

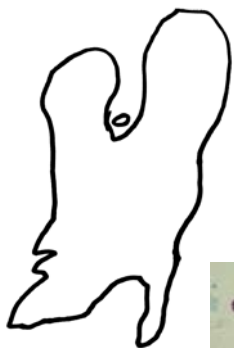


Aanvullende Verzekeringen Overzicht vergoedingen 2010

stad 
holland
zorgverzekeraar

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 vijf 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.



Sarojini Lewis

Holland

= *Oranje gekke / hou van oranje!*

Gezondheid

= *als ik maar niet ziek word!*

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. De vergoedingen zijn bij ons hetzelfde, ongeacht of de verzekerde kiest voor gecontracteerde of niet-gecontracteerde zorgverleners. Bij ons kiest de verzekerde gewoon zélf 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 ongecontracteerde zorgverlener, dat dient hij meestal zelf de rekening in. De verzekerde krijgt vervolgens de kosten van ons terug. Wij zorgen daarbij voor een vlotte afhandeling van de nota's, in vrijwel alle gevallen binnen twee weken. 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.

Vijf aanvullende pakketten, inclusief tandartsdekking

Voor zorg die buiten het basispakket valt, is het verstandig een aanvullende verzekering te sluiten. Met een keuze uit vijf 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 (de Standaard AV) zijn de meest voorkomende tandartskosten meeverzekerd, waaronder een vergoeding voor orthodontie. Daarmee zijn al onze aanvullende pakketten opvallend compleet. In de afzonderlijke vergoedingenoverzichten van onze aanvullende verzekeringen zijn de specifieke vergoedingen en voorwaarden vermeld.

Verzekerden van 18 tot 22 jaar gratis aanvullend verzekerd

Kinderen tot 18 jaar hebben gratis dezelfde aanvullende verzekering als de verzekeringnemer en betalen daarvoor geen premie. Verzekerden van 18 tot 22 jaar zijn gratis verzekerd

voor de Standaard AV. Indien een verzekerde uit deze groep kiest voor de Uitgebreide AV, de Extra Uitgebreide AV, de AV Zorg Riant of de AV Zorg deLuxe, dan wordt de premie van de Standaard AV in mindering gebracht op de premie van de gekozen aanvullende verzekering.

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	3,00%
Halfjaar	1,50%
Kwartaal	0,75%

Onze aanvullende verzekeringen in vogelvlucht

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 onbeperkt aantal behandelingen fysiotherapie, een gedeeltelijke dekking voor hoortoestellen 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 riante 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 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.

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
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	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	100%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	100%
	de huidtherapeut dient aangesloten te zijn bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)	de huidtherapeut dient aangesloten te zijn bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)	de huidtherapeut dient aangesloten te zijn bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)	de huidtherapeut dient aangesloten te zijn bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)	de behandeling mag tevens worden gegeven door een schoonheidsspecialist(e)
Alternatieve geneeswijzen					
Voor vergoeding komen in aanmerking:	maximaal € 25,-	maximaal € 25,-	maximaal € 25,-	maximaal € 1.000,-	maximaal € 1.250,-
• acupunctuur: kosten van consulten verleend door acupuncturisten;	per behandeldatum,	per behandeldatum,	per behandeldatum,	per kalenderjaar	per kalenderjaar
• antroposofische geneeskunde: de kosten van alle antroposofische consulten voorzover 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);	maximaal € 450,- per kalenderjaar	maximaal € 450,- per kalenderjaar	maximaal € 450,- per kalenderjaar		

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95

Alternatieve geneeswijzen vervolg

- chiropractie: kosten van consulten verleend door een chiropractor;
- natuurgeneeskunde: kosten van consulten verleend door artsen;
- neuraaltherapie: kosten van consulten verleend door artsen;
- osteopathie: kosten van consulten verleend door therapeuten die staan geregistreerd bij de Nederlandse Registratieraad voor Osteopathie (NRO) of aangesloten zijn bij de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF).

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.



Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
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.	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, maximaal € 137,- voor een bril (incl. montuur) of lenzen bij een sterkte van 0,25 tot 10 dioptrieën bij een sterkte van meer dan 10 dioptrieën wordt per 2 kalenderjaren 90% van de kosten vergoed (excl. brilmontuur)	eenmaal per 3 kalenderjaren, maximaal € 300,- voor een bril (incl. montuur) of lenzen bij een sterkte van 2 of meer dioptrieën	eenmaal per 3 kalenderjaren, maximaal € 500,- voor een bril (incl. montuur) of lenzen bij een sterkte van 2 of meer dioptrieën
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.	nihil	nihil	€ 50,- per 2 kalenderjaren	zie "Brillenglazen/contactlenzen"	zie "Brillenglazen/contactlenzen"

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95

Buitenland

De aanvullende verzekering geeft in het buitenland de volgende aanspraken:

