

AANVULLENDE VERZEKERINGEN

OVERZICHT VERGOEDINGEN 2023



INHOUD

DE ZORGVERZEKERING VAN STAD HOLLAND	3	Plaswekker	19
ONZE AANVULLENDE VERZEKERINGEN IN VOGELVLUCHT	4	Podotherapie	19
VERGOEDINGEN	5	Preventief onderzoek	20
Acnebehandelingen	5	Reanimatiecursus	20
Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen	5	Rechtsbijstand	20
Anticonceptie	6	Reiskosten bezoek aan ziek kind	21
Borstprothese plakstrips	7	Rollator	22
Brillenglazen/contactlenzen	7	Sport Medisch Adviescentrum	22
Brillen/contactlenzen voor kinderen	7	Sterilisatie	22
Buitenland	8	Steunpessaria	22
Camouflagetherapie	9	Steunzolen	22
Fysiotherapie en/of manuele therapie	10	Stottertherapie	23
Haarwerken (onder andere pruiken)	11	Tandheelkunde	23
Haptotherapie	11	Tandongevallendeckking	24
Hartpatiënten, begeleid trainen	11	Therapeutisch kamp voor astmatische kinderen tot 21 jaar	24
Herstellingsoord	12	Vaccinaties buitenland	24
Hirsutisme	12	Verblijf bij levertransplantatie	24
Homeopathie	13	Vervangende mantelzorg	25
Homeopathische geneesmiddelen	13		
Hoortoestellen	14		
Hospice	14		
Kraamzorg en bevalling	15		
Logeerhuis	16		
Oefentherapie Cesar en Mensendieck	16		
Oncologie	16		
Ongevallenverzekering	17		
Orthodontie	17		
Overgangsconsulente	18		
Pedicure voor diabetespatiënten	19		



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.

DE ZORGVERZEKERING VAN STAD HOLLAND

Stad Holland is een zorgverzekeraar die door u - de verzekeringsadviseur - wordt geadviseerd. Naast de basisverzekering bieden wij vijf aanvullende pakketten, zodat uw cliënt altijd de verzekering vindt die bij hem past.

RESTITUTIEPOLIS

Onze basisverzekering is een restitutiepólis. Bij ons kiest de verzekerde dus gewoon zélf de zorgverlener. Om de zorg voor al onze verzekerden goed en betaalbaar te houden, proberen wij met zoveel mogelijk zorgverleners afspraken te maken over kwaliteit en prijs. De zorgverleners die wij hebben gecontracteerd dienen hun declaraties rechtstreeks bij ons in.

Bij die zorgverleners met wie het ons niet lukt om tot afspraken te komen, zal de verzekerde in de meeste gevallen een rekening van de zorgverlener meekrijgen. Deze rekening dient de verzekerde bij ons in en zal door ons vergoed worden, voor zover het gehanteerde tarief van de zorgverlener niet buitensporig hoog is. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) sluit de vergoeding van excessieve tarieven namelijk uit.

EEN VERLAAGD VERPLICHT EIGEN RISICO VAN € 375,-

Wij vinden een eerlijkere verdeling van zorgkosten tussen zieke en gezonde mensen belangrijk. Net als in voorgaande jaren verlagen wij daarom het verplicht eigen risico naar € 375,-. Met deze symbolische verlaging van € 10,- willen wij een signaal afgeven dat wat ons betreft het verplicht eigen risico nog altijd te hoog is en dit geen remmende werking meer heeft op onnodige zorg. Mensen mijden nu juist noodzakelijke zorg omdat ze het eigen risico niet kunnen betalen. Dat mag nooit de bedoeling zijn.

SNELLE UITBETALING VAN DECLARATIES

Gaat de verzekerde naar een niet-gecontracteerde zorgverlener, dan dient hij meestal zelf de rekening in. Dat kan heel eenvoudig met de Mijn Stad Holland app, via Mijn Stad Holland of per post.

Op welke manier iemand ook declareert, wij zorgen altijd voor een vlotte afhandeling van de rekeningen. In vrijwel alle gevallen binnen een week.

VIJF AANVULLENDE PAKKETTEN

Voor zorg die buiten het basispakket valt, is het verstandig een aanvullende verzekering af te sluiten. Met een keuze uit vijf 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 vergoedingen-overzichten 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.

De kortingspercentages vindt u in onderstaande tabel.

BETALINGSTERMIJN	BETALINGSKORTING
Jaar	1%
Halfjaar	0,5%
Kwartaal	0,25%

ONZE AANVULLENDE VERZEKERINGEN IN VOGELVLUCHT

COMPACT AV

€ 8,75

Dit aanvullende pakket is speciaal voor mensen die bewust geen tandheekunde 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

€ 24,50

Met dit aanvullende pakket krijgt de verzekerde tandheekkundige 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

€ 45,25

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 tandheekkunde 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

€ 62,75

Dit aanvullende pakket kent vooral op het gebied van fysiotherapie en orthodontie ruimere dekkingen, evenals voor brillenglazen inclusief het montuur. Tandheekkunde wordt vanuit de Extra Uitgebreide AV volledig vergoed tot maximaal € 450,- per kalenderjaar.

