

AV Zorg Riant

Vergoedingenoverzicht 2019



Inhoud

Algemene informatie	3
Vergoedingen	
Acnebehandeling	4
Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen	4
Brillenglazen/contactlenzen	5
Buitenland	5
Camouflagetherapie	6
Farmaceutische hulp	6
Fysiotherapie en/of manuele therapie	7
Herstellingsoord	7
Hospice	8
Hulpmiddelen	8
Kraamzorg en bevalling	9
Logeerhuis	9
Oefentherapie Cesar en Mensendieck	9
Oncologie	9
Ongevallenuitkering	10
Orthodontie	10
Overbeharing gelaat	10
Overgangsconsulente	10
Pedicure voor diabetespatiënten	11
Podotherapie	11
Preventief onderzoek	11
Psoriasis	11
Reanimatiecursus	11
Rechtsbijstand	12
Reiskosten bezoek aan ziek gezinslid	12
Sport Medisch Adviescentrum	12
Sterilisatie	13
Stottertherapie	13
Tandheerkunde	13
Tand-ongevallendekking	13
Therapeutisch kamp	15
Vaccinaties	15
Verblijf bij levertransplantatie	15

Algemene informatie

Premie

De AV Zorg Riant kost € 64,25 per persoon per maand.

De premie is per maand bij vooruitbetaling verschuldigd.

Kinderen

Kinderen tot 18 jaar zijn gratis aanvullend verzekerd, mits er wordt voldaan aan beide volgende voorwaarden:

- het verzekerde kind heeft ook een basisverzekering bij Stad Holland;
- de aanvullende verzekering is gelijk aan die van de verzekeringnemer.

Duur van de verzekering

U sluit de aanvullende verzekering af voor een periode van één kalenderjaar. Aan het eind van ieder jaar wordt de duur van uw aanvullende verzekering automatisch met één kalenderjaar verlengd. U kunt dus alleen per 1 januari uw aanvullende verzekering wijzigen of beëindigen.

In deze brochure wordt bij een aantal vergoedingen vermeld dat de totale vergoeding per verzekerde eenmaal wordt toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent. Bij een eventuele onderbreking of wijziging van de aanvullende verzekering tellen vergoedingen die u in het verleden van Stad Holland heeft ontvangen mee voor de bepaling van de hoogte van vergoedingen uit de nieuwe aanvullende verzekering.

Later afsluiten?

Sluit u uw aanvullende verzekering later af dan uw basisverzekering? Houd dan rekening met het volgende:

- u betaalt € 12,50 administratiekosten;
- er geldt een wachttijd van twee maanden op de vergoedingen;
- inschrijving vindt plaats per de eerste van de maand na aanmelding.

Eigen risico

Het eigen risico van de basisverzekering wordt niet vergoed vanuit de aanvullende verzekering.

De algemene voorwaarden van de aanvullende verzekeringen zijn bij ons verkrijgbaar.

€ 64,25

Acnebehandeling

Vergoed worden de kosten van een behandeling (exclusief middelen) tot een maximum per kalenderjaar. 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).

100%, maximaal
€ 150,- per
kalenderjaar

Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen

De kosten van consulten van onderstaande vormen van alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen komen voor vergoeding in aanmerking, mits verleend door een arts of een therapeut die is aangesloten bij een van de beroepsverenigingen uit de lijst die u kunt raadplegen op www.stadholland.nl.

maximaal € 500,-
per kalenderjaar

Voor vergoeding komen in aanmerking:

- acupunctuur;
- antroposofische geneeskunde;
- chiropractie;
- haptotherapie;
- homeopathie;
- homeopathische geneesmiddelen: De door een arts, homeopaat of therapeut, die voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding van consulten, voorgeschreven homeopathische geneesmiddelen, voor zover deze worden geleverd door een apotheker of een apotheekhoudend huisarts. Het homeopathisch middel moet zijn opgenomen als geregistreerd homeopathisch geneesmiddel of antroposofisch middel in de lijst van de Z-Index. Geen vergoeding wordt verleend voor ampullen, middelen voor uitwendig gebruik, mineralen, kruiden, zelfzorgmiddelen, voedingssupplementen en vitaminen;
- natuurgeneeskunde;
- neuraaltherapie (uitsluitend door een arts);
- (ortho)manuele therapie;
- osteopathie.