- Professionele medische hulpverlening door de alarmcentrale SOS International;
- Kosten van medisch noodzakelijke repatriëring anders dan per openbaar of eigen vervoer (alleen met medische verklaring van de behandelend arts);
- Medisch noodzakelijk vervoer per taxi of ambulance;
- Kosten van vervoer stoffelijk overschot van een verzekerde;
- Kosten van bemiddeling bij overmaken van benodigd geld voor medische behandelingen;
- 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, 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	nihil	100%	100%	100%	100%

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
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:	nihil	nihil	nihil	nihil	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
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
Diëtist					
Vergoed worden de kosten van voedingsadviezen door een diëtist(e), voorzover er geen aanspraak bestaat op vergoeding krachtens de basisverzekering.	nihil	nihil	nihil	nihil	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 voorzover er geen aanspraak bestaat op vergoeding krachtens de basisverzekering.	nihil	nihil	nihil	nihil	maximaal € 1.000,- voor de duur van de verzekering

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95

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. 	nihil	nihil	nihil	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. 	nihil	nihil	nihil	nihil	100%

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95

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.



Renee Sterk

"Holland" klinkt een beetje anders wets...
 "Nederland" spreekt spreekt me meer aan..

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
Fysiotherapie en/of manuele therapie					
Vergoed worden de kosten van behandelingen fysiotherapie en manuele therapie, mits deze zorg medisch noodzakelijk is.	fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar, waarvan manuele therapie:	fysiotherapie onbeperkt, vanaf de 19e behandeling moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd	fysiotherapie onbeperkt, vanaf de 19e behandeling moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd	fysiotherapie onbeperkt, 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).	<ul style="list-style-type: none"> • maximaal 9 behandelingen door een manueel therapeut • maximaal 9 behandelingen door een orthomanueel geneeskundige 	<ul style="list-style-type: none"> • maximaal 9 behandelingen door een manueel therapeut • maximaal 9 behandelingen door een orthomanueel geneeskundige 	<ul style="list-style-type: none"> • maximaal 9 behandelingen door een manueel therapeut • maximaal 9 behandelingen door een orthomanueel geneeskundige 	<ul style="list-style-type: none"> • maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar • zie "Orthomanuele therapie" voor de vergoeding van een orthomanueel geneeskundige 	<ul style="list-style-type: none"> • maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar • zie "Orthomanuele therapie" voor de vergoeding van een orthomanueel geneeskundige
Voor fysiotherapie geldt een maximumvergoeding van € 27,75 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
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
Geboorte: TENSapparaat					
Vergoed worden de huurkosten van een TENSapparaat ter vermindering van pijn rondom de bevalling op voorschrift van de behandelend arts en/of verloskundige.	nihil	nihil	nihil	nihil	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.	€ 35,- per consult, maximaal 9 consulten per kalenderjaar	€ 35,- per consult, maximaal 9 consulten per kalenderjaar	€ 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
Hart in Beweging					
Het oefenprogramma van één van de aangesloten organisaties van Hart in Beweging of Hart-Aktief wordt vergoed. Dit betreft het begeleid trainen van hartpatiënten.	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	100%
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
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
<p>Homeopathie</p> <p>Vergoed worden kosten van consulten verleend door artsen die staan vermeld in het register van de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (VHAN) en de kosten van consulten van homeopaten die bij de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) zijn geregistreerd. Op de nota dienen de behandeldata te worden gespecificeerd.</p>	<p>maximaal € 35,- per behandeldatum, maximaal € 350,- per kalenderjaar</p>	<p>maximaal € 35,- per behandeldatum, maximaal € 350,- per kalenderjaar</p>	<p>maximaal € 35,- per behandeldatum, 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 staat vermeld in het register van de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (VHAN), de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA), of de Artsenvereniging tot Bevordering van de NatuurGeneeskunde (ABNG); • de middelen zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts; • de samenstelling van het middel bestaat volledig uit homeopathische verdunningen of verwrijvingen; 	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<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
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95

Homeopathische geneesmiddelen vervolg

- het homeopathisch middel moet geregistreerd staan in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (Z-index) als homeopathisch middel of antroposofisch middel.

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 maximumbedrag. Van de eigen bijdrage wordt vanuit de aanvullende verzekering een deel vergoed.

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

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95

Hulpmiddelen

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

A. Kosten van:

- steunzolen alsmede zooltjes voorgeschreven en/of geleverd door een podotherapeut;
- 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
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
Hulpmiddelen vervolg					
B. Wettelijke eigen bijdrage van:	nihil	nihil	nihil	100%	100%
• (semi)orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen.					
C. Kosten boven de wettelijke maximale vergoeding van:	nihil	zie "Hoortoestellen"	zie "Hoortoestellen"	tot 16 jaar 100% vanaf 16 jaar maximaal € 250,- per kalenderjaar	tot 16 jaar 100% vanaf 16 jaar maximaal € 500,- per kalenderjaar
• hoortoestellen;					
• pruiken, indien de gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid een andere oorzaak heeft dan behandeling met chemotherapie en/of bestraling;					
• verbandschoenen;					
• allergeenvrije schoenen.					

