stad holland zorgverzekeraar



AANVULLENDE VERZEKERINGEN VERGOEDINGENOVERZICHT 2027

INHOUD

DE ZORGVERZEKERING VAN STAD HOLLAND 3

ONZE AANVULLENDE VERZEKERINGEN IN VOGELVLUCHT 4

VERGOEDINGEN

Acnebehandelingen 5

Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen 5

Anticonceptie 8

Brillenglazen/contactlenzen 9

Brillen/contactlenzen voor kinderen 9

Buitenland 10

Camouflageproducten en instructie 11

Flapoorcorrectie 11

Fysiotherapie en/of manuele therapie 12

Haarwerken (onder andere pruiken) 13

Herstellingsoord 14

Hirsutisme 14

Homeopathische geneesmiddelen 15

Hoortoestellen 16

Hospice 16

Kraamzorg en bevalling 16

Logeerhuis 18

Oefentherapie Cesar en Mensendieck 18

Ongevallenverzekering 19

Orthodontie 19

Overgangsconsulente 20

Plaswekker 21

Preventieve zorg 21

- Hartpatiënten, begeleid trainen 21
- Pedicure voor diabetespatiënten 21
- Reanimatiecursus 22
- Sportmedisch onderzoek 22
- Vaccinaties buitenland 22

Rechtshulp 23

Reiskosten bezoek aan ziek kind 25

Rollator 25

Sterilisatie 26

Steunpessaria 26

Steunzolen en podotherapie 26

Stottertherapie 27

Tandheelkunde 28

Tandongevallendekking 29

Therapeutisch kamp voor astmatische kinderen tot 21 jaar 29

Vervangende mantelzorg 29

Tandongevallendekking 30

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.

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.

HOGE WAARDERING

Al jaren worden wij door verzekeringsadviseurs verkozen tot beste zorgverzekeraar. Maar ook onze verzekerden waarderen onze service. Dat blijkt uit de resultaten van verschillende onderzoeken die de afgelopen jaren onder de verzekerden van alle verzekeringsmaatschappijen zijn gehouden. Hier zijn wij trots op en het motiveert ons des te meer om onze service op dit peil te houden en waar mogelijk nog verder te verbeteren. U kunt erop rekenen dat al onze medewerkers zich daar iedere dag weer voor inzetten.

EEN VERLAAGD VERPLICHT EIGEN RISICO VAN € 390,-

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 € 390,-. 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	2%
Halfjaar	0,75%
Kwartaal	0,25%

ONZE AANVULLENDE VERZEKERINGEN IN VOGELVLUCHT

COMPACT AV

€ 10,50

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

STANDAARD AV

€ 28,50

Met dit aanvullende pakket krijgt de verzekerde tandheelkundige verrichtingen geheel of gedeeltelijk vergoed tot maximaal € 250,- per kalenderjaar. Ook is er een vergoeding voor alternatieve geneeswijzen en fysiotherapie. Hiervoor gelden wel gelimiteerde vergoedingsbedragen en is er een maximum verbonden aan het aantal behandelingen per jaar dat vergoed wordt. Ook kraamzorg en steunzolen worden gedeeltelijk vergoed.



UITGEBREIDE AV

€ 53,-

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 indicatie, een volledige vergoeding voor tandheelkunde tot maximaal € 350,- per kalenderjaar, een ruim aantal behandelingen fysiotherapie, een gedeeltelijke dekking voor hoortoestellen, een vergoeding voor anticonceptie en de werelddekking voor medische kosten in het buitenland.

EXTRA UITGEBREIDE AV

€ 73,-

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

JONGEREN AV

€ 12,75

Dit aanvullende pakket is speciaal ontwikkeld voor verzekerden van 18 tot en met 29 jaar. Voor een zeer scherpe premie krijgt de verzekerde vergoeding voor tandheelkundige verrichtingen, alternatieve geneeswijzen en fysiotherapie.

Hiervoor gelden wel gelimiteerde vergoedingsbedragen en is er een maximum verbonden aan het aantal behandelingen per jaar dat vergoed wordt.