Brillenglazen/contactlenzen

Vergoed worden de kosten van brillenglazen (inclusief montuur) of lenzen bij een afwijking van 0,25 of meer dioptrieën per glas of lens. Per verzekerde bestaat recht op vergoeding van één paar brillenglazen (inclusief montuur) of contactlenzen per 3 kalenderjaren tot ten hoogste € 300,-.

maximaal € 300,-
per 3 kalenderjaren

Hierbij wordt gekeken naar het kalenderjaar van aflevering en de twee hieraan voorafgaande kalenderjaren. Onder lenzen worden dag-, week-, maand- of vaste contactlenzen verstaan die door een opticien zijn verstrekt.

De sterkte in dioptrieën wordt bepaald na optelling van de sferische en cilindrische oogafwijking. De sterkte dient duidelijk uit de nota te blijken. Een leesgedeelte (additie) in een bril of contactlens telt niet mee bij de bepaling van het aantal dioptrieën. Bij multifocale glazen dient het leesgedeelte als een positieve additie weergegeven te zijn, voor de juiste bepaling van de oogafwijking. Een leesbril is uitgezonderd van vergoeding.

Buitenland

De aanvullende verzekering geeft in het buitenland de volgende aanspraken:

- spoedeisende tandheelkundige hulp (zoals een extractie, wortelkanaal-behandeling, reparatie van uw prothese en/of noodrestauratie). NB: definitieve kronen en/of bruggen dan wel geheel nieuwe prothesen worden niet vergoed;
- professionele medische hulpverlening door de alarmcentrale SOS International;
- kosten van vervoer stoffelijk overschot van een verzekerde naar Nederland;
- kosten van het organiseren en het toezenden van medicijnen en hulpmiddelen;
- kosten van overbrengen van berichten door SOS International.

Tijdens vakantie binnen Europa.

100%

Tijdens vakantie buiten Europa.

100%

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

Camouflagetherapie

Vergoed worden de kosten tot ten hoogste € 250,- per verzekerde per kalenderjaar van instructie voor camouflagetherapie in geval van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals en de hiervoor te gebruiken camouflageproducten. De camouflagetherapie dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd. De therapie moet worden verleend door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).

100%, maximaal
€ 250,- per
kalenderjaar

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:

- 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/ apotheehouder huisarts. De eventuele eigen bijdrage(n) valt (vallen) echter niet onder de aanspraak.

100%, maximaal
€ 1.000,- per
kalenderjaar

Onder farmaceutische hulp worden niet vergoed:

- cosmetische middelen;
- genotmiddelen en medicinale wijnen;
- vermageringsmiddelen;
- andere dieetpreparaten dan aangegeven in het Reglement Farmaceutische Zorg;
- versterkende middelen, voedingssupplementen en overige voedingsmiddelen;
- zelfzorggeneesmiddelen (middelen die ook zonder recept verkrijgbaar zijn);
- vitaminepreparaten.

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, afgegeven door een arts, worden vanaf de 21e behandeling de kosten uit de basisverzekering vergoed.

Voor de AV Zorg Riant geldt een maximum van 36 behandelingen per kalenderjaar voor fysiotherapie en manuele therapie samen. Voor manuele therapie geldt een maximum van 18 behandelingen per kalenderjaar.

De hulp moet worden verleend door een fysiotherapeut en/of manueel therapeut die in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR) of bij het Keurmerk Fysiotherapie is geregistreerd. Dit geldt ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie, kinderfysiotherapie en manuele therapie.

De volgende maximumvergoedingen gelden:

- fysiotherapie € 29,75 per zitting;
- manuele therapie € 41,15 per zitting;
- bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie en kinderfysiotherapie € 44,70 per zitting.

Per dag komt maximaal 1 behandeling voor vergoeding in aanmerking.

De vergoeding voor overige prestaties fysiotherapie vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Fysiotherapie. Het overzicht is te raadplegen via www.stadholland.nl.

Hartpatiënten, begeleid trainen

Het oefenprogramma van één van de aangesloten organisaties van Harteraad of Hart-Aktief wordt vergoed. Dit betreft het begeleid trainen van hartpatiënten. De vergoeding bedraagt maximaal € 100,-. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent (zie algemene informatie op bladzijde 3).

