

ZORG RIANT
VERGOEDINGENOVERZICHT 2020



INHOUD

Algemene informatie	3
Vergoedingen	4
Acnebehandelingen	4
Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen	4
Brillenglazen/contactlenzen	5
Buitenland	5
Camouflagetherapie	5
Farmaceutische hulp	6
Fysiotherapie en/of manuele therapie	6
Hartpatiënten, begeleid trainen	7
Herstellingsoord	7
Hospice	7
Hulpmiddelen	8
Kraamzorg en bevalling	8
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	12
Rechtsbijstand	12
Reiskosten bezoek aan ziek gezinslid	13
Sport Medisch Adviescentrum	13
Sterilisatie	13
Stottertherapie	13
Tandheelkunde	14
Tand-ongevallendeckking	14
Therapeutisch kamp	15
Vaccinaties	15
Verblijf bij levertransplantatie	15

ALGEMENE INFORMATIE

PREMIE

De AV Zorg Riant kost voor verzekerden van 18 jaar of ouder € 67,25 per persoon per maand.

Voor kinderen tot 18 jaar kost de AV Zorg Riant € 10,- per persoon per maand.

De premie is per maand bij vooruitbetaling verschuldigd.

Voor kinderen gelden de volgende voorwaarden:

- de aanvullende verzekering moet samen afgesloten zijn met de verplichte 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 afsluiten, 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.

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.

VERGOEDINGEN

ACNEBEHANDELINGEN

ZORG RIANT

100%,
maximaal € 150,-
per kalenderjaar

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).

ALTERNATIEVE (NIET REGULIERE) GENEESWIJZEN

ZORG RIANT

maximaal € 500,-
per kalenderjaar

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.

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 apothekhoudend 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);
- orthomanuele therapie;
- osteopathie.

BRILLENGLAZEN/CONTACTLENZEN

ZORG RIANT

maximaal € 300,-
per 3 kalenderjaren

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,-. 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 (+ of - sterkte) 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

ZORG RIANT

binnen Europa:
100%

De aanvullende verzekering geeft in het buitenland de volgende aanspraken:

- spoedeisende tandheelkundige hulp (zoals een extractie, wortelkanaalbehandeling, reparatie van uw prothese en/of noodrestauratie).

buiten Europa:
100%

- 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.

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

CAMOUFLAGETHERAPIE

ZORG RIANT

100%,
maximaal
€ 250,- per
kalenderjaar

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 therapie moet worden verleend door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).

FARMACEUTISCHE HULP

ZORG RIANT

100%,
maximaal
€ 1.000,- per
kalenderjaar

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 Zorgverzekeringwet. Deze middelen moeten zijn voorgeschreven door een arts of tandarts en geleverd onder verantwoordelijkheid van een in Nederland gevestigde apotheker/apotheekhoudend huisarts. De eventuele eigen bijdrage(n) valt (vallen) echter niet onder de aanspraak.

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

ZORG RIANT

fysiotherapie en
manuele therapie
samen maximaal
36 behandelingen
per kalenderjaar

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.

manuele therapie
maximaal 18
behandelingen per
kalenderjaar

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 Kwaliteitsregister Fysiotherapie NL (KRF NL) of bij het Keurmerk Fysiotherapie is geregistreerd. Dit geldt ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie, kinderfysiotherapie en manuele therapie.

Per zitting gelden de volgende maximumvergoedingen:

- fysiotherapie € 30,-;
- manuele therapie € 41,50;
- bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie en kinderfysiotherapie € 45,10.

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

ZORG RIANT

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

Het oefenprogramma van één van de aangesloten organisaties van Harteraad 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

ZORG RIANT

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

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

HOSPICE

ZORG RIANT

€ 23,- per dag,
maximaal 90
dagen

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.

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

ZORG RIANT

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

100%,
rollator eenmaal
per
5 kalenderjaren

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 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.

100%

B. WETTELIJKE EIGEN BIJDRAGE VAN:

- (semi-)orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen.

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

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.

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

ZORG RIANT

EIGEN BIJDRAGE KRAAMZORG

100% van de eigen
bijdrage

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

KRAAMPAKKET

kraampakket

Op aanvraag ontvangt u een kraampakket.

cadeautje

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

KRAAMZORG EN BEVALLING - VERVOLG

LACTATIEKUNDIGE

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

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).

