

DEEL 1: VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 1 JANUARI 2007

1. Inleiding

In dit overzicht staan de behandelingen die wij geheel of gedeeltelijk vergoeden per aanvullende verzekering genoemd. Achter de betreffende behandeling vindt u de hoogte van de vergoeding. Als de behandeling onder de dekking van uw aanvullende verzekering valt, betekent dit niet dat u deze behandeling altijd vergoed krijgt! Daarvoor moet u voldoen aan een aantal voorwaarden. Die voorwaarden staan in deel 2: de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen. In het Vergoedingen Overzicht ziet u achter de omschrijving een artikelnummer staan. In dat artikel kunt u de voorwaarden voor die betreffende behandeling opzoeken.

2. Gebruiksaanwijzing Vergoedingen Overzicht

Het Vergoedingen Overzicht is geordend per aanvullende verzekering. Het bestaat steeds uit drie kolommen:

- a. een kolom waarin de behandelingen staan die wij vergoeden;
- b. een kolom waarin staat hoeveel wij u vergoeden;
- c. een kolom waarin het artikel van de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen staat met de nadere voorwaarden waaraan u moet voldoen om recht te hebben op vergoeding.

Op uw polis ziet u welke aanvullende verzekering(en) u heeft afgesloten. Zoek per aanvullende verzekering de betreffende behandeling op en lees de voorwaarden die bij die behandeling horen in deel 2 (Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen).

Toelichting: Stel: U heeft een Aanvullende Verzekering 50+ afgesloten. U bent door uw huisarts doorverwezen naar een fysiotherapeut en wilt weten of de kosten hiervan onder de dekking van uw aanvullende verzekering vallen.

*U kijkt op het vergoedingen overzicht bij **Aanvullende Verzekering 50+**.*

*- In de **kolom "omschrijving"** staat onder het kopje "paramedische zorg" de dekkingsrubriek "fysiotherapie en oefentherapie" genoemd.*

*- In de **kolom "vergoeding"** staat dat de kosten in een bepaalde omvang worden vergoed.*

*- In de **kolom "art." (artikel)** wordt het betreffende artikel (6.1.) van de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen genoemd. In dat artikel staan de voorwaarden waaraan u moet voldoen om recht te hebben op deze vergoeding.*

Buitenland in de aanvullende verzekeringen algemeen

U bent verzekerd voor de kosten van medische behandelingen in Nederland. Welke dat zijn staat hieronder beschreven in de door u gesloten aanvullende verzekeringen. U heeft ook recht op vergoeding van bepaalde medische behandelingen in het buitenland. Over het algemeen zijn dat dezelfde behandelingen die ook vergoed zouden worden, als u die in Nederland zou hebben ondergaan. Daar kunnen bepaalde eisen aan gesteld worden. Of daar geldt een bepaald maximaal tarief voor. Zie ook de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen.

| Omschrijving | Vergoeding | Art. |
|---|--|-------------|
| Buitenland | | 17. |
| Spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland. Aanvulling op hoofdverzekering en aanvullende verzekeringen tot tezamen in totaal ten hoogste het genoemde tarief is bereikt: | max. 365 dagen | 1. |
| binnen EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden | 100% van het gedeclareerde tarief | 17.1.1. |
| buiten EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden | 200% van het marktconforme tarief in Nederland | 17.1.1. |

Aanvullende Verzekering 50+

De Aanvullende Verzekering 50+ is een aanvullende verzekering.

