

“Stad Holland, een dijk van een zorgverzekeraar”



**aanvullende verzekering**  
**Zorg Riant**  
**2011 Vergoedingenoverzicht**

**stad**   
**holland**  
zorgverzekeraar

## **Nieuw in de aanvullende verzekering naar aanleiding van beperkingen in de basisverzekering door de overheid**

- Anticonceptiemiddelen (waaronder de pil) worden uit de AV Zorg Riant vergoed vanaf 21 jaar. Tot 21 jaar vindt nog steeds vergoeding plaats uit de basisverzekering.
- De vergoedingen voor tandheelkunde gelden in de aanvullende verzekering nu ook voor jongeren van 18 tot 22 jaar. Per 1 januari 2011 betalen verzekerden van 18 tot 22 jaar daarom weer de volledige premie voor de aanvullende verzekeringen.
- Eenvoudige extracties (trekken van tanden en kiezen) door een kaakchirurg worden vergoed.
- Er is een vergoeding voor een rollator opgenomen.

## **Gewijzigd in de aanvullende verzekering in 2011**

- Een aantal vergoedingen is verhoogd.
- Er heeft een aantal tekstuele wijzigingen plaatsgevonden ter verduidelijking.

Zie voor de exacte voorwaarden het vergoedingenoverzicht.

## Vergoedingenoverzicht 2011

De premie is per maand verschuldigd bij vooruitbetaling. De premie voor de AV Zorg Riant is € 46,95 per persoon per maand.

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

- de aanvullende verzekering moet samen afgesloten zijn met de verplichte basisverzekering bij Stad Holland Zorgverzekeraar;
- de aanvullende verzekering is gelijk aan die van de verzekeringnemer.

Wanneer u de aanvullende verzekering later afsluit dan uw basisverzekering, bent u € 12,50 aan administratiekosten verschuldigd. Inschrijving vindt dan plaats per de eerste van de maand na aanmelding.

Als de aanvullende verzekering niet tegelijkertijd met de basisverzekering wordt afgesloten, geldt er een wachttijd van 2 maanden.

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



Ineke van der Slot

Holland = koeien, molens, orgheid  
Gezondheid = onbetaalbaar

€ 46,95

## Acnebehandeling

Vergoed worden de kosten van een behandeling (exclusief middelen) tot een maximum per kalenderjaar. De verzekerde dient te zijn doorverwezen door een arts en de behandeling dient te worden gegeven door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH). Alleen behandelingen aan het gelaat en/of de hals worden vergoed.

100%, maximaal  
€ 150,- 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 voorzover deze worden verleend door artsen of therapeuten die zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA) respectievelijk de Nederlandse Vereniging voor Antroposofische Zorgaanbieders (NVAZ);
- chiropractie: kosten van consulten verleend door een chiropractor;
- haptotherapie: vergoed worden de kosten van consulten verleend door een haptotherapeut die is aangesloten bij de Vereniging Van Haptotherapeuten (VVH) of het Nederlands Verbond voor Psychologen, psychotherapeuten en Agogen (NVPA);
- homeopathie: de kosten van consulten verleend door een in Nederland gevestigde arts, die is aangesloten bij de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (VHAN) en homeopaten die bij de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) zijn geregistreerd. De door een arts, die lid is van de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (VHAN) of de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA) of de Artsenvereniging tot Bevordering van de NatuurGeneeskunde (ABNG) voorgeschreven homeopathische geneesmiddelen, voorzover deze worden geleverd door een apotheker of een apotheehoudend huisarts en mits de samenstelling van het voorgeschreven middel volledig bestaat uit homeopathische verdunningen of verwijvingen. Het homeopathisch middel (HM) moet geregistreerd staan in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (Z-Index) als homeopathisch geneesmiddel of antroposofisch middel. Geen vergoeding wordt verleend voor ampullen, middelen voor uitwendig gebruik, mineralen, kruiden, zelfzorgmiddelen, voedingssupplementen en vitaminen;
- natuurgeneeskunde: kosten van consulten verleend door artsen;
- neuuraaltherapie: kosten van consulten verleend door artsen;
- (ortho)manuele therapie: de kosten verleend door een orthomanueel geneeskundige komen voor vergoeding in aanmerking, wanneer de orthomanueel geneeskundige is geregistreerd in het Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG);
- osteopathie: kosten van consulten verleend door therapeuten die staan geregistreerd bij de Nederlandse Registratieraad voor Osteopathie (NRO) of aangesloten zijn bij de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF).