JONGEREN AV

€ 12,-

Dit aanvullende pakket is speciaal ontwikkeld voor verzekerden van 18 tot en met 26 jaar. Voor een zeer scherpe premie krijgt de verzekerde vergoeding voor tandheekkundige 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.

KINDEREN TOT 18 JAAR

Kinderen tot 18 jaar zijn gratis meeverzekerd. Zij krijgen dezelfde aanvullende verzekering als de verzekeringnemer.



VERGOEDINGEN

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 8,75	€ 24,50	€ 45,25	€ 62,75	€ 12,-
ACNEBEHANDELINGEN					
Vergoed worden de kosten van de behandelingen (exclusief middelen). Alleen behandelingen aan het gelaat en/of de hals worden vergoed. De behandeling dient te worden gegeven door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).	geen	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	100%, maximaal € 125,- 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 € 30,- per behandeldatum, maximaal € 450,- per kalenderjaar	maximaal € 40,- per behandeldatum, maximaal € 450,- per kalenderjaar	maximaal € 25,- per behandeldatum, maximaal € 400,- per kalenderjaar
<ul style="list-style-type: none"> • acupunctuur: kosten van consulten verleend door acupuncturisten; • antroposofische geneeskunde: kosten van alle antroposofische consulten voor zover deze worden verleend door artsen of therapeuten die zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA) respectievelijk de Nederlandse Vereniging voor Antroposofische Zorgaanbieders (NVAZ); • chiropractie: kosten van consulten verleend door chiropractors; • 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 het Nederlands Register voor Osteopathie (NRO) of aangesloten zijn bij de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF). 				Voor deze aanvullende verzekering geldt een uitgebreidere lijst van beroepsverenigingen die voor vergoeding in aanmerking komen. Deze lijst is te raadplegen in het vergoedingenoverzicht op onze website	



VERGOEDINGEN

COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
€ 8,75	€ 24,50	€ 45,25	€ 62,75	€ 12,-

ALTERNATIEVE (NIET REGULIERE) GENEESWIJZEN

- VERVOLG

Op de rekening 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

Voor verzekerden tot 21 jaar worden farmaceutische anticonceptiemiddelen vanuit de basisverzekering vergoed. Vanuit de aanvullende verzekering bestaat vanaf 21 jaar een vergoeding voor farmaceutische anticonceptiemiddelen: anticonceptiepil, spiraaltje (IUD), prikpil, morning-afterpil, anticonceptiepleister, hormonale anticonceptiering en het anticonceptie-implantaat. Hierop zijn de voorwaarden van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) van toepassing. Voor sommige anticonceptiemiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage. Deze wordt niet vergoed. De prikpil wordt alleen vergoed bij plaatsing door een huisarts. Een spiraal of anticonceptie-implantaat worden vergoed bij plaatsing door een huisarts of verloskundige.

100% GVS	geen	100% GVS	100% GVS	100% GVS
----------	------	----------	----------	----------



VERGOEDINGEN

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 8,75	€ 24,50	€ 45,25	€ 62,75	€ 12,-
BORSTPROTHESE PLAKSTRIPS					
Plakstrips.	geen	100%	100%	100%	geen
BRILLENGLAZEN/CONTACTLENZEN					
Voor de vergoeding gelden de volgende voorwaarden:	geen	voor verzekerden van 18 jaar en ouder, eenmaal per 2 kalenderjaren, maximaal € 35,- per glas/lens vanaf 6 dioptrieën	voor verzekerden van 18 jaar en ouder, eenmaal per 2 kalenderjaren, maximaal € 35,- per glas/lens vanaf 6 dioptrieën	eenmaal per 2 kalenderjaren één paar brillenglazen (inclusief montuur) of contactlenzen tot ten hoogste € 137,- bij een sterkte van 0,25 tot 10 dioptrieën	eenmaal per 2 kalenderjaren één paar brillenglazen (inclusief montuur) of contactlenzen tot ten hoogste € 75,- bij een sterkte vanaf 0,25 dioptrieën
<ul style="list-style-type: none"> • de sterkte wordt bepaald door optelling van de sferische (+ of - sterkte) en de cilindrische sterkte van het brillenglas of de contactlens. Een leesgedeelte (additie) telt niet mee voor de bepaling van de sterkte; • bij multifocale glazen moet voor de bepaling van de sterkte het leesgedeelte als een positieve additie worden weergegeven; • de sterkte moet duidelijk op de rekening staan; • de bril of contactlenzen moeten door een opticien zijn verstrekt; • voor de bepaling van de kalenderjaren wordt gekeken naar het kalenderjaar van aflevering en de hieraan voorafgaande kalenderjaren. 				als de brillenglazen of contactlenzen een sterkte hebben van 10 dioptrieën of meer, wordt 90% van de kosten vergoed. Voor het bij de brillenglazen behorende brilmontuur bedraagt de vergoeding maximaal € 50,- per 2 kalenderjaren	
Een leesbril wordt niet vergoed.					
BRILLEN/CONTACTLENZEN VOOR KINDEREN					
Vergoed worden de kosten van een bril op sterkte (montuur inclusief glazen) of contactlenzen voor kinderen onder de 18 jaar.	geen	maximaal € 70,- per kalenderjaar	maximaal € 70,- per kalenderjaar	zie 'Brillenglazen/contactlenzen'	geen