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
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.	nihil	nihil	nihil	nihil	€ 12,- per dag
Kraamzorg en bevalling					
Eigen bijdrage					
Per bevalling wordt een percentage van de eigen bijdrage voor kraamzorg in natura in de thuissituatie vergoed.	50% van de eigen bijdrage	100% van de eigen bijdrage	100% van de eigen bijdrage	100% van eigen bijdrage	100% van eigen bijdrage
Medisch kraampakket					
In ruil voor een kopie van uw zwangerschapsverklaring (die is afgegeven door de verloskundige of huisarts) ontvangt u vanaf de 4e maand van uw zwangerschap een medisch kraampakket.	kraampakket	kraampakket	kraampakket	kraampakket	kraampakket
U ontvangt een extra 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.	nihil	€ 115,-	100%	100%	100%

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
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.	nihil	€ 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
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
Laserbehandeling van de ogen					
Vergoed worden de kosten van een laserbehandeling van de ogen ter correctie van de visus. 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. De vergoeding bedraagt per oog maximaal € 625,- per 60 maanden.	nihil	nihil	nihil	nihil	€ 1.250,-
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.	nihil	nihil	nihil	nihil	100%

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
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 voorzover deze behandeling plaatsvindt op voorschrift van de behandelend arts. Kosten worden vergoed voorzover er geen aanspraak bestaat op vergoeding krachtens de basisverzekering.	nihil	nihil	nihil	100%	100%
Oefentherapie Cesar en Mensendieck					
De aanvullende verzekeringen geven aanspraak op behandelingen Cesar en Mensendieck, mits deze zorg medisch noodzakelijk is.	Cesar en Mensendieck samen maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar	onbeperkt	onbeperkt	onbeperkt	onbeperkt
De hulp moet worden verleend door een oefentherapeut. De maximumvergoeding bedraagt € 27,50 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 .		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

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

	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
--	---------	---------	---------	---------	---------

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	75%, maximaal	75%, maximaal	100%, maximaal	100%, maximaal
	€ 250,- voor de duur van de verzekering	€ 500,- voor de duur van de verzekering	€ 500,- voor de duur van de verzekering	€ 500,- voor de duur van de verzekering	€ 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;	nihil	€ 2.300,-	€ 2.300,-	€ 2.300,-	€ 2.300,-
(B) bij blijvende invaliditeit.	nihil	€ 4.600,-	€ 4.600,-	€ 4.600,-	€ 4.600,-

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
Orthodontie					
Vergoed worden de kosten van orthodontische behandelingen, echter onder de volgende voorwaarden:	75%, maximaal € 685,- voor de duur van de verzekering	75%	80%	100%, maximaal € 1.500,- voor de duur van de verzekering voor	100%
<ul style="list-style-type: none"> • orthodontische behandelingen moeten worden uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts-algemeen practicus; • vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven. 	toestemming dient alleen te worden aangevraagd bij:	toestemming dient alleen te worden aangevraagd bij:	toestemming dient alleen te worden aangevraagd bij:	verzekerden tot 18 jaar	
Niet nagekomen afspraak of vervangen/reparatie apparatuur na onzorgvuldig gebruik wordt niet vergoed.	<ul style="list-style-type: none"> • orthodontische herbehandeling door orthodontist of tandarts • orthodontie in het kader van de bijzondere tandheelkunde 	<ul style="list-style-type: none"> • orthodontische herbehandeling door orthodontist of tandarts • orthodontie in het kader van de bijzondere tandheelkunde 	<ul style="list-style-type: none"> • orthodontische herbehandeling door orthodontist of tandarts • orthodontie in het kader van de bijzondere tandheelkunde 		
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
Orthoptie					
Vergoed worden de kosten van orthoptie uitgevoerd door een erkend orthoptist.	nihil	nihil	nihil	nihil	100%