KINDEREN TOT 18 JAAR

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

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
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 in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd.	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: • 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) of de Nederlandse Vereniging ter bevordering van Antroposofische Gespreks- en Psychotherapie (NVAGP); • chiropractie: kosten van consulten verleend door chiropractors; • 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.	maximaal € 25,- per behandeldatum, maximaal € 250,- per kalenderjaar	maximaal € 30,- per behandeldatum, maximaal € 450,- per kalenderjaar	maximaal € 35,- per behandeldatum, maximaal € 450,- per kalenderjaar	maximaal € 40,- per behandeldatum, maximaal € 450,- per kalenderjaar Voor deze aanvullende verzekering geldt een uitgebreidere lijst van beroeps-verenigingen die voor vergoeding in aanmerking komen. Deze lijst is te raadplegen in het vergoedingen-overzicht op onze website.	maximaal € 30,- per behandeldatum, maximaal € 400,- per kalenderjaar

VERGOEDINGEN

COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75

ALTERNATIEVE (NIET REGULIERE) GENEESWIJZEN - VERVOLG

- homeopathie: Vergoed worden kosten van consulten verleend door artsen die staan vermeld in het register van de Artsen Vereniging Integrale Geneeskunde (AVIG) en de kosten van consulten van homeopaten die bij de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH) of de Beroepsvereniging voor Natuurgeneeskundig Werkende Professionals (NWP) zijn geregistreerd. De vergoeding wordt slechts eenmaal per behandeldatum verleend. Op de rekening dienen de behandeldata te worden gespecificeerd;
- musculoskeletale geneeskunde: De kosten van de musculoskeletaal arts (orthomanueel geneeskundige) komen voor vergoeding in aanmerking, wanneer de musculoskeletaal arts (orthomanueel geneeskundige) is geregistreerd in het Register Artsen Musculoskeletale Geneeskunde (RAMG);
- natuurgeneeskunde: kosten van consulten verleend door artsen;
- neuraaltherapie: kosten van consulten verleend door artsen;

COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75

ALTERNATIEVE (NIET REGULIERE) GENEESWIJZEN - VERVOLG

- 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).

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

Voor de voorgeschreven homeopathische geneesmiddelen verwijzen wij naar ‘Homeopathische geneesmiddelen’.

VERGOEDINGEN

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
ANTICONCEPTIE	100%, met uitzondering van eigen bijdrage	100%, met uitzondering van eigen bijdrage	100%, met uitzondering van eigen bijdrage	100%, met uitzondering van eigen bijdrage	100%, met uitzondering van eigen bijdrage

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 wordt vergoed bij plaatsing door een huisarts of verloskundige.

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
BRILLENGLAZEN/CONTACTLENZEN Voor de vergoeding gelden de volgende voorwaarden: • de sterkte wordt bepaald door optelling van de sferische (+ of - sterkte) en de cilindrische sterkte van het brillenglas of de contactlens; • bij multifocale glazen of lenzen moet het leesdeel apart als een plusgetal (positieve additie) vermeld worden. Een leesgedeelte telt niet mee voor de bepaling van de sterkte; • 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. Een leesbril wordt niet vergoed.	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 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	eenmaal per 2 kalenderjaren één paar brillenglazen (inclusief montuur) of contactlenzen tot ten hoogste € 75,- bij een sterkte vanaf 0,25 dioptrieën
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
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
BUITENLAND					
De aanvullende verzekering geeft in het buitenland de volgende aanspraken: • professionele medische hulpverlening door de alarmcentrale SOS International; • financiële garanties door de alarmcentrale SOS International, voor zover dit betrekking heeft op medische zorg binnen de EU-, EER- en verdragslanden; • 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 tandheelkundige hulp (zoals een extractie, wortelkanaalbehandeling, reparatie van een prothese en/of noodrestauratie); • tandsteenverwijderen, definitieve kronen en/of bruggen dan wel geheel nieuwe prothesen worden niet vergoed; Vanuit de Compact AV bestaat geen vergoeding voor spoedeisende tandheelkundige hulp.					
Tijdens vakantie binnen Europa (EU-, EER- en verdragslanden met uitzondering van verdragsland Australië).	100%	100%	100%	100%	100%

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
BUITENLAND - VERVOLG					
Tijdens vakantie buiten Europa (overige landen). Voor vergoedingen van vaccinaties bij een verblijf in het buitenland, zie 'Preventieve zorg'.	geen	geen	100%	100%	100%
CAMOUFLAGEPRODUCTEN EN INSTRUCTIE					
De vergoeding geldt voor: • camouflagetherapie in geval van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals; • de hiervoor te gebruiken camouflage-producten. De therapie moet worden gegeven door een huidtherapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd. Camouflagetherapie met behulp van laser wordt niet vergoed.	geen	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	100%, maximaal € 125,- per kalenderjaar
FLAPOORCORRECTIE					
Voor verzekerden tot 18 jaar worden de kosten van een correctie van de oorstand eenmalig vergoed.	geen	geen	75%	75%	geen