VERGOEDINGEN

COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
€ 8,75	€ 24,50	€ 45,25	€ 62,75	€ 12,-

BUITENLAND

De aanvullende verzekering geeft in het buitenland de volgende aanspraken:

- professionele medische hulpverlening door de alarmcentrale SOS International;
- kosten van vervoer stoffelijk overschot van een verzekerde naar Nederland;
- kosten van het organiseren en het toezenden van medicijnen en hulpmiddelen;
- kosten van overbrengen van berichten door SOS International;
- spoedeisende tandheeskundige hulp (zoals een extractie, wortelkanaalbehandeling, reparatie van een 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 tandheeskundige hulp.

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'.



VERGOEDINGEN

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 8,75	€ 24,50	€ 45,25	€ 62,75	€ 12,-
CAMOUFLAGETHERAPIE					
De vergoeding geldt voor:	geen	75%,	75%,	75%,	100%,
<ul style="list-style-type: none">• instructie over camouflagetherapie in geval van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals;• de hiervoor te gebruiken camouflageproducten.		maximaal € 150,- per kalenderjaar	maximaal € 150,- per kalenderjaar	maximaal € 150,- per kalenderjaar	maximaal € 125,- per kalenderjaar
De therapie moet worden verleend door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).					



VERGOEDINGEN

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. Bij een chronische indicatie (bijlage 1 besluit zorgverzekering artikel 2.6), afgegeven door een arts, worden vanaf de 21e behandeling de kosten uit de basisverzekering vergoed.

De hulp moet worden verleend door een fysiotherapeut en/of manueel therapeut die in het Kwaliteitsregister Fysiotherapie NL (KRF NL) of bij het Keurmerk Fysiotherapie of bij het Individueel Register Fysiotherapie van het Kwaliteitshuis Fysiotherapie is geregistreerd. Dit geldt ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bekkenfysiotherapie, lymfoedeemtherapie, kinderfysiotherapie en manuele therapie. De kosten van de orthomanueel geneeskundige komen voor vergoeding in aanmerking, wanneer de MSK-arts of arts Musculoskeletale geneeskundige is geregistreerd in het Register Artsen Musculoskeletale Geneeskunde (RAMG). Voor fysiotherapie geldt een maximumvergoeding van € 32,75 per zitting. De vergoeding voor overige prestaties vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Fysiotherapie 2023. Het overzicht is te raadplegen op www.stadholland.nl.

Per dag komt maximaal 1 behandeling voor vergoeding in aanmerking.

COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
€ 8,75	€ 24,50	€ 45,25	€ 62,75	€ 12,-
fysiotherapie, manuele therapie, oefentherapie Cesar en Mensendieck samen maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar	fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 12 behandelingen per kalenderjaar	fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 27 behandelingen per kalenderjaar	fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 36 behandelingen per kalenderjaar	fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 6 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	manuele therapie per kalenderjaar: maximaal 9 behandelingen door een manueel therapeut of musculoskeletaal arts (orthomanueel geneeskundige)	manuele therapie per kalenderjaar: • maximaal 9 behandelingen door een manueel therapeut • maximaal 9 behandelingen door een musculoskeletaal arts (orthomanueel geneeskundige)	manuele therapie per kalenderjaar: • maximaal 9 behandelingen door een manueel therapeut • maximaal 9 behandelingen door een musculoskeletaal arts (orthomanueel geneeskundige)	



VERGOEDINGEN

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 8,75	€ 24,50	€ 45,25	€ 62,75	€ 12,-
HAARWERKEN (ONDER ANDERE PRUIKEN)					
Vanuit de basisverzekering wordt een vergoeding voor haarwerken (o.a. pruiken) verleend indien er sprake is van een gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid ten gevolge van behandeling met chemotherapie en/ of bestraling, of een medische aandoening (bepaalde vormen van alopecia). Het haarwerk dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd. De vergoeding van haarwerken vanuit de basisverzekering is gebonden aan een maximumbedrag. Vanuit de aanvullende verzekering bestaat een vergoeding voor de eigen bijdrage die hierna overblijft. Bij klassieke mannelijke kaalheid (alopecia androgenetica) vindt geen vergoeding plaats.	geen	geen	maximaal € 135,- per 12 maanden	maximaal € 135,- per 12 maanden	geen
HAPTOTHERAPIE					
Kosten van consulten verleend door een haptotherapeut die is aangesloten bij de Vereniging van Haptotherapeuten (VVH), het Nederlands Verbond voor Psychologen, psychosociaal therapeuten en Agogen (NVPA) of de Nederlandse Federatie Gezondheidszorg (NFG) komen 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	maximaal € 35,- per consult, maximaal 9 consulten per kalenderjaar
HARTPATIËNTEN, BEGELEID TRAINEN					
Het oefenprogramma van één van de aangesloten organisaties van Harteraad wordt vergoed. Dit betreft het begeleid trainen van hartpatiënten. Kijk op www.harteraad.nl/ locaties om te zien welke organisaties voor vergoeding in aanmerking komen.	geen	maximaal € 12,50 per maand, maximaal 6 maanden voor de gehele duur van de verzekering	maximaal € 12,50 per maand, maximaal 6 maanden voor de gehele duur van de verzekering	maximaal € 12,50 per maand, maximaal 6 maanden voor de gehele duur van de verzekering	geen



VERGOEDINGEN

HERSTELLINGSOORD

Voor het verblijf in een herstellingsoord - niet zijnde een Wlz-instelling - wordt een vergoeding gegeven. Vergoeding vindt plaats voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering of op vergoeding van verblijf in een Wlz-instelling.