maximaal € 1.000,-

## Brillenglazen/contactlenzen

Vergoed worden de kosten van brillenglazen (inclusief montuur) of lenzen bij een afwijking van 2 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,-. Onder lenzen worden dag-, week-, maand- of vaste contactlenzen verstaan die door een opticien zijn verstrekt. De sterkte in dioptrieën wordt bepaald na een optelling van de sferische en cilindrische oogafwijking.

maximaal € 300,-  
per 3 kalenderjaren

## Buitenland

De aanvullende verzekering geeft in het buitenland de volgende aanspraken:

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

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 voor de te volgen instructielessen en cosmetische producten, indien er sprake is van ernstige huidafwijking in het gelaat en/of de hals en voorzover de behandelingen plaatsvinden op voorschrift van de behandelend arts.

100%, maximaal  
€ 250,- per  
kalenderjaar

## Farmaceutische hulp

Kosten van farmaceutische hulp worden grotendeels vergoed vanuit de basisverzekering met inachtneming van het Reglement Farmaceutische Zorg.

100%

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/apotheekhoudende 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;
- zelfzorgmiddelen (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.

fysiotherapie  
onbeperkt

Voor de AV Zorg Riant geldt een onbeperkt aantal behandelingen fysiotherapie. Vanaf de 19e behandeling moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd. Voor manuele therapie geldt een maximum van 18 behandelingen per kalenderjaar.

manuele therapie maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar

De hulp moet worden verleend door een fysiotherapeut en/of manueel therapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd. Dit geldt dus ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bekkentherapie, oedeemtherapie, kinderfysiotherapie en manuele therapie.

De volgende maximumvergoedingen gelden:

- fysiotherapie € 28,- per zitting;
- manuele therapie € 39,- per zitting;
- bekkentherapie, oedeemtherapie en kinderfysiotherapie € 42,- per zitting.

De vergoeding voor overige prestaties fysiotherapie vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Fysiotherapie. Het overzicht is te raadplegen via [www.stadholland.nl](http://www.stadholland.nl).

## Hartpatiënten, begeleid trainen

Het oefenprogramma van één van de aangesloten organisaties van De Hart&Vaatgroep of Hart-Aktief wordt vergoed. Dit betreft het begeleid trainen van hartpatiënten. De vergoeding bedraagt maximaal € 100,- voor de duur van de verzekering.

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

Om te zien welke organisaties voor vergoeding in aanmerking komen, kijk op [www.beweegzoeker.nl](http://www.beweegzoeker.nl).

## Herstellingsoord

Voor het verblijf in een herstellingsoord - niet zijnde een AWBZ-instelling - wordt een vergoeding gegeven voor maximaal 42 dagen per kalenderjaar. De behandeling dient vooraf bij Stad Holland Zorgverzekeraar te worden aangevraagd.

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

Voor herstellingsoord die voor vergoeding in aanmerking komen, verwijzen wij u naar de lijst op onze website [www.stadholland.nl](http://www.stadholland.nl).

## Hulpmiddelen

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

### A. Kosten van:

- steunzolen alsmede zooltjes voorgeschreven en/of geleverd door een podotherapeut;
- steunpessaria;
- een plasweccker;
- 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 Zorgverzekeraar worden aangevraagd.

