

“Stad Holland, een dijk van een zorgverzekeraar”



**Welkom bij
Stad Holland**
2012

stad  **holland**
zorgverzekeraar

Inhoudsopgave

Stad Holland - Een dijk van een zorgverzekeraar!	3
Wat biedt Stad Holland?	4
Onze aanvullende verzekeringen in vogelvlucht	5
De premies	6
Uw verzekering in 2012	7
Het eigen risico	10
Onze website	11

Gemakkelijk overstappen!

Overstappen naar Stad Holland Zorgverzekeraar is heel eenvoudig. Ga naar www.stadholland.nl en klik op 'direct aanmelden'. De rest wijst zich vanzelf. U kunt ook het bijgevoegde aanmeldingsformulier invullen en in de antwoordenvolp naar ons terugsturen. Zodra wij uw aanmelding hebben ontvangen, regelen wij de opzegging van uw huidige verzekering. U hoeft dus verder niets meer te doen.



Aad Ouwendijk

Holland = Dan weet ik dat ik thuis ben

Thuis = Lieve Rust

Stad Holland - Een dijk van een zorgverzekeraar!

Anders dan anderen

Stad Holland is onderscheidend, anders dan andere zorgverzekeraars. Niet omdat dit voor ons een doel op zich is, maar omdat we vinden dat anders vaak ook beter is. Zo geloven wij in solidariteit als basis voor onze zorgverzekering. Logisch natuurlijk, want het zorgstelsel in Nederland is namelijk gebaseerd op solidariteit: iedereen heeft dezelfde basisverzekering en de premie is niet afhankelijk van leeftijd of gezondheid.

Bij Stad Holland gaat solidariteit echter nog verder. Zo is bij ons de hoogte van de premie van de basisverzekering niet alleen onafhankelijk van leeftijd of gezondheid, maar ook onafhankelijk of men individueel of collectief verzekerd is. Iedereen heeft bij ons een restitutiepolis met vrijheid in de zorgverlenerskeuze. Onze aanvullende verzekeringen bieden voor iedereen een complete dekking, inclusief tandheelkunde.

Zorg verzekeren is meer dan premies innen en nota's uitbetalen

Stad Holland vindt dat iedereen recht heeft op gemakkelijk toegankelijke en betaalbare zorg van hoge kwaliteit. Zorg verzekeren is dan ook meer dan premies innen en nota's uitbetalen. Betrokkenheid bij de zorg en een uitstekende relatie met onze klanten en met de zorgverleners, zijn kenmerkend voor Stad Holland. Toch beseffen wij dat uw waardering voor ons als zorgverzekeraar mede wordt ingegeven door onze goede bereikbaarheid en de snelheid waarmee wij uw nota's uitbetalen (in 2011 gemiddeld binnen een week).

Stad Holland wordt hoog gewaardeerd

Met regelmaat onderzoeken diverse onafhankelijke organisaties hoe tevreden tussenpersonen zijn over zorgverzekeraars. In 2008, 2009 en 2010 komen we in deze onderzoeken als beste en meest gewaardeerde zorgverzekeraar naar voren. Vanzelfsprekend zijn we erg trots op dit enorme compliment.

Ook in 2012 kunt u erop blijven rekenen dat we de dingen blijven doen zoals we ze deden. Als u een goede zorgverzekeraar wenst, dan bent u bij ons van harte welkom.



Wat biedt Stad Holland?

Voor iedereen dezelfde lage premie

Bij Stad Holland betaalt iedereen dezelfde premie. Wij geven voor de basisverzekering geen korting aan collectiviteiten. Stad Holland hanteert al jarenlang voor alle verzekerden, individueel en collectief, dezelfde lage, nét kosten-dekkende premie en zal dat tot in lengte van jaren blijven doen.

Snelle uitbetaling van uw nota's

Wij zorgen voor een vlotte afhandeling van nota's; in 2011 gemiddeld binnen één week.

Vrije keuze van zorgverlener

Bij Stad Holland heeft iedereen een restitutieverzekering. Dat wil zeggen dat u recht heeft op vergoeding van de kosten van zorg en vrij bent in de keuze van zorgverlener.