VERGOEDINGEN

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
FYSIOTHERAPIE EN/OF MANUELE THERAPIE					
Vergoed worden de kosten van behandelingen fysiotherapie en manuele therapie, mits deze zorg medisch noodzakelijk is en voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering. Bij een chronische indicatie (bijlage 1 besluit zorgverzekering artikel 2.6), afgegeven door een arts, verpleegkundig specialist of physician assistant, worden vanaf de 21e behandeling de kosten uit de basisverzekering vergoed.	fysiotherapie, manuele therapie, oefentherapie Cesar en Mensendieck samen maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar voor oefentherapie Cesar en Mensendieck geldt dat de hulp moet worden verleend door een oefentherapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd	fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 12 behandelingen per kalenderjaar, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie door een manueel therapeut	fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 27 behandelingen per kalenderjaar, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie door een manueel therapeut	fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 36 behandelingen per kalenderjaar, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie door een manueel therapeut	fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar

De hulp moet worden verleend door een fysiotherapeut en/of manueel therapeut die in het Individueel Register Fysiotherapie (IRF) of bij het Keurmerk Fysiotherapie Individueel Register (KFIR) of bij het Individueel Register Fysiotherapie van het Kwaliteitshuis Fysiotherapie is geregistreerd. Dit geldt ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bekkenfysiotherapie, lymfoedeemtherapie, kinderfysiotherapie, manuele therapie, geriatrie fysiotherapie en psychosomatische fysiotherapie.

De vergoeding voor fysiotherapie en overige prestaties vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Fysiotherapie 2027. 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
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
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. Accessoires zoals haarmutsjes en petjes worden niet vergoed.	geen	geen	maximaal € 135,- per 12 maanden	maximaal € 135,- per 12 maanden	geen

VERGOEDINGEN

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
HERSTELLINGSOORD Voor het verblijf in een herstellingsoord - niet zijnde een Wlz-instelling - wordt na een medische ingreep 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.	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 De kosten van elektrisch epileren, lasertherapie en lichtflitstherapie indien sprake is van hirsutisme op ongebruikelijke plaatsen in het gelaat en/of de hals. De diagnose hirsutisme moet zijn gesteld door een arts en de behandeling moet worden gegeven door een huidtherapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd of een geregistreerde schoonheidsspecialist(e) (lid van ANBOS).	geen	75%, maximaal € 470,- voor de gehele duur van de verzekering	75%, maximaal € 470,- voor de gehele duur van de verzekering	75%, maximaal € 470,- voor de gehele duur van de verzekering	75%, maximaal € 500,- voor de gehele duur van de verzekering

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
HIRSUTISME - VERVOLG De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat deze bij Stad Holland verzekerd is.					
HOMEOPATHISCHE GENEESMIDDELEN Homeopathische geneesmiddelen worden vergoed indien aan alle navolgende voorwaarden is voldaan: • het recept is uitgeschreven door een arts, die lid is van de Artsen Vereniging Integrale Geneeskunde (AVIG), de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA), de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH) of de Beroepsvereniging voor Natuurgeneeskundig Werkende Professionals (NWP); • de middelen zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts; • het middel moet zijn opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) met een geldig uniek registratienummer (Z-Indexnummer) en geregistreerd staan als homeopathisch of antroposofisch middel. Niet vergoed worden ampullen, middelen voor uitwendig gebruik, voedingssupplementen, vitaminen, mineralen, kruiden en zelfzorgmiddelen.	de maximale vergoeding voor 'Alternatieve geneeswijzen' is van toepassing	100%	100%	100%, voor deze aanvullende verzekering geldt een uitgebreidere lijst van beroeps-verenigingen die voor vergoeding in aanmerking komen. Deze lijst vindt u op www.stadholland.nl	de maximale vergoeding voor 'Alternatieve geneeswijzen' is van toepassing Voor deze aanvullende verzekering geldt een uitgebreidere lijst van beroeps-verenigingen die voor vergoeding in aanmerking komen. Deze lijst vindt u op www.stadholland.nl