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,-

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

De wettelijke eigen bijdrage van kraamzorg door een erkende instelling voor kraamzorg wordt volledig vergoed. 100% van de eigen bijdrage

### Medisch kraampakket

Na inlevering van een kopie van uw zwangerschapsverklaring (die is afgegeven door de verloskundige, huisarts of gynaecoloog) ontvangt u vanaf de 6e maand van uw zwangerschap een medisch kraampakket. kraampakket

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

### 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%

## Kuurreizen

Voor buitenlandse kuurreizen georganiseerd door een in kuurreizen gespecialiseerde reisorganisatie, wordt maximaal € 325,- per week in de kosten bijgedragen. Per kuur geldt een maximum van € 975,-. Deze regeling is bedoeld voor mensen die lijden aan reumatoïde artritis of de ziekte van Bechterew. Vergoeding moet vooraf bij Stad Holland Zorgverzekeraar worden aangevraagd door de behandelend huisarts of reumatoloog. € 325,- per week, maximaal € 975,- per kuur

## Logeerhuis

Vergoed worden – 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%

## Lymfedrainage en oedeemtherapie

Vergoed worden de kosten van een behandeling door een huidtherapeut, indien sprake is van een ernstig lymfoedeem en voorzover deze behandeling plaatsvindt op voorschrift van de behandelend arts. Kosten worden vergoed voorzover er geen aanspraak bestaat op vergoeding krachtens de basisverzekering. 100%

## Oefentherapie Cesar en Mensendieck

Vergoed worden de kosten van behandelingen Cesar en Mensendieck, mits deze zorg medisch noodzakelijk is. Vanaf de 19e behandeling moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd. De hulp moet worden verleend door een oefentherapeut. De maximumvergoeding bedraagt € 28,- 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](http://www.stadholland.nl). onbeperkt

## Oncologie

Het revalidatieprogramma Herstel en Balans richt zich op lichamelijk, geestelijk en sociaal herstel van (ex-)kankerpatiënten. Vergoeding vindt alleen plaats wanneer het programma gevolgd wordt in instellingen met een licentie voor dit programma. 100%, maximaal € 500,- voor de duur van de verzekering

Stichting Les Vaux biedt hulp bij emotionele verwerking van kanker tijdens vakantieweken in Frankrijk en weekenden en midweken in Nederland. Het programma bestaat uit gesprek, yoga, massage en creatieve therapie. De procentuele vergoeding is van toepassing voor het verblijf in Les Vaux voor de belanghebbende en de partner.

De totale vergoeding wordt eenmaal toegekend tijdens de gehele duur van de verzekering.

## Ongevallenuitkering

Uitkering wordt verleend indien een verzekerde, jonger dan 13 jaar, als gevolg van een ongeval overlijdt of blijvend invalide wordt.

De uitkering bedraagt per verzekerde:

- |                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| (A) bij overlijden;             | € 2.300,- |
| (B) bij blijvende invaliditeit. | € 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 € 1.500,- per verzekerde tijdens de gehele duur van de verzekering. 100%, maximaal € 1.500,- voor de duur van de verzekering

Niet nagekomen afspraak of vervangen/reparatie van apparatuur na onzorgvuldig gebruik wordt niet vergoed.

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

## Overbeharing gelaat

Bij ernstige overbeharing 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 Zorgverzekeraar worden aangevraagd en door Stad Holland Zorgverzekeraar worden gemachtigd. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend tijdens de gehele duur van de verzekering. 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

Uit de AV Zorg Riant wordt 75% van de kosten van een pedicurebehandeling bij een diabetespatiënt vergoed, voorzover dit niet uit de basisverzekering wordt vergoed. De patiënt dient aangewezen te zijn op medicatie voor diabetes. De vergoeding is maximaal € 15,- per behandeling – tot een maximum van 6 behandelingen per kalenderjaar.

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

## Podotherapie

Vergoed worden de consulten van podotherapie uitgevoerd door een erkend podotherapeut of podokinesiooloog.

100%

## Preventief onderzoek

Vergoed worden de kosten van preventief onderzoek van hart en bloedvaten, mits verricht door een arts.