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
Overbehandling gelaat					
Bij ernstige overharing 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 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)	de behandeling moet plaatsvinden op voorschrift van de behandelend arts
	de behandeling moet op voorschrift van een arts bij Stad Holland Zorgverzekeraar worden aangevraagd en door Stad Holland Zorgverzekeraar worden gemachtigd	de behandeling moet op voorschrift van een arts bij Stad Holland Zorgverzekeraar worden aangevraagd en door Stad Holland Zorgverzekeraar worden gemachtigd	de behandeling moet op voorschrift van een arts bij Stad Holland Zorgverzekeraar worden aangevraagd en door Stad Holland Zorgverzekeraar worden gemachtigd	de behandeling moet op voorschrift van een arts bij Stad Holland Zorgverzekeraar worden aangevraagd en door Stad Holland Zorgverzekeraar worden gemachtigd	
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
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
Pedicure voor diabetespatiënten					
Vergoed wordt de pedicurebehandeling bij een diabetespatiënt.	nihil	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 luiers 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 kosten van podotherapie uitgevoerd door een erkend podotherapeut, of podokinesiooloog, die is aangesloten bij NVVP of Omni Podo Genootschap.	maximaal € 25,- per behandeldatum, maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar	maximaal € 25,- per behandeldatum, maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar	maximaal € 25,- per behandeldatum, maximaal 6 behandelingen 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.	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
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
Pruiken					
Vanuit de basisverzekering is de vergoeding van pruiken gebonden aan een maximumbedrag. 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.	nihil	maximaal € 135,- per kalenderjaar	maximaal € 135,- per kalenderjaar	100% zie "Hulpmiddelen"	100% zie "Hulpmiddelen"
Psoriasis					
Dagbehandeling	nihil	nihil	nihil	maximaal € 500,- per kalenderjaar	100%
Vergoed worden de kosten van behandeling, indien deze plaatsvindt in een van de erkende centra voor psoriasisdagbehandeling en voorzover deze behandeling plaatsvindt op voorschrift van de behandelend arts.					
Lichtbaktherapie thuis	nihil	nihil	nihil	maximaal € 500,- per kalenderjaar	100%
Vergoed worden de kosten van bruikleen van een UV-B bestralingsunit voor thuisgebruik, geleverd door een bij Stad Holland Zorgverzekeraar gecontracteerde leverancier, mits en voorzover de behandeling plaatsvindt op voorschrift van de behandelend arts.					

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
<p>Psychologische hulp – kortdurend</p> <p>Vanuit de basisverzekering is de vergoeding van hulp door een psycholoog gebonden aan een maximum van 8 zittingen. Vanuit de aanvullende verzekeringen worden extra zittingen vergoed.</p>	nihil	€ 50,- per zitting, maximaal 4 zittingen per kalenderjaar	€ 50,- per zitting, maximaal 4 zittingen per kalenderjaar	maximaal € 250,- per kalenderjaar	maximaal € 500,- per kalenderjaar
<p>Rechtsbijstand</p> <p>AV-verzekerden hebben aanspraak op rechtsbijstand binnen Europa bij het verhaal van door hen geleden schade op de daarvoor aansprakelijke (rechts) persoon, indien die schade het gevolg is van een consult, behandeling, verrichting, verstrekking of voorziening binnen Nederland, waarvan de kosten door de maatschappij krachtens de voorwaarden van deze verzekering, dan wel in combinatie met de basisverzekering zijn of worden vergoed. De rechtsbijstand wordt verleend door D.A.S. Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V. te Amsterdam, wier Algemene Voorwaarden voor Rechtsbijstandverzekering, welke in gebruik zijn op het moment van het ontstaan van aanspraak op rechtsbijstand, van toepassing zijn. Voor noodzakelijk gebleken inschakeling van externe deskundigen geldt een maximale vergoeding per schadegeval.</p>	nihil	maximaal € 4.600,-	maximaal € 4.600,-	maximaal € 5.000,-	maximaal € 12.500,-



Fatima

gezond eten

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95

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, komt men – met inachtneming van de Algemene Voorwaarden voor Rechtsbijstandverzekering – slechts voor vergoeding in aanmerking, indien en voorzover aan de andere verzekering dan wel voorziening geen aanspraak kan 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
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
Reiskosten vervolg					
Bezoek aan ziek gezinslid	nihil	nihil	nihil	€ 0,20 per kilometer	€ 0,40 per kilometer
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 van een verzekerde behorende tot hetzelfde gezin, waarvan de kosten voor rekening van Stad Holland Zorgverzekeraar komen. Het vervoer dient langs de kortst mogelijke route te worden afgelegd. De vergoeding geldt ongeacht het vervoermiddel en wordt uitsluitend verleend indien de afstand tussen het woonadres en het ziekenhuis meer dan 25 kilometer bedraagt.				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.	nihil	nihil	nihil	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 voorzover er geen aanspraak bestaat op vergoeding krachtens de basisverzekering.	100%	100%	100%	100%	100%

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
Sport Medisch Adviescentrum					
Vergoed worden de kosten van een sportmedisch onderzoek of blessureconsult bij een Sport Medisch Adviescentrum.	nihil	60%	60%	100%, maximaal eenmaal per 2 kalenderjaren	100%
Sterilisatie					
De vergoeding geldt voor de duur van de verzekering.	nihil	nihil	nihil	50%, maximaal € 300,- voor de duur van de verzekering	100%, maximaal € 500,- voor de duur van de verzekering
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.	nihil	vierdaagse training € 95,- tiendaagse training € 550,- voor de duur van de verzekering	vierdaagse training € 95,- tiendaagse training € 550,- voor de duur van de verzekering	vierdaagse training € 95,- tiendaagse training € 550,- voor de duur van de verzekering	vierdaagse training € 95,- tiendaagse training € 550,- voor de duur van de verzekering