VERGOEDINGEN

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
HOORTOESTELLEN					
Voor hoortoestellen geldt vanuit de basisverzekering een wettelijke eigen bijdrage. Deze wettelijke eigen bijdrage wordt vanaf de Uitgebreide AV vergoed tot een maximumbedrag per 5 jaar.	geen	geen	maximaal € 250,- per 5 jaar	maximaal € 250,- per 5 jaar	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 € 30,- per dag, voor maximaal 90 dagen. 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.	geen	geen	€ 30,- per dag, maximaal 90 dagen	€ 30,- per dag, maximaal 90 dagen	geen
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

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
KRAAMZORG EN BEVALLING - VERVOLG					
Kraampakket De verzekerde kan het kraampakket bij ons aanvragen als de verzekerde zelf zwanger is.	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 vergoeding is voor vrouwen en 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.	50%	50%	100%	100%	geen
Borstkolf Vergoed worden de kosten van de huur of koop van een borstkolf. De vergoeding is voor vrouwen en bedraagt maximaal € 75,- per bevalling.	geen	maximaal € 75,- per bevalling	maximaal € 75,- per bevalling	maximaal € 75,- per bevalling	geen

VERGOEDINGEN

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
LOGEERHUIS Bij opname van een bij Stad Holland meeverzekerd kind onder de 18 jaar in een ziekenhuis, wordt aan de ouders en kinderen behorende tot hetzelfde gezin voor hun verblijf in een aan desbetreffend ziekenhuis verbonden logeerhuis een vergoeding verleend van de eigen bijdrage.	geen	maximaal € 35,- per etmaal	maximaal € 35,- per etmaal	maximaal € 35,- per etmaal	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. Voor oefentherapie geldt een maximumvergoeding. De vergoeding voor de prestaties oefentherapie vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Oefentherapie 2027. 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

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
ONGEVALLENVERZEKERING					
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: • vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven; • orthodontische behandelingen moeten worden uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts; • er is pas recht op vergoeding van orthodontie indien men minstens 12 maanden voorafgaand aan de start van de behandeling bij Stad Holland verzekerd is voor orthodontie. Deze voorwaarden gelden voor alle verzekerden ongeacht hun leeftijd.	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

VERGOEDINGEN

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
ORTHODONTIE - VERVOLG Toestemming dient alleen te worden aangevraagd bij: • Mini-implantaten/botankers komen alleen voor vergoeding vanuit de AV in aanmerking onder F-codes. 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); • orthodontische apparatuur waarbij geen regelmatige fysieke 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

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
PLASWEKKER					
Er geldt een eenmalige vergoeding van de huurkosten of van 90% van de aanschafprijs (inclusief twee luierbroekjes 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
PREVENTIEVE ZORG					
HARTPATIËNTEN, BEGELEID TRAINEN					
Het oefenprogramma van één van de aangesloten organisaties van de Hartstichting wordt vergoed. Dit betreft het begeleid trainen van hartpatiënten. Kijk op www.hartstichting.nl en zoek op beweegpartner 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
PEDICURE VOOR DIABETESPATIËNTEN					
Vanuit de basisverzekering worden de kosten van pedicurebehandelingen bij een diabetespatiënt vergoed bij hoog tot zeer hoog risico op voetulcera (voorheen zorgprofiel 2 en hoger). Uit de aanvullende verzekering wordt 75% van de kosten van een pedicurebehandeling bij een diabetespatiënt vergoed, als er sprake is van laag risicovoeten (voorheen 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 € 20,- per behandeling, maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar	75%, maximaal € 20,- per behandeling, maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar	geen

VERGOEDINGEN

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
PREVENTIEF ONDERZOEK - VERVOLG					
De kosten van preventief onderzoek van hart en bloedvaten komen voor vergoeding in aanmerking, 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
SPORTMEDISCH ONDERZOEK					
Vergoed worden de kosten van een sportmedisch onderzoek uitgevoerd door een sportarts. Er is geen vergoeding voor duikkeuringen, werkgerelateerde keuringen of keuringen in het kader van een opleiding.	geen	geen	60%	60%	100%, maximaal € 55,- per kalenderjaar
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

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
RECHTSHULP					
Stad Holland biedt voor AV-verzekerden een extra service. Deze service bestaat eruit dat u de mogelijkheid heeft om gebruik te maken van de diensten van BrandMR BV (Brandmeester) als u schade lijdt als het gevolg van foutief medisch handelen door een zorgaanbieder. Brandmeester biedt u in dit geval hulp bij het verhalen van de schade. Deze schade moet het gevolg zijn van foutief medisch handelen binnen Nederland, waarbij de kosten van de handeling zelf door Stad Holland op grond van deze aanvullende en/of de basisverzekering zijn of worden vergoed.	geen	geen	maximaal € 7.500,-	maximaal € 7.500,-	geen

De diensten van Brandmeester moeten worden gezien als een extra service in combinatie met uw aanvullende verzekering.