Om te zien welke organisaties voor vergoeding in aanmerking komen, kijk op www.harteraad.nl/hartvaatwijzer.

Herstellingsoord

Voor het verblijf in een herstellingsoord - niet zijnde een Wlz-instelling - wordt een vergoeding gegeven voor maximaal 42 dagen per kalenderjaar. 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 herstellingsoord die voor vergoeding in aanmerking komen, verwijzen wij u naar het vergoedingenoverzicht op onze website www.stadholland.nl.

fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 36 behandelingen per kalenderjaar

manuele therapie maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar

100%, maximaal € 100,- voor de duur van de verzekering

€ 40,- per dag, maximaal 42 dagen per kalenderjaar

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.

€ 23,- per dag,
maximaal 90 dagen

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

Hulpmiddelen

In aanvulling op de vergoeding vanuit de basisverzekering (indien van toepassing) wordt het volgende vergoed:

A. Kosten van:

- steunzolen geleverd door een podotherapeut, podoloog of podokinesioloog;
- steunpessaria;
- een plaswekker;
- huur van bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood;
- borstprothese plakstrips;
- een pruik, indien er sprake is van een gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid ten gevolge van behandeling met chemotherapie en/of bestraling;
- een rollator, maximaal eenmaal per 5 kalenderjaren. De rollator dient voor langdurig gebruik te zijn en moet vooraf bij Stad Holland worden aangevraagd en door Stad Holland worden gemachtigd.

100%,
rollator eenmaal per
5 kalenderjaren

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

B. Wettelijke eigen bijdrage van:

- (semi-)orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen.

100%

C. Kosten boven de wettelijke maximale vergoeding van:

- hoortoestellen;
- pruiken, indien de gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid een andere oorzaak heeft dan behandeling met chemotherapie en/of bestraling;
- verbandschoenen;
- allergeenvrije schoenen.

tot 16 jaar 100%
vanaf 16 jaar
maximaal € 250,-
per kalenderjaar

Voor verzekerden tot 16 jaar geldt een onbeperkte vergoeding. Voor verzekerden vanaf 16 jaar wordt maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed.

Kraamzorg en bevalling

Eigen bijdrage kraamzorg

De wettelijke eigen bijdrage van kraamzorg door een erkende instelling voor kraamzorg wordt volledig vergoed.

100% van de eigen bijdrage

Kraampakket

Na inlevering van een kopie van uw zwangerschapsverklaring (die is afgegeven door de verloskundige, huisarts of gynaecoloog) ontvangt u een kraampakket.

kraampakket

U ontvangt een cadeautje op het moment dat u uw kindje bij ons heeft aangemeld.

cadeautje

Lactatiekundige

Vergoed worden de kosten van advies en voorlichting van een lactatiekundige in de periode dat borstvoeding wordt gegeven. De vergoeding bedraagt maximaal € 100,-. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent (zie algemene informatie op bladzijde 3).

100%, maximaal € 100,- voor de duur van de verzekering

Poliklinische bevalling

Een poliklinische bevalling die niet op medische indicatie plaatsvindt, wordt uit de AV Zorg Riant, naast de vergoeding uit de basisverzekering, geheel vergoed.

100%

Logeerhuis

Vergoed wordt - in geval van opname van een meeverzekerd kind - de verschuldigde eigen bijdrage van verblijf van de ouders en kinderen behorende tot hetzelfde gezin in een Ronald McDonaldhuis of in een aan een ziekenhuis verbonden familie- of logeerhuis.

100%

Oefentherapie Cesar en Mensendieck

Vergoed worden de kosten van 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.

Voor de AV Zorg Riant geldt een maximum van 36 behandelingen voor Cesar en Mensendieck samen per kalenderjaar. De hulp moet worden verleend door een oefentherapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd. De maximumvergoeding bedraagt € 29,75 per zitting. De vergoeding voor de overige prestaties oefentherapie vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Oefentherapie. Het overzicht is te vinden op www.stadholland.nl.

Cesar en Mensendieck samen maximaal 36 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 onze website www.stadholland.nl.

100%, maximaal € 250,-

Ongevallenuitkering

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 per verzekerde:

(A) bij overlijden;

(B) bij blijvende invaliditeit.