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
Tandheelkunde					
Vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven.	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 kalenderjaar de kosten van tandheelkundige behandelingen uitgevoerd door een tandarts op dit onderdeel worden niet vergoed de kosten van een volledige gebitsprothese, orthodontie (voor vergoeding zie "Orthodontie"), implantaten en mesostructuur en prothese op implantaten	vergoed worden tot maximaal € 1.000,- per kalenderjaar de kosten van tandheelkundige behandelingen, inclusief techniekkosten, uitgevoerd door een tandarts onder dit artikel worden niet vergoed de kosten van orthodontie (voor vergoeding zie "Orthodontie") het verwijderen van tandsteen mag ook uitgevoerd worden door een mondhygiënist

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
Tandheelkunde vervolg					
<p>Voorwaarden voor onder A, B, C en D genoemde hulp aan verzekerden van 22 jaar en ouder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Niet nagekomen afspraak (C90) wordt niet vergoed.</p>				zie "Tandheelkunde" op pagina 31	
A. Algemeen diagnostisch onderzoek					
C11	periodiek preventief onderzoek, eerste in kalenderjaar;	100%	100%	100%	zie "Tandheelkunde" op pagina 31
C12	periodiek preventief onderzoek, tweede in hetzelfde kalenderjaar;	100%	100%	100%	zie "Tandheelkunde" op pagina 31
C13	incidenteel consult;	nihil	100%	100%	
NB: Jaarlijks komen maximaal 2 C-codes (C11, C12, C13) voor vergoeding in aanmerking.					
C85	weekendbehandeling (van zaterdag 00.00 uur tot zondag 24.00 uur);	100%	100%	100%	
C86	avondbehandeling (tussen 18.00 uur en 24.00 uur);	100%	100%	100%	
C87	nachtbehandeling (tussen 24.00 uur en 07.00 uur).	100%	100%	100%	

Vergoedingen		Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
		€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
Tandsteen verwijderen						
M50	bepaalde gebitsreiniging;	100%	100%	100%	zie "Tandheerkunde" op pagina 31	zie "Tandheerkunde" op pagina 31
M55	gemiddelde gebitsreiniging;	€ 13,20	€ 13,20	€ 13,20		
M59	uitgebreide gebitsreiniging.	€ 13,20	€ 13,20	€ 13,20		
NB: Jaarlijks komen maximaal 2 M-codes voor vergoeding in aanmerking met een maximumvergoeding van € 13,20 per behandeling.						
Chirurgische ingrepen						
H10, H15, H20, H21, H25, H26, H30, H50, H55.		100%	100%	100%	zie "Tandheerkunde" op pagina 31	zie "Tandheerkunde" op pagina 31
Alle overige H-codes, uitgezonderd H90.		nihil	100%	100%		
Anesthesie						
A10	verdooving	100%	100%	100%	zie "Tandheerkunde" op pagina 31	zie "Tandheerkunde" op pagina 31
Endodontie (wortelkanaalbehandelingen)						
E01	endodontisch consult;	100%	100%	100%	zie "Tandheerkunde" op pagina 31	zie "Tandheerkunde" op pagina 31
E02	uitgebreid endodontisch consult;	€ 20,10	€ 20,10	€ 20,10		
E03	consult na dentaal trauma;	100%	100%	100%		
E40	directe pulpa-overkapping (alleen bij trauma);	100%	100%	100%		
E42	repositie geluxeed element;	100%	100%	100%		
E43	aanbrengen fixatie d.m.v. spalk;	100%	100%	100%		
E44	verwijdering spalk;	100%	100%	100%		
E77/E78	initiële wortelkanaalbehandeling.	100%	100%	100%		