Geen medische selectie voor onze verzekeringen

Wanneer u zich aanmeldt bij Stad Holland, hoeft u geen medische vragen te beantwoorden. Wij accepteren iedereen. Dit geldt zowel voor de basisverzekering als voor de aanvullende verzekering.

Geen aparte tandartsverzekering nodig

Voor zorg die buiten het basispakket valt, is het verstandig een aanvullende verzekering af te sluiten. Met een keuze uit zes aanvullende pakketten, heeft u altijd een passende zorgverzekering. Een aparte tandartsverzekering heeft u bij Stad Holland Zorgverzekeraar niet nodig. Al vanaf het eerste aanvullende pakket bieden wij u een vergoeding voor de meest voorkomende tandartskosten, waaronder orthodontie. Daarmee zijn al onze aanvullende pakketten opvallend compleet. In de afzonderlijke vergoedingenoverzichten van onze aanvullende verzekeringen zijn de specifieke vergoedingen en voorwaarden vermeld.

Mijn Stad Holland

Via Mijn Stad Holland kunt u al uw zorgverzekeringszaken veilig online regelen.

Onze aanvullende verzekeringen in vogelvlucht

Jongeren AV

Dit aanvullende pakket is er speciaal voor jongeren van 18 tot en met 21 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.

Standaard AV

Met dit aanvullende pakket krijgt u een vergoeding voor de meest voorkomende tandheelkundige verrichtingen. 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

De uitbreidingen van dit pakket ten opzichte van bovenstaande pakketten zijn een gedeeltelijke vergoeding van vaccinaties voor verblijf in het buitenland, een gemaximeerde dekking voor bevalling in het ziekenhuis zonder medische noodzaak, een vergoeding voor kronen en bruggen tot maximaal € 450 per jaar, maximaal 36 behandelingen fysiotherapie, een gedeeltelijke dekking voor hoortoestellen, een vergoeding voor anticonceptiemiddelen en de werelddekking voor medische kosten in het buitenland.

Extra Uitgebreide AV

Dit pakket kent ten opzichte van bovenstaande pakketten vooral op het gebied van tandheelkunde en orthodontie ruimere dekkingen, evenals voor brilmonturen en glazen.

AV Zorg Riant

Dit aanvullende pakket kent riante vergoedingen voor kosten van alternatieve geneeswijzen, bevalling en kraamzorg, brillen, hoortoestellen, steunzolen, tandarts en orthodontie.

AV Zorg deLuxe

Het meest uitgebreide pakket dat denkbaar is. Ook laserbehandeling van de ogen wordt vergoed tot een maximum van € 1.250. Weliswaar zijn ook binnen dit pakket maximale vergoedingsbedragen opgenomen, maar deze zijn zo vastgesteld dat u de verzekeringsdekking als 'luxe' zult ervaren.

Stad Holland VipPakket

Een ziekenhuisopname is al vervelend genoeg. U kunt nu kiezen voor de privacy van een eigen kamer, met extra voorzieningen zoals televisie, telefoon, internet en extra drankjes. Het VipPakket kan alleen in combinatie met de AV Zorg Riant of AV Zorg deLuxe worden afgesloten.

Het volledige overzicht van vergoedingen en voorwaarden vindt u in de vergoedingenoverzichten per aanvullende verzekering.

De premies

Premie basisverzekering

De premie voor de basisverzekering is € 103,50 per maand voor verzekerden vanaf 18 jaar. Bij Stad Holland betaalt iedereen dezelfde premie. Wij geven voor de basisverzekering geen korting aan collectiviteiten. Stad Holland hanteert al jarenlang voor alle verzekerden, individueel en collectief, een n t kostendekkende premie en zal dat tot in lengte van jaren blijven doen. Goedkoper kan niet, duurder hoeft niet.