€ 2.300,-

maximaal € 4.600,-

Orthodontie

Vergoed worden de kosten van orthodontische behandelingen voor verzekerden tot 18 jaar, uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts tot ten hoogste € 2.500,-. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent (zie algemene informatie op bladzijde 3).

Vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven.

100%,

maximaal € 2.500,-

voor de duur van de verzekering

Niet vergoed wordt:

- niet nagekomen afspraak door verzekerde;
- vervangen/reparatie van apparatuur na onzorgvuldig gebruik;
- documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur (F611A, F611B en F611C).

Overbehandling gelaat

Bij ernstige overbehandling van het gelaat en/of de hals bij vrouwen wordt 100% van de kosten van elektrische epilatie, lasertherapie of lichtflitstherapie vergoed.

De behandeling moet worden gegeven door een huidtherapeut (lid van NVH) of een geregistreerde schoonheidsspecialist(e) (lid van ANBOS). De behandeling moet op voorschrift van een arts bij Stad Holland worden aangevraagd en door Stad Holland worden gemachtigd. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent (zie algemene informatie op bladzijde 3).

100%, maximaal

€ 500,- voor de duur

van de verzekering

Overgangsconsulente

Bij 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. Uw consulten worden voor 100% vergoed tot een maximum van € 150,- per kalenderjaar. Voorgeschreven medicijnen worden niet vergoed.

100%, maximaal

€ 150,- per

kalenderjaar

Pedicure voor diabetespatiënten

Vanuit de basisverzekering worden de kosten van pedicurebehandelingen bij een diabetespatiënt vergoed voor zorgprofiel 2 en hoger.

Uit de AV Zorg Riant wordt 75% van de kosten van een 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 vergoeding uit de AV Zorg Riant is maximaal € 15,- per behandeling tot een maximum van 6 behandelingen per kalenderjaar.

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

Podotherapie

Vergoed worden de consulten van podotherapie uitgevoerd door een erkend podotherapeut, (register)podoloog of podokinesiooloog, voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.

100%

Preventief onderzoek

Voor vergoeding komen in aanmerking de kosten van preventief onderzoek van hart en bloedvaten, mits verricht door een arts, voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.

100%, maximaal € 250,- per kalenderjaar

Psoriasis

Dagbehandeling

Vergoed worden de kosten van behandeling, voor zover dit niet uit de basisverzekering wordt vergoed. De behandeling dient plaats te vinden in een van de erkende centra voor psoriasisdagbehandeling. De behandeling dient vooraf te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd.

maximaal € 500,- per kalenderjaar

Lichtbaktherapie thuis

Vergoed worden de kosten van bruikleen van een UV-B bestralingsunit voor thuisgebruik, voor zover dit niet uit de basisverzekering wordt vergoed. De behandeling dient vooraf te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd.

maximaal € 500,- per kalenderjaar

Reanimatiecursus

Vergoed worden de kosten van een reanimatiecursus tot maximaal € 50,- per kalenderjaar.

100%, maximaal € 50,- per kalenderjaar

Rechtsbijstand

Voor AV Zorg Riantverzekerden 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.

maximaal € 7.500,-

Deze rechtsbijstandverzekering is ondergebracht bij DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij 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 maximaal € 7.500,- per conflict. Kunt u aanspraak maken op rechtsbijstand op grond van een andere verzekering, ongeacht wanneer die gesloten is, of op grond van wettelijke regelingen of andere voorzieningen? Dan verleent DAS alleen rechtsbijstand als en voor zover die andere verzekering of voorziening geen rechtsbijstand verleent.

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 gezinslid

Vergoed worden de kosten van vervoer (voor ten hoogste eenmaal per dag) van de bezoekende verzekerde, van het woonadres naar het ziekenhuis en terug, in geval van opname in een in Nederland gevestigd ziekenhuis. De bezoekende verzekerde en de opgenomen verzekerde dienen tot hetzelfde gezin te behoren en op hetzelfde adres woonachtig te zijn en beiden bij Stad Holland aanvullend verzekerd te zijn. De aanvullende verzekering van degene die is opgenomen, bepaalt het recht op en de hoogte van de vergoeding. De vergoeding is per kilometer (via de kortste route) en wordt gedaan op basis van een door de verzekerde in te dienen specificatie (inclusief opname-/ontslagbewijs).