Brandmeester beoordeelt of u aanspraak kunt maken op rechtshulp. Als dat het geval is, zal Brandmeester uw dossier verder in behandeling nemen. Daarbij zal Brandmeester onder meer een beoordeling maken van de haalbaarheid van een eventuele vordering.

VERGOEDINGEN

COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75

RECHTSHULP - VERVOLG

Op de dienstverlening van Brandmeester zijn de algemene voorwaarden van BrandMR BV van toepassing. U vindt de algemene voorwaarden op brandmr.nl/algemene-voorwaarden/.

De dienstverlening van Brandmeester is beperkt tot een maximum van 40 uur. Als Brandmeester van oordeel is dat het nodig is om externe medische expertise in te schakelen, vergoedt Stad Holland de kosten van deze medische expertise tot maximaal € 7.500,- per conflict. Indien Brandmeester concludeert dat het noodzakelijk is om een gerechtelijke procedure te starten, worden de proceskosten, zoals griffierechten, door Stad Holland vergoed.

Kunt u aanspraak maken op rechtsbijstand op grond van een andere verzekering of (wettelijke) voorziening, dan heeft u alleen recht op rechtshulp via de AV voor zover die andere verzekering of voorziening geen rechtsbijstand verleent. Wilt u gebruik maken van een zelf gekozen rechtshulpverlener? Dan komen deze kosten niet voor vergoeding in aanmerking.

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
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. De bezoekende ouder en het kind moeten allebei aanvullend verzekerd zijn bij Stad Holland. De aanvullende verzekering van het kind bepaalt de vergoeding. 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.	geen	€ 0,25 per kilometer	€ 0,25 per kilometer	€ 0,25 per kilometer	geen
ROLLATOR Vergoed wordt, eenmaal per 5 kalenderjaren, de aanschafkosten van een rollator tot een maximumbedrag. De rollator dient voor langdurig gebruik te zijn.	maximaal € 50,- per 5 kalenderjaren	maximaal € 50,- per 5 kalenderjaren	maximaal € 100,- per 5 kalenderjaren	maximaal € 100,- per 5 kalenderjaren	geen

VERGOEDINGEN

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
STERILISATIE					
Behandeling in verband met sterilisatie.	geen	geen	geen	50%, maximaal € 300,-	geen
STEUNPESSARIA					
Steunpessaria worden volledig vergoed wanneer deze zijn voorgeschreven door een arts, zijn geleverd door een apotheek of hulpmiddelenleverancier en zijn geplaatst door een huisarts. Voor sommige hulpmiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage. Deze wordt niet vergoed.	geen	100%	100%	100%	geen
STEUNZOLEN EN PODOTHERAPIE					
Vergoed worden de kosten van steunzolen geleverd door een podotherapeut, podoloog of podokinesioloog, tot een maximum per kalenderjaar. *Steunzolen* Vergoed worden de kosten tot een maximum van € 125,- of € 150,- per kalenderjaar.	geen	maximaal € 125,- per kalenderjaar / consulten maximaal € 27,50 per behandeldatum	maximaal € 150,- per kalenderjaar / consulten maximaal € 27,50 per behandeldatum	maximaal € 150,- per kalenderjaar / consulten maximaal € 27,50 per behandeldatum	maximaal € 125,- per kalenderjaar / consulten maximaal € 27,50 per behandeldatum

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
STEUNZOLEN / PODOTHERAPIE - VERVOLG *Consulten* Vergoed worden de consulten - maximaal € 27,50 per behandeldatum, 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, podokinesioloog of orthopedisch schoen-technieker.					
STOTTERTHERAPIE Vergoed worden de kosten van een stottertherapie bij Del Ferro.	geen	geen	maximaal € 550,- voor de gehele duur van de verzekering	maximaal € 550,- voor de gehele duur van de verzekering	geen