Premiestijging gevolg van aantal factoren

De premie stijgt in 2012 bij Stad Holland met € 2 per maand. Door de vele wijzigingen in de zorgverzekeringswet is de premiestijging dit jaar lastig uit te leggen. Wij willen over de opbouw van onze premie echter transparant zijn. Om die reden hebben we een uitgebreide toelichting op de berekening van onze premie opgenomen op onze website. Daarnaast willen wij ook in deze brochure een korte toelichting geven. De premiestijging is het gevolg van een aantal factoren. Allereerst nemen de zorgkosten verder toe, ondanks door de overheid vastgestelde hogere eigen bijdragen en een beperking van het pakket. Daarnaast schaft de overheid de macronacalculatie af. De macronacalculatie compenseerde de zorgverzekeraars voor de gevolgen van te lage kostenramingen van de overheid. Nu deze achterafcorrectie vervalt, moeten zorgverzekeraars het risico van een te lage kostenraming door de overheid zelf afdekken. In reactie op dit toegenomen risico eist De Nederlandsche Bank dat zorgverzekeraars hogere reserves aanhouden. De premiestijging wordt beperkt doordat de bijdrage aan het tekort in het landelijk zorgverzekeringsfonds wordt verlaagd en doordat de overheid het verplichte eigen risico van € 170 naar € 220 per jaar heeft verhoogd.

Premies aanvullende verzekeringen

In onderstaande tabel zijn de premies van de aanvullende verzekeringen vermeld. Kinderen tot 18 jaar hebben dezelfde aanvullende verzekering als hun verzekeringnemer en betalen daarvoor geen premie.

	Premie per maand
Jongeren AV	€ 10,95
Standaard AV	€ 18,50
Uitgebreide AV	€ 30,75
Extra Uitgebreide AV	€ 42,25
AV Zorg Riant	€ 49,25
AV Zorg deLuxe	€ 102,50

Betalingskorting

Normaal gesproken moeten verzekerden de premie voor de basisverzekering en voor de aanvullende verzekering maandelijks bij vooruitbetaling voldoen. Wanneer u de premie voor een langere periode vooruitbetaalt, geven wij in 2012 de volgende betalingskorting:

Betalingsstermijn	Betalingskorting
Jaar	2 %
Halfjaar	1 %
Kwartaal	0,5%

Zorgtoeslag

De zorgtoeslag is een financiële tegemoetkoming van de Belastingdienst om de basisverzekering voor iedereen betaalbaar te houden. Of u in aanmerking komt voor zorgtoeslag, hangt af van de hoogte van uw inkomen en van de leefvorm waarvan u deel uitmaakt. Kinderen tot 18 jaar hebben geen recht op zorgtoeslag. Informatie over de zorgtoeslag vindt u op www.toeslagen.nl. Ook kunt u bellen met de BelastingTelefoon via 0800 - 0543.

Uw verzekering in 2012

De overheid bepaalt welke zorg wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Het basispakket is dus voor alle verzekerden hetzelfde. Iedereen die is ingeschreven in Nederland, moet een basisverzekering afsluiten.

De zorg in de basisverzekering

In de basisverzekering zit de meest noodzakelijke zorg:

- huisarts
- behandeling en verblijf in het ziekenhuis
- specialistische hulp
- geneesmiddelen
- tandheelkundige zorg tot 18 jaar
- tandprothetische zorg
- fysiotherapie en oefentherapie voor chronische aandoeningen vanaf de 21^e behandeling
- fysiotherapie tot 18 jaar
- hulpmiddelen
- medisch noodzakelijke geneeskundige hulp in het buitenland
- (zieken)vervoer
- verloskundige hulp en kraamzorg
- logopedie
- ergotherapie
- geestelijke gezondheidszorg

Op onze website www.stadholland.nl vindt u meer informatie over deze zorg. Ook kunt u online onze polisvoorwaarden en reglementen raadplegen. Uiteraard kunt u deze gegevens ook telefonisch opvragen bij de afdeling Klantenservice.



Wijzigingen in de basisverzekering

Van de per 1 januari 2012 door de overheid door te voeren versoeringen in de basisverzekering, brengen wij u hieronder op de hoogte.

