codes) en verdovingen (A-codes) geldt een volledige vergoeding. Overige tandheekundige behandelingen worden voor 75% vergoed.	Vergoed worden tot maximaal € 350,- per verzekerde per kalenderjaar de kosten van tandheekundige behandelingen (inclusief techniekkosten).	Vergoed worden tot maximaal € 450,- per verzekerde per kalenderjaar de kosten van tandheekundige behandelingen (inclusief techniekkosten).	Vergoed worden tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar de kosten van tandheekundige behandelingen (inclusief techniekkosten).

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75

Tandheelkunde vervolg

Behandelingen dienen te worden uitgevoerd door een tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus. Een eenvoudige extractie door een kaakchirurg wordt ook vergoed.	Behandelingen dienen te worden uitgevoerd door een tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus. Een eenvoudige extractie door een kaakchirurg wordt ook vergoed.	Behandelingen dienen te worden uitgevoerd door een tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus. Een eenvoudige extractie door een kaakchirurg wordt ook vergoed.	Behandelingen dienen te worden uitgevoerd door een tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus. Een eenvoudige extractie door een kaakchirurg wordt ook vergoed.	Behandelingen dienen te worden 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).	Onder dit artikel worden niet vergoed de kosten van orthodontie (voor vergoeding zie Orthodontie).	Onder dit artikel worden niet vergoed de kosten van orthodontie (voor vergoeding zie Orthodontie).	Onder dit artikel worden niet vergoed de kosten van orthodontie (voor vergoeding zie Orthodontie).	Onder dit artikel worden niet vergoed de kosten van een volledige gebitsprothese, orthodontie (voor vergoeding zie Orthodontie), implantaten en mesostructuur en prothese op implantaten.
Vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven.	Vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven.	Vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven.	Vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven.	Vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven.

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75
Therapeutisch kamp voor astmatische kinderen tot 21 jaar					
Verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische kinderen jonger dan 21 jaar wordt vergoed. Het verblijf moet zijn voorgeschreven door de behandelend specialist. De verwijzing van de arts dient te worden meegestuurd met de declaratie.	geen	€ 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
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. Vergoeding van de kosten dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd.	geen	geen	geen	geen	maximaal € 165,- per etmaal gedurende ten hoogste 200 dagen
Vaccinaties					
Vaccinaties tegen griep, hondsdolheid, rode hond, tetanus en hepatitis B.	geen	geen	geen	geen	100%, maximaal € 250,- per kalenderjaar
Vaccinaties buitenland					
Vergoed worden de kosten van alle tabletten of vaccinaties die noodzakelijk zijn voor een verblijf in het buitenland.	geen	geen	50%, maximaal € 50,- per kalenderjaar	50%, maximaal € 50,- per kalenderjaar	de maximale vergoeding voor 'Vaccinaties' is van toepassing

Vergoedingen	Compact AV	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant
	€ 7,50	€ 18,75	€ 31,25	€ 43,50	€ 53,75
Vaccinaties buitenland vervolg					
Vergoed worden de kosten van vaccinaties uitgevoerd door SGZ Gezondheid & Zorg. (voor adressen zie www.sgzopreis.nl)	geen	geen	100% via SGZ	100% via SGZ	de maximale vergoeding voor 'Vaccinaties' is van toepassing
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.	geen	€ 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
Vervangende mantelzorg					
Ten behoeve van de verzorging thuis van een chronisch zieke of ernstig gehandicapte patiënt, kan door Stad Holland voor professionele 'vervangende mantelzorg' gezorgd worden. De vervangende mantelzorg wordt uitgevoerd door de Stichting Mantelzorgvervanging Nederland "Handen-in-Huis". Dit wordt vergoed voor een periode van maximaal 14 dagen per kalenderjaar. Vervangende mantelzorg dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd.	geen	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 of zij 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 worden afgesloten.
- Het VipPakket kan alleen per 1 januari of bij aanvang van de verzekering worden afgesloten.
- De premie voor het jaar 2015 bedraagt € 22,50 per 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 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 van deze aanvullende verzekering. Voor jongeren van 18 tot en met 21 jaar, kan het daarnaast heel voordelig zijn om voor een groot vrijwillig eigen risico te kiezen. Met onze forse korting 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.