De behandeling dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd.

Voor herstellingsoorden die voor vergoeding in aanmerking komen, verwijzen wij u naar het vergoedingenoverzicht op www.stadholland.nl.

HIRSUTISME

De kosten van elektrisch epileren, lasertherapie en lichtflitstherapie indien sprake is van hirsutisme op ongebruikelijke plaatsen in het gelaat en/of de hals.

De behandeling moet worden gegeven door een huidtherapeut (lid van NVH) of een geregistreerde schoonheidsspecialist(e) (lid van ANBOS), onder verantwoordelijkheid van een dermatoloog/huidtherapeut.

De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat deze bij Stad Holland verzekerd is.

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 8,75	€ 24,50	€ 45,25	€ 62,75	€ 12,-
HERSTELLINGSOORD	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	geen
HIRSUTISME	geen	75%, maximaal eenmaal € 470,- voor de gehele duur van de verzekering	75%, maximaal eenmaal € 470,- voor de gehele duur van de verzekering	75%, maximaal eenmaal € 470,- voor de gehele duur van de verzekering	75%, maximaal eenmaal € 500,- voor de gehele duur van de verzekering



VERGOEDINGEN

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 8,75	€ 24,50	€ 45,25	€ 62,75	€ 12,-
HOMEOPATHIE	de maximale vergoeding voor 'Alternatieve geneeswijzen' is van toepassing				
Vergoed worden kosten van consulten verleend door artsen die staan vermeld in het register van de Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde (AVIG) en de kosten van consulten van homeopaten die bij de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) of de Beroepsvereniging voor Natuurgeneeskundig Werkende Professionals (NWP) zijn geregistreerd. Op de rekening dienen de behandeldata te worden gespecificeerd.	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
				Voor deze aanvullende verzekering geldt een uitgebreidere lijst van beroepsverenigingen die voor vergoeding in aanmerking komen. Deze lijst vindt u op www.stadholland.nl	
HOMEOPATHISCHE GENEESMIDDELEN	de maximale vergoeding voor 'Alternatieve geneeswijzen' is van toepassing				
Homeopathische geneesmiddelen worden vergoed indien aan alle navolgende voorwaarden is voldaan:	de maximale vergoeding voor 'Alternatieve geneeswijzen' is van toepassing	100%	100%	100%	de maximale vergoeding voor 'Alternatieve geneeswijzen' is van toepassing
<ul style="list-style-type: none"> • het recept is uitgeschreven door een arts, die lid is van de Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde (AVIG), de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA), de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) of de Beroepsvereniging voor Natuurgeneeskundig Werkende Professionals (NWP); • de middelen zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts; 				Voor deze aanvullende verzekering geldt een uitgebreidere lijst van beroepsverenigingen die voor vergoeding in aanmerking komen. Deze lijst vindt u op www.stadholland.nl	



VERGOEDINGEN

COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
€ 8,75	€ 24,50	€ 45,25	€ 62,75	€ 12,-

HOMEOPATHISCHE GENEESMIDDELEN

- VERVOLG

- het middel moet zijn opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) met een geldig uniek registratienummer (Z-Indexnummer) en geregistreerd staan als homeopatisch- of antroposofisch middel.

Niet vergoed worden ampullen, middelen voor uitwendig gebruik, voedingssupplementen, vitaminen, mineralen, kruiden en zelfzorgmiddelen.

HOORTOESTELLEN

Voor hoortoestellen geldt vanuit de basisverzekering een eigen bijdrage. Deze eigen bijdrage wordt vanaf de Uitgebreide AV vergoed tot een maximumbedrag per 5 kalenderjaren.

geen	geen	maximaal € 250,- per 5 kalenderjaren	maximaal € 250,- per 5 kalenderjaren	geen
------	------	--------------------------------------	--------------------------------------	------

HOSPICE

Vergoed worden de kosten van de eigen bijdrage voor het verblijf en de verzorging in een particulier hospice of bijna-thuis-huis, tot maximaal € 23,- per dag, maximaal 90 dagen lang.

geen	geen	€ 23,- per dag, maximaal 90 dagen	€ 23,- per dag, maximaal 90 dagen	geen
------	------	-----------------------------------	-----------------------------------	------

Heeft de verzekerde een Wlz-indicatie? Dan krijgt deze de zorg in het hospice vergoed door het Zorgkantoor uit de regio. De eigen bijdrage die het CAK oplegt wordt niet vergoed vanuit de aanvullende verzekering.