Vergoedingen		Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
		€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
Endodontie (wortelkanaalbehandelingen) vervolg						
E13	éénkanaalig element *)	100%	100%	100%	zie "Tandheerkunde" op pagina 31	zie "Tandheerkunde" op pagina 31
E14	tweekanaalig element *)	100%	100%	100%		
E16	driekanaalig element *)	100%	100%	100%		
E17	vierkanaalig element *)	100%	100%	100%		
*) Per kalenderjaar bedraagt de totale vergoeding, naast de codes E13, E14, E16 en E17 voor bijkomende verrichtingen (overige niet genoemde E-codes) maximaal € 55,-		maximaal € 55,- per kalenderjaar	maximaal € 55,- per kalenderjaar	maximaal € 55,- per kalenderjaar		
Parodontologie - Uitgebreide AV						
Vergoed wordt uit de Uitgebreide AV 50% van de kosten, tot een maximum van € 150,- per kalenderjaar. De kosten voor parodontologische behandelingen worden uitsluitend vergoed indien er sprake is van een instabiele parodontale situatie met een DPSI-score van 3+ of 4.		nihil	50%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	zie "Parodontologie - Extra Uitgebreide AV"	zie "Tandheerkunde" op pagina 31	zie "Tandheerkunde" op pagina 31
Parodontologie - Extra Uitgebreide AV						
T11, T12, T31, T32	diagnostiek;	nihil	zie "Parodontologie - Uitgebreide AV"	80%	zie "Tandheerkunde" op pagina 31	zie "Tandheerkunde" op pagina 31
T93	bacteriologisch onderzoek (inclusief laboratoriumkosten);	nihil		80%		
T21, T22	(niet-)chirurgische behandelingen;	nihil		80%		
T70, T71, T72	(f)lapoperaties;	nihil		80%		
T76	tuber- of retromolaarplastiek (in combinatie met T72);	nihil		80%		
T52, T54, T56	parodontale behandelingen mondhygiënist.	nihil		80%		
De kosten voor parodontologische behandelingen worden uitsluitend vergoed indien er sprake is van een instabiele parodontale situatie met een DPSI-score van 3+ of 4.						

Vergoedingen		Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
		€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
Restauraties door middel van plastisch materiaal						
V10	pitvullingen;	100%	100%	100%	zie "Tandheerkunde" op pagina 31	zie "Tandheerkunde" op pagina 31
V11	éénvlaksvullingen;	100%	100%	100%		
V12	tweevlaksvullingen;	100%	100%	100%		
V13	drievlaksvullingen;	100%	100%	100%		
V14	vijfvlaksvulling van plastisch materiaal;	nihil	100%	100%		
V15	directe labiale veneering;	nihil	nihil	80%		
V20	etsen;	100%	100%	100%		
V21	etsen in combinatie met etsbare onderlaag;	100%	100%	100%		
V50	droogleggen elementen (cofferdam);	nihil	nihil	80%		
V70	stiften;	nihil	nihil	80%		
V80, V85	wortelkanaalstift inclusief techniekkosten.	nihil	nihil	80%		
Röntgendiagnostiek						
X10	intra-orale röntgenfoto;	100%, maximaal 2 foto's per kalenderjaar	100%, maximaal 3 foto's per kalenderjaar	100%, maximaal 6 foto's per kalenderjaar	zie "Tandheerkunde" op pagina 31	zie "Tandheerkunde" op pagina 31
X21	orthopantomogram.	maximaal € 29,50	maximaal € 44,25	100%, maximaal € 88,50		
De maximale vergoeding voor X10 en X21 tezamen bedraagt per kalenderjaar:		€ 29,50	€ 44,25	€ 88,50		

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
Gnatologie					
G62 occlusale spalk;	nihil	nihil	80%, maximaal € 139,-	zie "Tandheerkunde" op pagina 31	zie "Tandheerkunde" op pagina 31
G63 repositie spalk;	nihil	nihil	80%, maximaal € 139,-		
G64 controlebezoek spalk;	nihil	nihil	80%		
G65 indirect planmatig inslijpen;	nihil	nihil	80%		
G69 occlusale opbeetspalk, inclusief techniekkosten.	nihil	50%	80%, maximaal € 85,-		
B.1. Volledige prothesen bij tandarts of tandprotheticus					
Voor een volledige prothese geldt dat 75% wordt vergoed vanuit de basisverzekering (Regeling Mondzorg).				zie "Tandheerkunde" op pagina 31	zie "Tandheerkunde" op pagina 31
Voorafgaande toestemming is vereist, wanneer de totale kosten van de prothetische voorziening inclusief techniekkosten meer dan € 550,- per onder- c.q. bovenkaak bedragen.					
Voor de 25% eigen bijdrage geldt de onderstaande vergoeding vanuit de aanvullende verzekering:					
P21, P25 volledige boven- of onderprothese incl. bijkomende verrichtingen en techniekkosten;	50% tot maximaal € 60,-	100% tot maximaal € 120,-	100% tot maximaal € 120,-		
P30 volledige boven- en onderprothese incl. bijkomende verrichtingen en techniek kosten;	50% tot maximaal € 112,50	100% tot maximaal € 225,-	100% tot maximaal € 225,-		
P40 immediaattoeslag;	50%	100%	100%		
P45 noodprothese;	50%	100%	100%		
P78 uitbreiden tot volledige prothese.	50%	100%	100%		