Soort zorg	Wijziging door de overheid in de voorwaarden basisverzekering 2012 ten opzichte van 2011
Fysiotherapie en oefentherapie voor chronische aandoeningen	Het aantal zelf te betalen behandelingen wordt verhoogd: van de eerste 12 behandelingen in 2011 naar de eerste 20 in 2012.
	Bepaalde aandoeningen worden door de overheid niet langer als chronisch aangemerkt en behandelingen worden daardoor niet langer uit de basisverzekering vergoed.
Eerstelijns psychologische hulp	Het maximum aantal zittingen dat voor vergoeding in aanmerking komt wordt verlaagd: van 8 zittingen in 2011 naar 5 zittingen in 2012.
	De eigen bijdrage voor een zitting wordt verhoogd: van € 10 in 2011 naar € 20 in 2012.
	Voor internettherapieën geldt vanaf 2012 een eigen bijdrage van € 50.
Tweedelijns GGZ	Een eigen bijdrage van € 100 geldt vanaf 2012 voor verzekerden van 18 jaar en ouder bij een behandeling die korter duurt dan 100 minuten.
	Een eigen bijdrage van € 200 geldt vanaf 2012 voor verzekerden van 18 jaar en ouder bij een behandeling die langer duurt dan 100 minuten.
	Naast de eigen bijdrage voor de behandeling geldt vanaf 2012 een extra eigen bijdrage van maximaal € 145 per maand voor een verblijf in een instelling.
	De behandeling van aanpassingsstoornissen wordt niet meer vergoed.
Dieetadvisering	Wordt niet meer uit de basisverzekering vergoed, tenzij het onderdeel is van ketenzorg (zie toelichting bij eigen risico op pagina 10).
Stoppen met roken	De medicijnen en nicotinevervangers in verband met stoppen met roken programma's worden niet meer vergoed.
Maagzuurremmers	Worden alleen nog maar vergoed als de verzekerde er voor langer dan zes maanden op aangewezen is (chronisch gebruik). Verzekerden die deze medicijnen voor het eerst krijgen voorgeschreven en deze voor lange tijd nodig hebben, moeten deze medicijnen gedurende de eerste veertien dagen zelf betalen.

Daarnaast kiest de overheid ervoor steeds meer tarieven in de gezondheidszorg vrij te geven, zoals bij tandartsen, orthodontisten, apothekers en ziekenhuizen. Welke consequentie dit heeft voor onze vergoedingen, kunt u lezen in het volgende hoofdstuk.

Meer informatie over de wijzigingen in de basisverzekering, vindt u op onze website: www.stadholland.nl.

Onze aanvullende verzekeringen

De wijzigingen die in uw aanvullende verzekering zijn doorgevoerd, vindt u terug in de brochure "Aanvullende verzekering 2012 Vergoedingenoverzicht".

Vrije keuze zorgverlener

Uw zorgverzekering is een restitutieverzekering. Dat wil zeggen dat u recht heeft op vergoeding van de kosten van zorg en vrij bent in de keuze van zorgverlener. Hoe hoog deze vergoeding is, hangt af van een aantal factoren. Deze factoren hebben wij hieronder nader voor u toegelicht.

Overheid introduceert meer marktwerking in 2012

De overheid verwacht dat marktwerking er voor zal zorgen dat de zorgkosten op langere termijn lager zullen zijn dan met het huidige systeem. Tot 2012 gelden voor de meeste zorgverleners wettelijke maximumtarieven. Vanaf 2012 worden meer tarieven vrijgegeven en mogen steeds meer zorgverleners zelf bepalen hoe hoog het bedrag is dat zij bij u in rekening brengen. Dit geldt vanaf 2012 voor de tarieven bij tandartsen, orthodontisten, apothekers en ziekenhuizen. Deze zorgverleners hebben de plicht om hun patiënten in 2012 vooraf te informeren over de prijzen die zij voor een behandeling rekenen.

Stad Holland kiest voor kostenbeheersing door afspraken te maken met zorgverleners

Om de zorg voor al onze verzekerden goed en betaalbaar te houden, proberen we met zoveel mogelijk zorgverleners afspraken te maken over kwaliteit en prijs.

U gaat naar een gecontracteerde zorgverlener

Als u naar een zorgverlener gaat met wie wij tot afspraken zijn gekomen (gecontracteerde zorgverlener) kunt u ervan uitgaan dat het tarief dat hij in rekening brengt ook het tarief is dat wij vergoeden. U zult in die situatie dus niet te maken hebben met bijbetalingen, los van een eventueel eigen risico en eigen bijdrage voor deze zorg. Voor gecontracteerde zorgverleners zie www.stadholland.nl.