VERGOEDINGEN

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 8,75	€ 24,50	€ 45,25	€ 62,75	€ 12,-
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	geen
KRAAMPAKKET					
De verzekerde kan het kraampakket bij ons aanvragen.	kraampakket	kraampakket	kraampakket	kraampakket	geen
De verzekerde ontvangt een cadeautje op het moment dat deze het kindje bij ons heeft aangemeld als medeverzekerde op de polis.	cadeautje	cadeautje	cadeautje	cadeautje	geen
LACTATIEKUNDIGE					
Vergoed worden de kosten van advies en voorlichting van een lactatiekundige in de periode dat borstvoeding wordt gegeven. De totale vergoeding wordt maximaal eenmaal toegekend tijdens de gehele duur van de verzekering.	geen	100%, maximaal € 100,- voor de gehele duur van de verzekering	100%, maximaal € 100,- voor de gehele duur van de verzekering	100%, maximaal € 100,- voor de gehele duur van de verzekering	geen
EIGEN BIJDRAGE POLIKLINISCHE BEVALLING					
Vergoed worden de kosten van een poliklinische bevalling die niet op medische indicatie plaatsvindt.	geen	geen	€ 115,-	100%	geen
BORSTKOLF					
Vergoed worden de kosten van de huur of koop van een borstkolf. De vergoeding bedraagt maximaal € 75,- per bevalling.	geen	maximaal € 75,- per bevalling	maximaal € 75,- per bevalling	maximaal € 75,- per bevalling	geen



VERGOEDINGEN

LOGEERHUIS

Bij opname van een bij Stad Holland mee-verzekerd 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.

COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
€ 8,75	€ 24,50	€ 45,25	€ 62,75	€ 12,-

geen	maximaal € 35,- per etmaal	maximaal € 35,- per etmaal	maximaal € 35,- per etmaal	geen
------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------

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 € 32,75 per zitting. De vergoeding voor de overige prestaties oefentherapie vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Oefentherapie 2023. 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 9 behandelingen per kalenderjaar
--	---	---	---	--

ONCOLOGIE

Aanvullende hulp bij de emotionele verwerking van kanker, zoals geboden door erkende psycho-oncologische centra, wordt vergoed (voor zover deze zorg niet al uit de basisverzekering wordt vergoed). Voor erkende psycho-oncologische centra die voor vergoeding in aanmerking komen, verwijzen wij u naar het vergoedingenoverzicht op www.stadholland.nl.

geen	75%, maximaal € 150,-	75%, maximaal € 250,-	75%, maximaal € 250,-	geen
------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------



VERGOEDINGEN

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 8,75	€ 24,50	€ 45,25	€ 62,75	€ 12,-
ONGEVALLLENVERZEKERING					
Uitkering wordt verleend indien de verzekerde jonger is dan 13 jaar en deze als gevolg van een ongeval overlijdt of blijvend invalide wordt. Bij blijvende invaliditeit wordt de hoogte van de uiteindelijke uitkering bepaald aan de hand van de Gliedertaxe.					
De uitkering bedraagt:					
(A) bij overlijden;	geen	geen	€ 2.300,-	€ 2.300,-	geen
(B) bij blijvende invaliditeit.	geen	geen	maximaal € 4.600,-	maximaal € 4.600,-	geen
ORTHODONTIE					
Vergoed worden de kosten van orthodontische behandelingen, echter onder de volgende voorwaarden:	geen	75%, maximaal € 685,- voor de gehele duur van de verzekering	75%, maximaal € 2.000,- voor verzekerden tot 18 jaar en maximaal € 1.000,- voor verzekerden vanaf 18 jaar voor de gehele duur van de verzekering	80%, maximaal € 2.250,- voor verzekerden tot 18 jaar en maximaal € 1.250,- voor verzekerden vanaf 18 jaar voor de gehele duur van de verzekering	75%, maximaal € 500,- voor de gehele duur van de verzekering
<ul style="list-style-type: none"> • vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven; • orthodontische behandelingen moeten worden uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts; • om in aanmerking te komen voor vergoeding geldt een wachttijd van 12 maanden. 		verzekerden, ongeacht hun leeftijd, moeten minstens 12 maanden aanvullend verzekerd zijn bij Stad Holland voor orthodontie	verzekerden, ongeacht hun leeftijd, moeten minstens 12 maanden aanvullend verzekerd zijn bij Stad Holland voor orthodontie	verzekerden, ongeacht hun leeftijd, moeten minstens 12 maanden aanvullend verzekerd zijn bij Stad Holland voor orthodontie	
Toestemming dient alleen te worden aangevraagd bij:					
<ul style="list-style-type: none"> • orthodontie in het kader van de bijzondere tandheelkunde; • het plaatsen van mini-implantaten (bone-anchors of permucosale implantaten). 					



VERGOEDINGEN

COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
€ 8,75	€ 24,50	€ 45,25	€ 62,75	€ 12,-

ORTHODONTIE - VERVOLG

Niet vergoed wordt:

- niet nagekomen afspraak door verzekerde;
- vervangen/reparatie van apparatuur na onzorgvuldig gebruik (F811);
- documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur (F611A, F611B en F611C);
- vacuümgevormde apparatuur die wordt besteld via internet en waarbij geen regelmatige controle hiervan door tandarts of orthodontist plaatsvindt.