VERGOEDINGEN

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
TANDHEELKUNDE					
Behandelingen dienen te worden 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).	geen	Vergoed worden tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar de kosten van tandheelkundige behandelingen (inclusief techniek-kosten) 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	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)

	COMPACT	STANDAARD	UITGEBREID	EXTRA UITGEBREID	JONGEREN
	€ 10,50	€ 28,50	€ 53,-	€ 73,-	€ 12,75
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. Uitsluitend behandelingen die gerelateerd zijn aan het ongeval, komen in aanmerking voor vergoeding uit de ongevallendekking. U vindt de voorwaarden van deze dekking op pagina 30 van deze brochure.	maximaal € 10.000,- per ongeval	maximaal € 10.000,- per ongeval	maximaal € 10.000,- per ongeval	maximaal € 10.000,- per ongeval	maximaal € 10.000,- per ongeval
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
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: Hups, Saar aan Huis en Senior Service.	geen	geen	maximaal € 22,50 per uur en maximaal 80 uur per kalenderjaar	maximaal € 22,50 per uur en maximaal 80 uur per kalenderjaar	geen

TANDONGEVALLENDEKKING

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, 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:

- een akkoordverklaring is nodig voorafgaand aan de behandeling;
- verzekerde is ten tijde van het ongeval en de behandeling aanvullend verzekerd bij Stad Holland met een AV waarin tandongevallendekking is opgenomen;
- 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 aanvraag dient vergezeld te gaan van documentatie waaruit de staat van de betrokken elementen blijkt zoals die was voor het ongeval en medische onderbouwing waaruit blijkt dat deze behandelingen noodzakelijk zijn als gevolg van het ongeval;
- 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;
- de aanvraag dient binnen drie maanden na het ongeval te zijn ingediend.

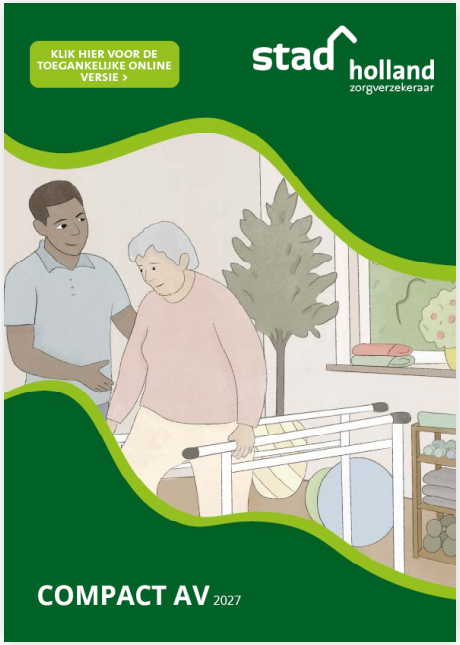
Er is geen recht op vergoeding van tandheelkundige kosten:

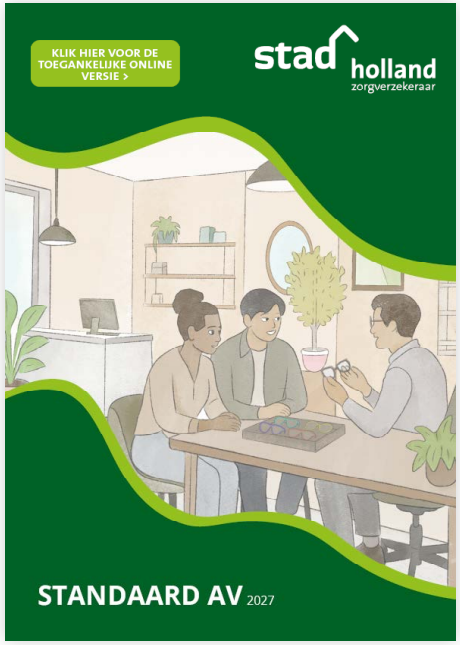
- als gevolg van flauwvallen of een ziekelijke afwijking;
- als gevolg van grove schuld of roekeloosheid/opzet;
- als gevolg van het gebruik van alcohol en/of verdovende middelen;
- als gevolg van deelname aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;
- als gevolg van het nuttigen van etenswaren;
- 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, met als uitzondering het verwijderen, herstellen of vervangen van een beugel die door het ongeval beschadigd is.