100%, maximaal  
€ 250,- per  
kalenderjaar

## Psoriasis

### Dagbehandeling

Vergoed worden de kosten van behandeling, voorzover dit niet uit de basisverzekering wordt vergoed. De behandeling dient plaats te vinden in een van de erkende centra voor psoriasisdagbehandeling en op voorschrift van de behandelend arts.

maximaal € 500,- per  
kalenderjaar

### Lichtbaktherapie thuis

Vergoed worden de kosten van bruikleen van een UV-B bestralingsunit voor thuisgebruik, voorzover dit niet uit de basisverzekering wordt vergoed. De behandeling dient plaats te vinden op voorschrift van de behandelend arts en de unit dient geleverd te worden door een bij Stad Holland gecontracteerde leverancier.

maximaal € 500,- per  
kalenderjaar

### Psychologische hulp - kortdurend

Vanuit de basisverzekering is de vergoeding van hulp door een psycholoog gebonden aan een maximum van 8 zittingen. Vanuit de aanvullende verzekering worden zowel de eigen bijdrage van de basisverzekering als de kosten van extra zittingen vergoed tot gezamenlijk ten hoogste € 250,- per kalenderjaar.

maximaal € 250,-  
per kalenderjaar

### Rechtsbijstand

AV Zorg Riantverzekerdenhebben binnen Nederland aanspraak op rechtsbijstand, op grond van een hiervoor door Stad Holland Zorgverzekeraar getroffen voorziening, bij het verhalen van door hen geleden schade op de daarvoor aansprakelijke (rechts)persoon. De te verhalen schade dient het gevolg te zijn van foutief medisch handelen binnen Nederland, zijnde een consult, behandeling, verrichting, verstrekking of voorziening, waarvan de kosten door de maatschappij krachtens de voorwaarden van deze aanvullende en/of basisverzekering zijn of worden vergoed. De rechtsbijstand wordt verleend door DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij met in achtneming van de bij DAS op het moment van aanspraak van toepassing zijnde Algemene Voorwaarden voor Rechtsbijstandverzekering. Voor noodzakelijk gebleken inschakeling van externe deskundigen geldt per schadegeval een vergoeding van maximaal € 5.000,-.

maximaal € 5.000,-

Indien aanspraak bestaat op rechtsbijstand krachtens enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, dan wel op grond van enige wet of andere voorziening, verleent DAS alleen rechtsbijstand indien en voorzover aan de andere verzekering dan wel voorziening geen rechten kunnen worden ontleend.

### Reiskosten bezoek aan ziek gezinslid

Vergoed worden de kosten van vervoer (voor ten hoogste eenmaal per dag) van verzekerde van het woonadres naar het ziekenhuis en terug in geval van opname van een verzekerde behorende tot hetzelfde gezin, waarvan de kosten voor rekening van Stad Holland Zorgverzekeraar komen.

€ 0,20 per kilometer

Het vervoer dient langs de kortst mogelijke route te worden afgelegd.

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.

## Second opinion

Vergoed worden de kosten van het raadplegen van een andere arts dan de behandelend arts over een door deze voorgestelde behandeling. Kosten worden vergoed voorzover er geen aanspraak bestaat op vergoeding krachtens de basisverzekering.

100%

## Sport Medisch Adviescentrum

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

100%, maximaal eenmaal per 2 kalenderjaren

## Sterilisatie

Vergoed wordt 50% van de kosten van sterilisatie tot ten hoogste € 300,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

50%, maximaal € 300,- per verzekerde voor de duur van de verzekering

## Stottertherapie

Vergoed worden de kosten van een stottertherapie bij Del Ferro. Voor een vierdaagse training maximaal € 95,- en voor een tiendaagse training maximaal € 550,- voor de duur van de verzekering.

vierdaagse training € 95,-, tiendaagse training € 550,- voor de duur van de verzekering

## Tandheelkunde

Vergoed worden tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar de kosten van tandheelkundige behandelingen uitgevoerd door een tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus. Een eenvoudige extractie door een kaakchirurg wordt ook vergoed.

maximaal € 500,- per kalenderjaar

Niet vergoed worden op dit onderdeel de kosten van een volledige gebitsprothese, orthodontische behandelingen, implantaten en mesostructuur en prothese op implantaten.