U gaat naar een niet-gecontracteerde zorgverlener

Bij die zorgverleners die geen overeenkomst met ons willen sluiten (niet-gecontracteerde zorgverleners) vergoeden wij 100% tot maximaal de door ons vastgestelde marktconforme vergoeding. Het kan zijn dat u in dat geval niet de gehele nota vergoed krijgt. Stad Holland heeft de bestaande marktconforme vergoedingen gelijkgehouden aan 2011, en voor de in 2012 vrijgegeven tarieven waar mogelijk vastgesteld op basis van het wettelijk maximumtarief in 2011.

Voor behandelingen met een wettelijk maximumtarief hoeft u niet bij te betalen, met uitzondering van behandelingen bij enkele gespecialiseerde GGZ-instellingen (Geestelijke Gezondheidszorg).

Voor al onze marktconforme vergoedingen zie www.stadholland.nl.

Betaling van uw zorgkosten

Wij hebben met veel zorgverleners en leveranciers afgesproken dat zij hun nota's rechtstreeks naar ons sturen. Wij vergoeden de nota aan hen volgens het geldende tarief. U hoeft dan niets voor te schieten.

Het kan zijn dat de zorgverlener, met wie wij niet tot afspraken zijn gekomen, de nota direct naar u stuurt. U betaalt deze nota dan zelf en stuurt ons vervolgens de originele nota (geen kopie, herinnering of aanmaning) en een ingevuld declaratieformulier. Wij bepalen, zoals wij hierboven hebben weergegeven, de hoogte van uw vergoeding en zorgen vervolgens voor een vlotte afhandeling; in 2011 gemiddeld binnen één week.

Het eigen risico

Het eigen risico is alleen van toepassing op de basisverzekering en niet op vergoedingen uit uw aanvullende verzekering.

Verplicht eigen risico

De overheid heeft voor iedereen van 18 jaar of ouder een verplicht eigen risico vastgesteld voor de basisverzekering. Voor 2012 is dit eigen risico € 220 per persoon (2011: € 170). Dat betekent dat u de eerste € 220 aan kosten die u als vergoeding vanuit de basisverzekering van ons zou hebben ontvangen, zelf moet betalen.

Vrijwillig eigen risico

Naast het verplichte eigen risico kunt u, als u 18 jaar of ouder bent, kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500. Indien u een vrijwillig eigen risico kiest, krijgt u korting op de premie. Deze korting hebben wij met ingang van 1 januari 2012 verhoogd. De korting in 2012 bedraagt:

Vrijwillig eigen risico per jaar	korting per jaar	korting per maand
€ 100	€ 48	€ 4
€ 200	€ 96	€ 8
€ 300	€ 144	€ 12
€ 400	€ 192	€ 16
€ 500	€ 276	€ 23

Welke zorgkosten vallen niet onder het eigen risico?

Sommige kosten tellen niet mee voor het eigen risico (zowel voor het verplichte als het vrijwillige). Die kosten krijgt u dus wel van ons vergoed, ook al heeft u uw eigen risico nog niet volgemaakt. Op die kosten zijn ook weer uitzonderingen van toepassing. Het volgende schema verduidelijkt dit.

Uitzonderingen: wat telt niet mee voor het eigen risico?	Uitzonderingen op de uitzondering: wat telt toch wel mee?
Huisartsenzorg	Medicijnen voorgeschreven en laboratoriumonderzoek aangevraagd door uw huisarts.
Verloskundige zorg	Medicijnen, laboratoriumonderzoek en ambulancevervoer naar het ziekenhuis vanwege zwangerschap of bevalling.
Kraamzorg	-
Ketenzorg (zie kader)	-
Nacontroles van donoren van een nier of lever ten behoeve van nier- of levertransplantaties	-

Ketenzorg

Dit zijn door de Nederlandse Zorgautoriteit gedefinieerde zorgprogramma's waarin verschillende zorgverleners in een samenwerkingsverband zorg bieden aan patiënten met een specifieke chronische aandoening, zoals COPD en diabetes type 2. De regie voor de ketenzorg ligt op dit moment meestal bij de huisarts. De zorg wordt op de reguliere wijze gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Voor medicijnen en laboratoriumonderzoek geldt, evenals bij huisartsenzorg, een eigen risico.