POLIKLINISCHE BEVALLING

100%

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

LOGEERHUIS

ZORG RIANT

100%

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.

OEFENTHERAPIE CESAR EN MENSENDIECK

ZORG RIANT

Cesar en
Mensendieck
samen maximaal
36 behandelingen
per kalenderjaar

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 € 30,- 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.

ONCOLOGIE

ZORG RIANT

100%,
maximaal € 250,-

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.

ONGEVALLENUITKERING

ZORG RIANT

Bij overlijden:
€ 2.300,-

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.

Bij blijvende
invaliditeit:
maximaal € 4.600,-

ORTHODONTIE

ZORG RIANT

100%,
maximaal € 2.500,-
voor verzekerden
tot 18 jaar en voor
de duur van de
verzekering

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.

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).
-

OVERBEHARING GELAAT

ZORG RIANT

100%,
maximaal € 500,-
voor de duur van
de verzekering

Bij ernstige overbeharing van het gelaat en/of de hals 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 totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent (zie algemene informatie op bladzijde 3).

OVERGANGSCONSULENTE

ZORG RIANT

100%,
maximaal € 150,-
per kalenderjaar

Bij problemen tijdens de overgang kunt u terecht bij een overgangscounselente. De overgangscounselente 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.

PEDICURE VOOR DIABETESPATIËNTEN

ZORG RIANT

75%,
maximaal € 15,-
per behandeling,
maximaal 6
behandelingen per
kalenderjaar

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.

PODOTHERAPIE

ZORG RIANT

100%

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

PREVENTIEF ONDERZOEK

ZORG RIANT

100%,
maximaal € 250,-
per kalenderjaar

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.

PSORIASIS

ZORG RIANT

DAGBEHANDELING

maximaal € 500,-
per kalenderjaar

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.

LICHTBAKTERAPIE THUIS

maximaal € 500,-
per kalenderjaar

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.

REANIMATIECURSUS

ZORG RIANT

100%,
maximaal € 50,-
per kalenderjaar

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

RECHTSBIJSTAND

ZORG RIANT

maximaal € 7.500,-

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.

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

ZORG RIANT

€ 0,20 per kilometer

Als een verzekerde langer dan 5 aaneengesloten dagen is opgenomen op meer dan 25 kilometer (enkele reis) van de eigen woonplaats, worden de reiskosten van een bezoekende verzekerde vergoed. De verzekerde is opgenomen in een in Nederland gevestigd ziekenhuis (geen Wlz- of GGZ-instelling) of verblijft op basis van de logeervergoeding volgens de basisverzekering.

De bezoekende verzekerde en de opgenomen verzekerde behoren tot hetzelfde gezin, wonen op hetzelfde adres en zijn allebei aanvullend verzekerd bij Stad Holland. De aanvullende verzekering van de opgenomen verzekerde bepaalt de vergoeding.

De reiskosten worden eenmaal per dag (heen- en terugreis) vergoed en per kilometer via de kortste route berekend.

De verzekerde dient voor vergoeding een overzicht van de reiskosten inclusief opname-/ontslagbewijs in. De vergoeding is maximaal € 0,20 per kilometer, ongeacht het vervoermiddel.

SPORT MEDISCH ADVIESCENTRUM

ZORG RIANT

100%, maximaal eenmaal per 2 kalenderjaren

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).

STERILISATIE

ZORG RIANT

100%, maximaal € 300,- per verzekerde

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

STOTTERTHERAPIE

ZORG RIANT

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

Vergoed worden de kosten van 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).

TANDHEELKUNDE

ZORG RIANT

maximaal € 500,-
per kalenderjaar

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

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-ONGEVALLENDEKKING

ZORG RIANT

maximaal € 5.000,-
per ongeval

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.

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.

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 tandheelkundig 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 tandheelkundige staat zoals direct voorafgaand aan het ongeval.

TAND-ONGEVALLENDEKKING - VERVOLG

Er is geen recht op vergoeding van tandheeskundige 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

ZORG RIANT

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

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.

VACCINATIES

ZORG RIANT

100%,
maximaal € 250,-
per kalenderjaar

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.

VERBLIJF BIJ LEVERTRANSPLANTATIE

ZORG RIANT

€ 35,- per dag,
maximaal
28 dagen

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.

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^h holland
zorgverzekeraar

Postbus 295
3100 AG Schiedam

010 - 2 466 480

www.stadholland.nl