Vergoedingen

Jongeren AV

€ 10,95

Acnebehandelingen

Vergoed worden de kosten van de behandelingen (exclusief middelen) tot een maximum per kalenderjaar. Alleen behandelingen aan het gelaat en/of de hals worden vergoed. De verzekerde dient te zijn doorverwezen door een arts en de behandeling dient te worden gegeven door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH). De verwijzing van de arts dient te worden meegestuurd met de declaratie.

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

€ 10,95

Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen vervolg

- 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.

€ 10,95

Anticonceptie

Voor verzekerden tot 21 jaar worden farmaceutische anticonceptiemiddelen vanuit de basisverzekering vergoed. Vanuit de Jongeren AV bestaat vanaf 21 jaar vergoeding voor farmaceutische anticonceptiemiddelen: anticonceptiepil, spiraaltje, prikpil, morning-afterpil, Evra pleister, nuvaring en het anticonceptie-implantaat. Hierop zijn de voorwaarden van het geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS) Zorgverzekeringswet van toepassing. Voor sommige anticonceptiemiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage. Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering. 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 voor instructie en cosmetische producten met betrekking tot camouflagetherapie in geval van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals. 100%, maximaal € 125,- per kalenderjaar

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

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

fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar

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 Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR) is geregistreerd. Dit geldt dus ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bekkentherapie, 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 OrthoManueel Geneeskunde (ROMG).

Voor fysiotherapie geldt een maximumvergoeding van € 29,- per zitting. De vergoeding voor overige prestaties vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Fysiotherapie. Het overzicht is te raadplegen op www.stadholland.nl.

Vergoedingen	Jongeren AV
	€ 10,95
Haptotherapie	
Hulp verleend door een haptotherapeut die is aangesloten bij de Vereniging Van Haptotherapeuten (VVH) of het Nederlands Verbond voor Psychologen, psychosociaal therapeuten en Agogen (NVPA) komt voor vergoeding in aanmerking. Deze vergoeding bedraagt maximaal € 35,- per consult met een maximum van 9 consulten.	maximaal € 35,- per consult, maximaal 9 consulten per kalenderjaar
Oefentherapie Cesar en Mensendieck	
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. Maximaal 1 behandeling per dag komt voor vergoeding in aanmerking. Er geldt een maximum van 9 behandelingen voor Cesar en Mensendieck samen per kalenderjaar.	Cesar en Mensendieck samen maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar
De hulp moet worden verleend door een oefentherapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd. De vergoeding voor oefentherapie bedraagt € 29,- per zitting. De vergoeding voor de overige prestaties oefentherapie vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Oefentherapie. Het overzicht is te vinden op www.stadholland.nl .	
Orthodontie	
Vergoed wordt 75% van de kosten van orthodontische behandelingen, maximaal € 500,- voor de duur van de verzekering, onder de volgende voorwaarden:	75%, maximaal € 500,- voor de duur van de verzekering
<ul style="list-style-type: none"> • vergoeding wordt uitsluitend gegeven voor de NZa-tarieven; • 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. 	

Vergoedingen	Jongeren AV
	€ 10,95
Niet vergoed wordt:	
<ul style="list-style-type: none"> • niet nagekomen afspraak door verzekerde; • vervangen/reparatie van apparatuur na onzorgvuldig gebruik; • documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur (F611A, F611B en F611C). 	
Overbeharing gelaat	
Bij ernstige overbeharing van het gelaat en/of de hals bij vrouwen wordt 75% van de kosten van elektrische epilatie, lichtflitstherapie of lasertherapie vergoed. De behandeling moet worden gegeven door een huidtherapeut (lid van NVH) of een geregistreerde schoonheidsspecialist(e) (lid van ANBOS). De behandeling moet op voorschrift van een arts bij Stad Holland worden aangevraagd en door Stad Holland worden gemachtigd.	75%, maximaal € 500,- voor de duur van de verzekering
De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend tijdens de gehele duur van de verzekering.	
Podotherapie	
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.	maximaal € 25,-, maximaal 6 consulten per kalenderjaar

Vergoedingen	Jongeren AV
	€ 10,95
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 blessureconsult 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 SGZ Gezondheid & Zorg, die noodzakelijk zijn voor verblijf in het buitenland wordt 100% vergoed (voor adressen zie www.sgzopreis.nl).	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 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 bellen op (010) 2 466 446.



Altijd op de hoogte blijven? Volg ons!



Stad Holland Zorgverzekeraar



@Stadholland

Postbus 295
3100 AG Schiedam

T (010) 2 466 480

www.stadholland.nl