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
B.2. implantaat gedragen prothese bij een tandarts					
J50 volledige bovenprothese op implantaten, in combinatie met onderprothese op implantaten;	50%, maximaal € 90,-	100%, maximaal € 180,-	100%, maximaal € 180,-	zie "Tandheelkunde" op pagina 31	zie "Tandheelkunde" op pagina 31
J51 volledige onderprothese op implantaten;	50%, maximaal € 45,-	100%, maximaal € 90,-	100%, maximaal € 90,-		
J52 volledige bovenprothese op implantaten;	50%, maximaal € 45,-	100%, maximaal € 90,-	100%, maximaal € 90,-		
Rebasing en reparatie van een volledige prothese, zowel door tandarts als tandprotheticus, worden volledig vergoed uit de basisverzekering.					
C. Partiële prothesen					
De maximumvergoedingen voor kosten (incl. techniekkosten) gemaakt bij een tandarts of een tandprotheticus, zijn:				zie "Tandheelkunde" op pagina 31	zie "Tandheelkunde" op pagina 31
P10 partiële kunstharsprothese 1 t/m 4 elementen;	€ 80,-	€ 120,-	100%, maximaal € 120,-		
P15 partiële kunstharsprothese 5 of meer elementen;	€ 135,-	€ 200,-	100%, maximaal € 200,-		
P34 partiële frameprothese 1 t/m 4 elementen;	€ 190,-	€ 285,-	80%, maximaal € 370,-		
P35 partiële frameprothese 5 of meer elementen;	€ 240,-	€ 360,-	80%, maximaal € 455,-		
P51, P52, P53, P54 rebasen van partiële kunsthars- of frameprothese;	nihil	€ 80,- per kalenderjaar	€ 80,- per kalenderjaar		
P79 bijplaatsen van elementen aan bestaande prothese;	€ 60,- per kalenderjaar	€ 80,- per kalenderjaar	€ 80,- per kalenderjaar		
P57, P58 reparatiekosten van een partiële prothese.	€ 60,- per kalenderjaar	€ 80,- per kalenderjaar	€ 80,- per kalenderjaar		
De vergoeding van alle onder B en C genoemde prothetische hulp tezamen kent een maximumbedrag 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
		€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
D. Uitgebreide tandheelkundige hulp						
Er geldt een maximumvergoeding voor het nieuw plaatsen van de volgende voorzieningen inclusief techniekkosten:					zie "Tandheerkunde" op pagina 31	zie "Tandheerkunde" op pagina 31
P31	gegoten wortelkappen met stift;	nihil	€ 95,-	100%, maximaal € 95,-		
P32	extra per precisieverankering;	nihil	€ 65,-	100%, maximaal € 65,-		
R12	tweevlaksinlay;	nihil	nihil	80%, maximaal € 140,-		
R20, R25, R26, R13	gegoten porselein op metalen kroon of porseleinen jacketkroon;	nihil	€ 250,-	80%, maximaal € 250,-		
R27	jacketkroon;	nihil	nihil	80%, maximaal € 250,-		
R31	opbouw plastisch materiaal;	nihil	nihil	80%		
R32	gegoten opbouw indirecte methode;	nihil	€ 95,-	80%, maximaal € 95,-		
R33	gegoten opbouw directe methode;	nihil	€ 95,-	80%, maximaal € 95,-		
R40	brugdeel 1e dummy;	nihil	€ 155,-	80%, maximaal € 155,-		
R45	brugdeel 2e en volgende dummy;	nihil	€ 105,-	80%, maximaal € 105,-		
R46	intra-coronaire brugverankering;	nihil	nihil	80%		
R60	etsbrug zonder preparatie;	nihil	€ 130,-	80%, maximaal € 195,-		
R61	etsbrug met preparatie;	nihil	€ 155,-	80%, maximaal € 225,-		
R65	toeslag voor elke volgende dummy in hetzelfde tussendeel;	nihil	€ 80,-	80%, maximaal € 115,-		
R66	toeslag boven aantal 2 bevestigingen;	nihil	nihil	80%, maximaal € 25,-		
R74	opnieuw vastzetten gegoten restauratie;	nihil	nihil	80%		
R75	opnieuw vastzetten etsbrug;	nihil	nihil	80%		
R76	extra voor gegoten opbouw zonder bestaande kroon;	nihil	nihil	80%		
R78	indirecte labiale veneering zonder preparatie;	nihil	€ 90,-	80%, maximaal € 140,-		

Vergoedingen		Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
		€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
D. Uitgebreide tandheelkundige hulp vervolg						
R79	indirecte labiale veneering met preparatie.	nihil	€ 90,-	80%, maximaal € 165,-	zie "Tandheerkunde" op pagina 31	zie "Tandheerkunde" op pagina 31
	Uitgebreide AV: De maximale vergoeding van implantaten in een betande kaak inclusief opbouw en kroon of brug (inclusief techniekkosten). Te vergoeden na afronding van de totale behandeling en na indiening van de totale nota, voor het implanteren en plaatsing kroon/brug.	nihil	maximaal € 450,-	zie tekst "Extra Uitgebreide AV"		
	De vergoeding uit de Uitgebreide AV bedraagt maximaal € 450,- per kalenderjaar (alleen voor uitgebreide tandheelkundige hulp als bedoeld onder D).	nihil	maximaal € 450,- per kalenderjaar	zie tekst "Extra Uitgebreide AV"		
	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.	nihil	zie "Uitgebreide AV"			
	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, te beoordelen door Stad Holland Zorgverzekeraar.	nihil	zie "Uitgebreide AV"			