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

## 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 moet zijn voorgeschreven door de behandelend specialist.

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

## Thuisverpleging

Vergoed worden, in aanvulling op de AWBZ, de kosten van een gediplomeerd verpleegkundige of een gediplomeerd ziekenverzorg(st)er gedurende ten hoogste 200 dagen per verzekerde, indien en zolang een opname in een ziekenhuis is geïndiceerd, doch verzekerde thuis wenst te worden verpleegd. Deze vergoeding bedraagt ten hoogste € 165,- per etmaal. Het recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien Stad Holland Zorgverzekeraar, op een daartoe strekkend verzoek, vooraf schriftelijk heeft verklaard die kosten voor zijn rekening te nemen.

maximaal € 165,-  
per etmaal

## Vaccinaties

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

100%, maximaal

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

€ 250,-

## 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

## Vervangende mantelzorg

Ten behoeve van de verzorging thuis van een chronisch zieke of ernstig gehandicapte patiënt kan door Stad Holland Zorgverzekeraar voor professionele “vervangende mantelzorg” gezorgd worden. Dit wordt vergoed voor een periode van maximaal 14 dagen per kalenderjaar. Vervangende mantelzorg dient vooraf bij Stad Holland Zorgverzekeraar te worden aangevraagd.

100%, maximaal  
14 dagen per  
kalenderjaar

# Het Stad Holland VipPakket

Een ziekenhuisopname is al vervelend genoeg. Daarom kunt u – in aanvulling op uw aanvullende verzekering – het Stad Holland VipPakket afsluiten.

Het VipPakket biedt u een eenpersoonskamer in het ziekenhuis, zodat u in alle rust kunt herstellen. Daarnaast biedt het VipPakket een aantal comfortabele extra's, zoals televisie, telefoon- én een internetaansluiting, bezoek wanneer u maar wilt, een ruimere keuze uit maaltijden en een koelkast met frisdranken. Een volledig overzicht van de extra's per ziekenhuis vindt u op onze website.

Stad Holland Zorgverzekeraar heeft met een aantal ziekenhuizen in Nederland garantieafspraken gemaakt. Mocht een eenpersoonskamer onverhoopt niet beschikbaar zijn, dan zal in de meeste gevallen een tweepersoonskamer worden aangeboden. Als ook een tweepersoonskamer niet beschikbaar is of u daarvan geen gebruik wenst te maken, ontvangt u een dagvergoeding van € 75,-. Indien de extra's niet beschikbaar zijn, ontvangt u een dagvergoeding van € 25,-.

- Het VipPakket kan alleen in combinatie met de AV Zorg Riant of AV Zorg deLuxe worden afgesloten.
- Het VipPakket kan alleen per 1 januari of bij aanvang van de verzekering worden afgesloten.
- De premie voor het jaar 2011 bedraagt € 22,50 per persoon per maand.
- De minimumleeftijd voor deze verzekering is 18 jaar.
- Voor de in deze brochure genoemde dagvergoedingen geldt een maximum van € 1.500,- per kalenderjaar.
- Het VipPakket en de dagvergoedingen gelden alleen bij opname voor de specialismen: chirurgie, plastische chirurgie, kaakchirurgie, oogheelkunde, orthopedie, gynaecologie, KNO en urologie.

Kijk op [www.stadholland.nl](http://www.stadholland.nl) voor meer informatie of informeer bij uw tussenpersoon.



### Heeft u nog vragen?

Ga naar [www.stadholland.nl](http://www.stadholland.nl) of neem contact op met een van onze medewerkers van de afdeling Klantenservice. Zij staan u graag te woord.

### Een declaratie indienen?

Wilt u uw declaratie indienen? Vult u dan een declaratieformulier in en stuur dit tezamen met de originele nota naar ons toe. Wij zullen de vergoeding zo spoedig mogelijk aan u overmaken.



Postbus 295  
3100 AG Schiedam

T (010) 2 466 480

[www.stadholland.nl](http://www.stadholland.nl)