€ 0,20 per kilometer

De vergoeding bedraagt ten hoogste € 0,20 per kilometer ongeacht welk vervoermiddel en wordt uitsluitend berekend indien de opname langer dan 5 dagen duurt en de afstand tussen het woonadres en het ziekenhuis meer bedraagt dan 25 kilometer.

De vergoeding voor kosten van vervoer naar het Astmacentrum te Davos bedraagt ten hoogste 50% van de reiskosten per trein in de laagste klasse, voor maximaal 2 verzekerden, eenmaal per opnameperiode van 3 maanden van een verzekerde.

Sport Medisch Adviescentrum

Vergoed worden, maximaal eenmaal per verzekerde per 2 kalenderjaren, de kosten van een sportmedisch onderzoek, indien deze kosten in rekening worden gebracht door een Sport Medisch Adviescentrum (SMA).

100%, maximaal eenmaal per 2 kalenderjaren

Sterilisatie

Vergoed wordt 100% van de kosten van sterilisatie tot ten hoogste € 300,-.

100%, maximaal
€ 300,- per verzekerde

Stottertherapie

Vergoed worden de kosten van een stottertherapie bij Del Ferro. Voor een vijf- of tiendaagse cursus maximaal € 550,- en voor een tweedaagse verdiepingscursus maximaal € 95,-. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent (zie algemene informatie op bladzijde 3).

vijf- of tiendaagse
cursus € 550,-,
tweedaagse verdie-
pingscursus € 95,-
voor de duur van de
verzekering

Tandheelkunde

Vergoed worden tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar de kosten van tandheelkundige behandelingen inclusief techniekkosten, uitgevoerd door een tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus.

maximaal € 500,-
per kalenderjaar

Vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven.

Onder dit artikel worden niet vergoed de kosten van orthodontie (voor vergoeding zie Orthodontie).

Tand-ongevallendeckking

In aanvulling op de rubriek tandheelkunde, vergoeden we de kosten van een noodzakelijke tandheelkundige behandeling als gevolg van een ongeval, voor zover geen vergoeding mogelijk is vanuit de basisverzekering. De vergoeding bedraagt maximaal € 5.000,- per ongeval.

maximaal € 5.000,-
per ongeval

Onder een ongeval verstaan we: 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.

Tand-ongevallendeckking - vervolg

Voor deze vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- verzekerde is ten tijde van het ongeval en de behandeling aanvullend verzekerd bij Stad Holland;
- de herstelbehandeling moet vooraf worden aangevraagd en door Stad Holland worden gemachtigd;
- 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 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;
- als gevolg van een ongeval en/of bij behandeling in het buitenland.

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

Therapeutisch kamp

Vergoed wordt € 10,- per dag bij verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische kinderen jonger dan 21 jaar gedurende maximaal 42 dagen per 2 kalenderjaren. Het verblijf dient vooraf te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd.

€ 10,- per dag,
maximaal 42 dagen
per 2 kalenderjaren

Vaccinaties

Injecties tegen griep, hondsdolheid, rode hond, tetanus en hepatitis B worden vergoed.

Ook injecties en tabletten die nodig zijn voor verblijf in het buitenland worden vergoed.

100%, maximaal
€ 250,- per
kalenderjaar

Verblijf bij levertransplantatie

Vergoed worden de kosten van verblijf in het Prinses Margriethuis te Groningen aansluitend op een levertransplantatie in het Universitair Medisch Centrum Groningen voor verzekerde en een verzorger tot ten hoogste € 35,- per dag gedurende maximaal 28 dagen.

€ 35,- per dag,
maximaal 28 dagen

Heeft u nog vragen?

Ga naar www.stadholland.nl of neem contact op met één van onze medewerkers van de afdeling Klantenservice. Zij staan u graag te woord.

Een declaratie indienen?

Wilt u uw declaratie indienen? Digitaal uw rekening bij ons indienen is heel eenvoudig. U gebruikt hiervoor onze handige app of u kunt een scan van de nota 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 nota aan ons op.



Stad Holland Zorgverzekeraar



@Stadholland

stad  holland
zorgverzekeraar

Postbus 295
3100 AG Schiedam

T (010) 2 466 480

www.stadholland.nl