OVERGANGSCONSULENTE

Voor problemen tijdens de overgang kan de verzekerde 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	geen
------	--	--	--	------



VERGOEDINGEN

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 8,75	€ 24,50	€ 45,25	€ 62,75	€ 12,-
PEDICURE VOOR DIABETESPATIËNTEN					
Vanuit de basisverzekering worden de kosten van pedicurebehandelingen bij een diabetespatiënt vergoed voor zorgprofiel 2 en hoger. Uit de aanvullende verzekering wordt de pedicurebehandeling bij een diabetespatiënt vergoed, als er sprake is van zorgprofiel 0 of 1. De patiënt dient aangewezen te zijn op medicatie voor diabetes. De hulp dient te worden verleend door een medisch pedicure of pedicure met aantekening diabetische voet.	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	geen
PLASWEKKER					
Er geldt een eenmalige vergoeding van de huurkosten of van 90% van de aanschafprijs (inclusief twee luiers 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,-	geen
PODOTHERAPIE					
Vergoed worden de consulten, voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering. De hulp dient te worden verleend door een erkend podotherapeut, (register)podoloog, podoposturaal therapeut of orthopedisch schoentechniker.	maximaal € 27,50 per behandeldatum, maximaal 6 consulten per kalenderjaar	maximaal € 27,50 per behandeldatum, maximaal 6 consulten per kalenderjaar	maximaal € 27,50 per behandeldatum, maximaal 6 consulten per kalenderjaar	maximaal € 27,50 per behandeldatum, maximaal 6 consulten per kalenderjaar	maximaal € 27,50 per behandeldatum, maximaal 6 consulten per kalenderjaar



VERGOEDINGEN

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 8,75	€ 24,50	€ 45,25	€ 62,75	€ 12,-
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	geen
REANIMATIECURSUS					
Vergoed worden de kosten van een reanimatiecursus.	geen	geen	100%, maximaal € 50,- per kalenderjaar	100%, maximaal € 50,- per kalenderjaar	geen
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 ten gevolge van foutief medisch handelen 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 Verzekering-maatschappij N.V. (verder te noemen 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.	geen	geen	maximaal € 7.500,-	maximaal € 7.500,-	geen



VERGOEDINGEN

COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
€ 8,75	€ 24,50	€ 45,25	€ 62,75	€ 12,-

RECHTSBIJSTAND - VERVOLG

Kan de verzekerde 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. 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.

REISKOSTEN BEZOEK AAN ZIEK KIND

Als een kind jonger dan 18 jaar langer dan 14 dagen is opgenomen op meer dan 25 kilometer (enkele reis) van de eigen woonplaats, worden de reiskosten voor het ziekenbezoek van de ouder(s) vanaf de eerste dag vergoed. Het kind is opgenomen in een in Nederland gevestigd ziekenhuis (geen Wlz- of GGZ-instelling) of verblijft op basis van de logeervergoeding volgens de basisverzekering.

geen	€ 0,18 per kilometer	€ 0,18 per kilometer	€ 0,18 per kilometer	geen
------	----------------------	----------------------	----------------------	------

De bezoekende ouder en het kind moeten allebei aanvullend verzekerd zijn bij Stad Holland. De aanvullende verzekering van het kind bepaalt de vergoeding.



VERGOEDINGEN

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 8,75	€ 24,50	€ 45,25	€ 62,75	€ 12,-
REISKOSTEN BEZOEK AAN ZIEK KIND - VERVOLG					
De reiskosten worden eenmaal per dag (heen- en terugreis) vergoed en via de kortste route berekend. De eerste 25 kilometer per dag worden niet vergoed. De verzekerde dient voor vergoeding een overzicht van de reiskosten inclusief opname-/ontslagbewijs in.					
ROLLATOR					
Vergoed wordt, eenmaal per 5 kalenderjaren, een percentage of de volledige aanschafkosten van een rollator tot een maximumbedrag. De rollator dient voor langdurig gebruik te zijn.	50%, maximaal € 40,- per 5 kalenderjaren	50%, maximaal € 40,- per 5 kalenderjaren	100%, maximaal € 80,- per 5 kalenderjaren	100%, maximaal € 80,- per 5 kalenderjaren	geen
SPORT MEDISCH ADVIESCENTRUM					
Vergoed worden de kosten van een sportmedisch onderzoek bij een Sport Medisch Adviescentrum.	geen	geen	60%	60%	100%, maximaal € 55,- per kalenderjaar
STERILISATIE					
Behandeling in verband met sterilisatie.	geen	geen	geen	50%, maximaal € 300,-	geen
STEUNPESSARIA					
Steunpessaria worden volledig vergoed wanneer deze zijn geplaatst door een huisarts.	geen	100%	100%	100%	geen
STEUNZOLEN					
Steunzolen.	geen	maximaal € 55,- per kalenderjaar	maximaal € 75,- per kalenderjaar	maximaal € 75,- per kalenderjaar	maximaal € 75,- per kalenderjaar