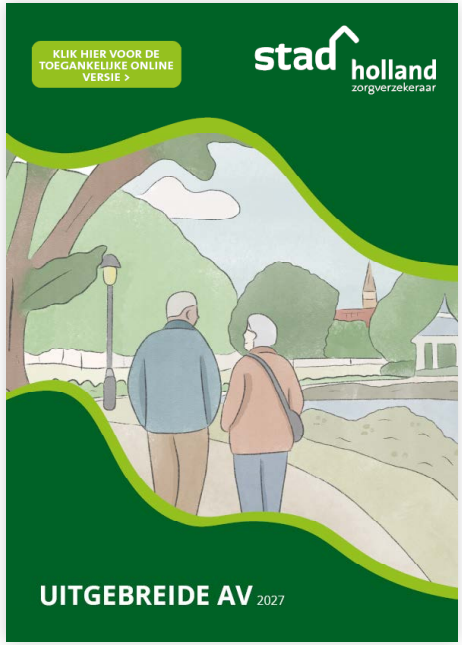
Onze adviserend tandarts beoordeelt of u een vergoeding krijgt en hoe hoog de vergoeding is. Hebt u vooraf geen toestemming aangevraagd? Dan betaalt u de kosten zelf.

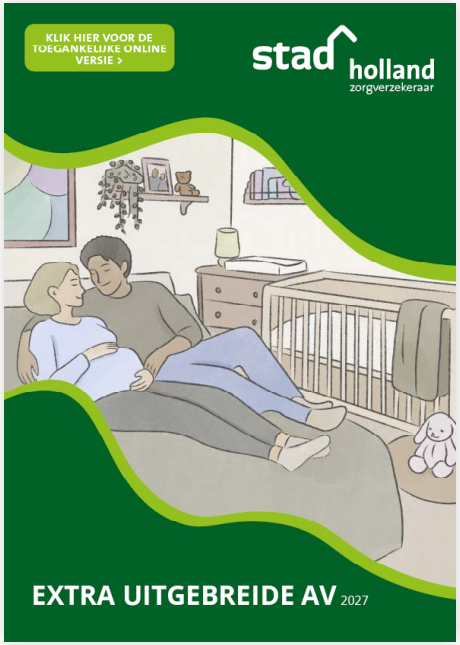
LET OP!

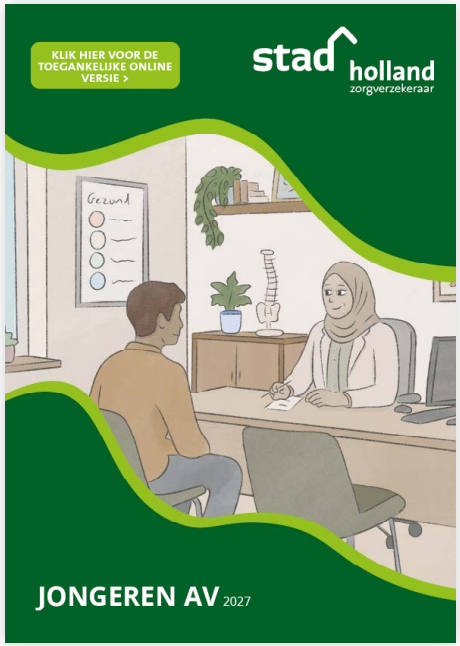
Aan dit vergelijkende overzicht van de aanvullende verzekeringen kunnen geen rechten worden ontleend. Het volledige overzicht van vergoedingen en voorwaarden vindt u in de afzonderlijke vergoedingen-overzichten per aanvullende verzekering.











EEN DECLARATIE INDIENEN?

U kunt heel eenvoudig digitaal uw rekening bij ons indienen. U gebruikt hiervoor de Stad Holland-app of u kunt een scan van de rekening uploaden via Mijn Stad Holland. Declareert u liever via de post? Vul dan een declaratieformulier in en stuur dit samen met de originele rekening aan ons op.

HEEFT U NOG VRAGEN?

Neem dan contact op met uw verzekeringsadviseur, kijk op www.stadholland.nl of neem contact met ons op via telefoonnummer 010 - 2 466 480. Wij staan u graag te woord.

www.stadholland.nl

010 - 2 466 480

Stad Holland Zorgverzekeraar

stad holland
zorgverzekeraar

Postbus 295
3100 AG Schiedam