Onze website

De website van Stad Holland is een belangrijk onderdeel van ons contact met onze verzekerden. Wij streven continu naar verbetering en blijven diensten ontwikkelen die aansluiten bij uw wensen.

www.stadholland.nl

Op het vrij toegankelijke deel van onze website is uitgebreide informatie te vinden over de basisverzekering en onze aanvullende verzekeringen. U kunt hier bijvoorbeeld onze brochures bekijken, onze polisvoorwaarden inzien, een nadere uitleg vinden van het eigen risico en het vergoedingenoverzicht eenvoudig raadplegen. Daarnaast hebben we extra uitgebreide informatie over de vergoeding van hulpmiddelen, geneesmiddelen, fysiotherapie en bij zwangerschap.

Mijn Stad Holland

Via Mijn Stad Holland beschikt u over een persoonlijk gedeelte op onze website. In dit gedeelte kunt u zaken rondom uw zorgverzekering inzien en regelen. Zo kunt u via Mijn Stad Holland bijvoorbeeld:

- alle correspondentie over uw verzekering bekijken in uw postvak;
- de gegevens van uw verzekering en uw persoonsgegevens inzien en, waar nodig, wijzigen;
- al uw zorgkosten checken, waaronder de kosten die wij rechtstreeks aan uw zorgverlener hebben betaald;
- de status van uw ingediende declaratie volgen: wanneer heeft Stad Holland deze ontvangen en wanneer krijgt u welk bedrag uitbetaald;
- de actuele stand van uw verplicht en vrijwillig eigen risico opvragen;
- declaratieformulieren invullen en uitprinten.

Veilig en betrouwbaar

De toegang tot Mijn Stad Holland is geregeld via DigiD. Hiermee kunt u veilig en betrouwbaar inloggen op uw persoonlijk gedeelte bij Stad Holland. Het aanvragen van een gebruikersnaam en wachtwoord is dus niet nodig. Ook als u nog nooit eerder hiervan gebruik heeft gemaakt, heeft u met uw DigiD meteen toegang tot uw gegevens. Wanneer u inlogt met uw DigiD, is het voor ons niet mogelijk om andere gegevens te raadplegen waarvoor u uw DigiD gebruikt, zoals uw gegevens bij de Belastingdienst. Wanneer u al een gebruikersnaam en wachtwoord voor Mijn Stad Holland heeft, kunt u deze uiteraard ook gebruiken om veilig toegang te krijgen. Meer informatie vindt u op onze website.

Stad Holland op uw mobiele telefoon

Ook op uw mobiele telefoon komt u steeds vaker Stad Holland tegen. Niet alleen heeft Stad Holland een mobiele website voor smartphone gebruikers, waarop u algemene en persoonlijke informatie over uw zorgverzekering kunt raadplegen. Daarnaast hebben we inmiddels twee mobiele apps, Zorg Zoeker en Reis Wijzer, voor de iPhone ontwikkeld die u extra functionaliteiten bieden op uw mobiele telefoon.

Digitale polis

Veel van onze verzekerden krijgen alle correspondentie nog op papier. Maar dat kan ook anders! Geeft u er de voorkeur aan om onze post voortaan alleen digitaal te ontvangen, dan kunt u dit aangeven via Mijn Stad Holland. Op dit moment zijn we al in staat een groot gedeelte van onze correspondentie digitaal te verzorgen. Wij zijn nog steeds bezig dit verder uit te breiden. Vanzelfsprekend wordt ook de digitaal verzonden post overzichtelijk bewaard in uw postvak op Mijn Stad Holland, zodat u deze ook op een later moment weer kunt inzien. Op de hoogte blijven van uw verzekering gaat dan snel en gemakkelijk.

Meer informatie

Kijk op www.stadholland.nl voor meer informatie en de exacte polisvoorwaarden of informeer bij uw tussenpersoon.

Uiteraard kunt u ook de afdeling Klantenservice van Stad Holland Zorgverzekeraar bellen op (010) 2 466 480.



Postbus 295
3100 AG Schiedam

T (010) 2 466 480

www.stadholland.nl