VERGOEDINGEN

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 8,75	€ 24,50	€ 45,25	€ 62,75	€ 12,-
STOTTERTHERAPIE					
Vergoed worden de kosten van een stottertherapie bij Del Ferro.	geen	geen	vier- of vijfdaagse cursus € 550,-, tweedaagse verdiepingscursus € 95,- voor de gehele duur van de verzekering	vier- of vijfdaagse cursus € 550,-, tweedaagse verdiepingscursus € 95,- voor de gehele duur van de verzekering	geen
TANDHEELKUNDE					
Behandelingen dienen te worden uitgevoerd door een tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus.	geen	Vergoed worden tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar de kosten van tandheelkundige behandelingen (inclusief techniekkosten).	Vergoed worden tot maximaal € 350,- per verzekerde per kalenderjaar de kosten van tandheelkundige behandelingen (inclusief techniekkosten).	Vergoed worden tot maximaal € 450,- per verzekerde per kalenderjaar de kosten van tandheelkundige behandelingen (inclusief techniekkosten).	Vergoed worden tot maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar de kosten van tandheelkundige behandelingen (inclusief techniekkosten).
Vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven.					
Onder dit artikel worden niet vergoed de kosten van orthodontie (voor vergoeding zie Orthodontie).		Voor consulten (C-codes), vullingen (V-codes), het trekken van tanden en kiezen (H-codes) en verdovingen (A-codes) geldt een volledige vergoeding. Overige tandheelkundige behandelingen worden voor 75% vergoed.			



VERGOEDINGEN

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 8,75	€ 24,50	€ 45,25	€ 62,75	€ 12,-
TANDONGEVALLENDEKKING In aanvulling op de rubriek Tandheelkunde, vergoeden wij de kosten van een noodzakelijke tandheelkundige behandeling als gevolg van een ongeval, voor zover geen vergoeding mogelijk is vanuit de basisverzekering.	geen	maximaal € 2.500,- per ongeval	maximaal € 2.500,- per ongeval	maximaal € 5.000,- per ongeval	geen
U vindt de voorwaarden van deze dekking op pagina 26 van deze brochure.					
THERAPEUTISCH KAMP VOOR ASTMATISCHE KINDEREN TOT 21 JAAR Verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische kinderen jonger dan 21 jaar wordt vergoed. Het verblijf dient vooraf te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd.	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	geen
VACCINATIES BUITENLAND Vergoed worden de kosten van alle tabletten of vaccinaties die noodzakelijk zijn voor een verblijf in het buitenland. Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.	geen	geen	100%, maximaal € 80,- per kalenderjaar	100%, maximaal € 80,- per kalenderjaar	100%, maximaal € 80,- per kalenderjaar
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	geen



VERGOEDINGEN

VERVANGENDE MANTELZORG

Professionele vervangende mantelzorg gedurende vakantie of een (planbare) operatie van de mantelzorger voor de verzorging thuis van een chronisch zieke of ernstig gehandicapte patiënt die verzekerd is bij Stad Holland. De vervangende mantelzorg dient afgenomen te worden bij een van de volgende organisaties: Saar aan Huis, UWassisent en Senior Service.

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 8,75	€ 24,50	€ 45,25	€ 62,75	€ 12,-
geen	geen	geen	maximaal € 17,50 per uur en maximaal 80 uur per kalenderjaar	maximaal € 17,50 per uur en maximaal 80 uur per kalenderjaar	geen

VOORWAARDEN TANDONGEVALLENDEKING

Onder een ongeval verstaan wij: een plotselinge inwerking van geweld op het lichaam van de verzekerde, van buitenaf en buiten diens wil, waardoor medisch aantoonbaar lichamelijk letsel is veroorzaakt. Gebeurtenissen waarbij men vooraf kan voorzien dat schade aan het gebit kan ontstaan vallen niet onder deze definitie. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het openen van een fles met de tanden, op iets hards bijten zoals noten, het niet dragen van gebitsbescherming bij relevante sporten en schade aan het gebit ten gevolge van een ziekte.