| Omschrijving | Vergoeding | Art. |
|--|--|-------------------|
| Advisering | | 13. |
| Dieetadvisering | 100%, max. 2 extra behandelingen per verzekerde per jaar | 13.1. |
| Overgangsconsulten | 75%, max. 5 consulten voor de gehele duur van de aanvullende verzekering | 13.2. |
| Second opinion bij de huisarts | 100% | 13.3. |
| Sport-medisch advies | 100%, max. € 60,- per verz. / jaar | 13.4. |
| Alternatief | | 4.6. en 8. |
| Alternatief: | max. € 350,- per verz. per jaar | |
| Alternatieve behandelingen | 100%, max. € 35,- per behandeldag | 8. |
| Alternatieve geneesmiddelen | Zie onder "geneesmiddelen / farmaceutische zorg" | 4.6. |
| Buitenland | | 17. |
| Buitenland extra vergoeding, tijdelijk verblijf: | max. 365 dagen | 1. |
| Spoedeisende zorg: | | |
| Tandheelkundige hulp | 100%, max. € 345,- per verz. / jaar | 17.1.2.a. |
| Repatriëring van zieke verzekerde | 100% | 17.1.2.b. |
| Preventie voor reizen naar het buitenland: | | |
| Injectie tegen difterie, tetanus, polio, hepatitis-A, gele koorts en tyfus | 100% | 17.2.b. |
| Injectie tegen cholera | 100% | 17.2.d. |
| Tabletten tegen malaria en tyfus | 100% | 17.2.a. |

A A N V U L L E N D E V E R Z E K E R I N G 5 0 +

| | | |
|--|--|--------------------|
| Cursussen / contributies | | 14. |
| Cursussen: | 100% | |
| Algemene vergoeding | max. € 35,- per verzekerde per jaar | 14.1. |
| Voor diabetes-patiënten verhoging van algemene vergoeding | max. € 40,- éénmalig per verzekerde | 14.2. |
| Cursus (meer) bewegen voor ouderen | maximaal € 75,- per verzekerde per jaar | 14.3. |
| Geestelijke Gezondheids Zorg | | 7. |
| Psychologische zorg, kortdurend | 100%, max. € 350,- per verzekerde per jaar en max. € 45,- per consult | 7.2. |
| Herstel & Balans | 100%, max. € 700,- per verzekerde voor de gehele duur van de aanvullende verzekering | 7.1. |
| Geneesmiddelen / Farmaceutische zorg | | 4. |
| Alternatieve geneesmiddelen | 100%. De vergoeding telt mee voor het bereiken van het maximum dat geldt voor "alternatief". | 4.6. |
| Dieetpreparaten, inclusief toedieningssysteem: Vloeibare voeding bij terminale thuiszorg Sondevoeding bij thuisverpleging | max. € 7,- per dag en max. 90 dagen max. € 14,- per dag en max. 90 dagen | 4.5. |
| Huidtherapieën | | 12. |
| Acné-behandeling | 75%, max. € 230,- per verz. / jaar | 12.3. |
| Camouflagetherapie | 100% max. € 195,- éénmalig per verzekerde | 12.4. |
| Elektrische epilatie | Zie "Ontharing" | |
| Lasertherapie tegen overbeharing | Zie "Ontharing" | |
| Ontharing | 100% max. € 570,- éénmalig per verzekerde | 12.2. |
| UV-B lichtapparatuur | 75% max. € 640,- per verz./jaar | 12.1. |
| Hulpmiddelenzorg | | 5. |
| ADL-hulpmiddelen | 75%, max. € 100,- per verz. / jaar | 5.13. |
| Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherpte behandelingen tezamen: gezichtshulpmiddelen (brillenglazen en Contactlenzen) Gezichtsscherptebehandelingen (ooglasers en meerkosten multifocale lenzen) | € 75,- per verzekerde, per 24 maanden | 5.10. 2.6. |
| Hoortoestellen | 100%, max. € 300,- van de eigen bijdrage | 5.7. |
| Orthopedische schoenen: Voor verzekerden tot 16 jaar Voor verzekerden vanaf 16 jaar | € 25,- per paar € 50,- per paar | 5.3. |
| Pruik | 100% max. € 75,- per pruik | 5.6. |
| Steunpessarium | 100% | 5.8. |
| Steunzolen | 100%, max. € 55,- per paar per jaar | 5.11. |
| Verpleegartikelen, huurkosten | 100%, max. 6 maanden | 5.15. |
| Wondverzorgingsartikelen | 75% | 5.14. |
| Kuurbehandeling | | 10. |
| Kuurbehandeling | 80%, max. € 500,- per verz. per jaar | 10. |
| Medisch specialistische zorg | | 2. |
| Correctie van een of beide bovenoogleden | 75% | 2.8. |
| Overige therapieën | | 15. |
| Podotherapie en podotherapeutische hulpmidd.: Met genoemde medische indicatie In andere gevallen | 75%, max. € 230,- per verzekerde / jaar 75%, max. € 115,- per verzekerde / jaar | 15.1.2. 15.1.1. |