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV	Extra Uitgebreide AV	AV Zorg Riant	AV Zorg deLuxe
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
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.	nihil	nihil	nihil	maximaal € 165,- per etmaal gedurende ten hoogste 200 dagen	100%
Vaccinaties					
Vaccinaties tegen griep, hondsdoelheid, rode hond, tetanus en hepatitis B.	nihil	nihil	nihil	100%, maximaal € 250,-	100%
Vaccinaties buitenland					
Vergoed worden de kosten van alle tabletten of vaccinaties die noodzakelijk zijn voor een verblijf in het buitenland.	nihil	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
	€ 16,95	€ 27,95	€ 37,95	€ 43,95	€ 84,95
Vaccinaties buitenland vervolg					
Vergoed worden de kosten van vaccinaties uitgevoerd door SGZ Gezondheid & Zorg (voor adressen zie www.stadholland.nl).	nihil	100% via SGZ	100% via SGZ	de maximale vergoeding voor "Vaccinaties" is van toepassing	100%
De vergoeding wordt verleend voorzover er geen aanspraak bestaat op vergoeding krachtens 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 Academisch Ziekenhuis Groningen voor een levertransplantatie, kan een gezinslid van de verzekerde in het Zusterhuis verblijven.	nihil	nihil	nihil	nihil	€ 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 2010 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 garantie 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.

Korting op brillen en contactlenzen

Op vertoon van de verzekeringspas krijgt een verzekerde van Stad Holland Zorgverzekeraar korting op brillen en contactlenzen.

Bij Pearle Opticiens en Eye Wish Groeneveld:

- gratis oogmeting door een gekwalificeerd opticien;
- € 50,- korting op een complete bril met enkelvoudige glazen;
- € 100,- korting op een complete bril met multifocale glazen;
- 15% korting op contactlenzen;
- 15% korting op zonnebrillen zonder sterkte.

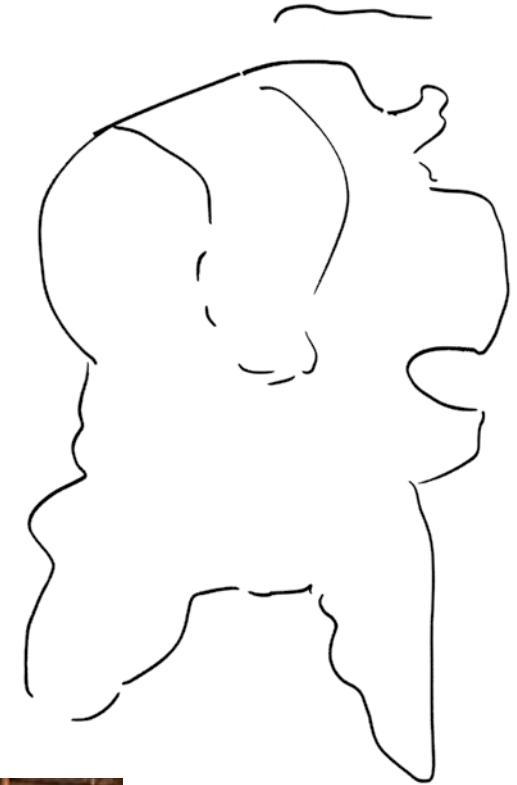
Zichtgarantie: indien een verzekerde binnen 2 jaar na aanschaf van een bril glazen van een andere sterkte nodig heeft, dan krijgt deze 50% korting op de aanschaf van de nieuwe glazen bij een sterktewijziging van 0,5 dioptrieën of meer.

De kortingsregeling voor een bril of contactlenzen geldt niet in combinatie met andere kortingsacties in de winkel.

Bij Specsavers:

- gratis oogmeting door een gekwalificeerd opticien;
- 20% korting op de aankoopprijs van een complete bril inclusief opties zoals ontspiegeling, krasvast, meekleurende en gekleurde glazen;
- 20% korting op de aankoopprijs van een zonnebril;
- 15% korting op contactlenzen bij contante aankopen;
- voor alle kinderen jonger dan 16 jaar geldt 20% korting op een complete enkelvoudige bril, inclusief standaard Pentax enkelvoudige glazen uit de Kids (€ 59,-) en Teens (€ 139,-) reeks of uit elke andere Specsavers montuurreeks.

De kortingen worden direct aan de kassa verrekend en zijn niet geldig in combinatie met andere aanbiedingen.



J. Smit

Holland

= *boerenhaas*

Gezondheid

= *de groot goed*

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