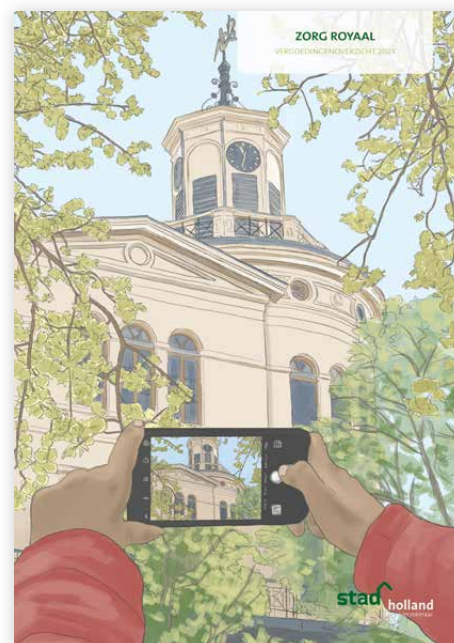
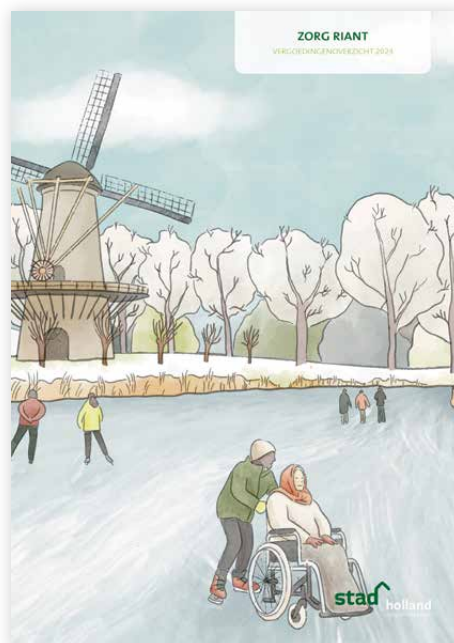
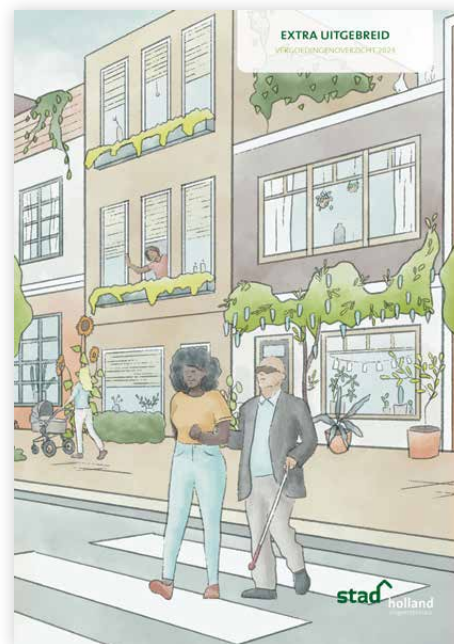
Voor deze vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- verzekerde is ten tijde van het ongeval en de behandeling aanvullend verzekerd bij Stad Holland Zorgverzekeraar;
- de herstelbehandeling kan uitsluitend door de behandelaar via Vecozo worden aangevraagd;
- de aanvraag dient vergezeld te gaan van een verklaring van huisarts, tandarts, specialist of politie met hierin de datum en toedracht van het ongeval;
- de aanvraag dient vergezeld te gaan van een behandelplan met kostenbegroting (opgesteld door een in Nederland gevestigde tandarts of kaakchirurg) en de beschikbare röntgenfoto's;
- de behandeling dient uitgevoerd te worden door een in Nederland gevestigde tandarts of kaakchirurg;
- de behandeling dient uiterlijk 1 jaar na het ongeval te zijn afgerond. Behalve wanneer onze tandheekkundig adviseur van mening is dat het noodzakelijk is de behandeling uit te stellen, bijvoorbeeld omdat het gebit niet volgroeid is;
- het doel van de behandeling moet zijn het gebit te herstellen in de tandheekkundige staat zoals direct voorafgaand aan het ongeval.

Er is geen recht op vergoeding van tandheekkundige kosten:

- als gevolg van ziekte, flauwvallen of een ziekelijke afwijking;
- als gevolg van grove schuld of roekeloosheid/opzet;
- als gevolg van het gebruik van alcohol en/of verdovende middelen;
- als gevolg van deelname aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;
- als gevolg van het eten van etenswaren zoals kersenpitten, steentjes, botjes en andere harde voorwerpen;
- die zijn ontstaan bij het beoefenen van sport als (neven)beroep;
- die zijn ontstaan bij het beoefenen van een sport waarbij niet de bij die sport behorende gebruikelijke beschermingsmaatregelen zijn genomen;
- als gevolg van reeds bestaande tekortkomingen van het gebit zoals o.a. het reeds ontbreken van tanden en kiezen (vóór het ongeval) en achterstallig onderhoud;
- voor orthodontische behandelingen;
- als gevolg van een ongeval en/of bij behandeling in het buitenland.

Onze adviserend tandarts beoordeelt of de verzekerde een vergoeding krijgt en hoe hoog de vergoeding is. Is er vooraf geen toestemming aangevraagd? Dan betaalt de verzekerde de kosten zelf.



LET OP!

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 vergoedingenoverzichten per aanvullende verzekering.



HEEFT U NOG VRAGEN?

Neem dan contact op met uw verzekeringsadviseur, kijk op www.stadholland.nl, stel uw vraag via WhatsApp of neem contact met ons op via telefoonnummer 010 - 2 466 480.

EEN DECLARATIE INDIENEN?

U kunt heel eenvoudig digitaal uw rekening bij ons indienen. U gebruikt hiervoor onze app of u kunt een scan van de rekening uploaden via Mijn Stad Holland.

Declareert u uw zorgkosten liever via de post? Vult u dan een declaratieformulier in en stuur dit tezamen met de originele rekening aan ons op.

 www.stadholland.nl

 010 - 2 466 480

 06 52 84 82 84

 Stad Holland Zorgverzekeraar

 @Stadholland

stad  **holland**
zorgverzekeraar
Postbus 295
3100 AG Schiedam