A A N V U L L E N D E V E R Z E K E R I N G 5 0 +

| | | |
|---|--|--------------|
| Paramedische zorg | | 6. |
| Fysiotherapie, bekkentherapie, littekenmassage, manuele lymfdrainage, manuele therapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar / Mensendieck | 100%, max. € 425,- per verzekerde per jaar | 6.1. en 6.2. |
| Preventie | | 6. |
| Cholesteroltest | 100%, max. 1x per jaar | 3.1.a. |
| Injectie tegen griep (influenza) | 100%, max. 1x per jaar | 3.1.b. |
| Verblijf en vervoer | | 16. |
| Bezoekkosten | 100%, max. € 0,10 per km., max. 1x per twee dagen bij ziekenhuisopname van tenminste 15 dagen en enkele reis van minstens 40 km. | 16.3. |
| Logeerkosten | 75% van de kosten voor één kamer | 16.2. |

Aanvullende Verzekering Tandarts

De Aanvullende Verzekering Tandarts is een aanvullende verzekering.

| Omschrijving | Vergoeding | Art. |
|--|--|---------------|
| Mondzorg | | 9. |
| Mondzorg: | De totale vergoeding per jaar is per verzekerde max. € 450,- | 9.1. t/m 9.4. |
| 1 ^e en 2 ^e preventieve onderzoek (C11 / C12) | 100% | 9.4. |
| Restauratieve voorzieningen UPT-code "R" | 50% | 9.2. |
| Tandprothetiek UPT-code "P" of "I" | 50% | 9.3. |
| Overige mondzorg | 75% | 9.4. |
| Orthodontie (gebitsregulatie): | | 9.1. en 9.5. |
| Voor verzekerden tot 21 jaar | 80%, max. € 2.045,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering | |
| Voor verzekerden vanaf 21 jaar | 80%, max. € 345,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering | |

Aanvullende Verzekering Uitgebreide Tandarts

De Aanvullende Verzekering Uitgebreide Tandarts is een aanvullende verzekering.

| Omschrijving | Vergoeding | Art. |
|--|--|---------------|
| Mondzorg | | 9. |
| Mondzorg: | De totale vergoeding per jaar is per verzekerde max. € 1.150,- | 9.1. t/m 9.4. |
| 1 ^e en 2 ^e preventieve onderzoek (C11 / C12) | 100% | 9.4. |
| Restauratieve voorzieningen UPT-code "R" | 75% | 9.2. |
| Tandprothetiek UPT-code "P" of "I" | 75% | 9.3. |
| Overige mondzorg | 75% | 9.4. |

A A N V U L L E N D E V E R Z E K E R I N G 5 0 +

| | | |
|--------------------------------|---|-----------------|
| Orthodontie (gebitsregulatie): | | 9.1. en 9.5. |
| Voor verzekerden tot 21 jaar | 80%, max. € 2.045,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering | |
| Voor verzekerden vanaf 21 jaar | 80%, max. € 345,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering | |

AANVULLENDE VERZEKERING 50+

AANVULLENDE VERZEKERING 50+

AANVULLENDE VERZEKERING 50+
