

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2013

CZ Zorg-op-maatpolis (Zorgverzekering Natura) (modelnummer: 8000102) versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de CZ Zorg-op-maatpolis (Zorgverzekering Natura).

De percentages (%) in dit overzicht zijn gebaseerd op de wettelijke of marktconforme tarieven. Zie hiervoor artikel A.20. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen.

Als u naar een zorgverlener gaat met wie wij geen (zorg)overeenkomst hebben, dan vergoeden wij niet het gehele marktconform tarief, maar een deel daarvan. Het te vergoeden percentage staat vermeld in de bijlage van de Verzekeringsvoorwaarden "Premies en Vergoedingstarieven".

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Buitenlandzorg		
Spoeedeisende en niet-spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland	u hebt recht op dezelfde zorg en omvang als de zorg waarop u in Nederland of uw woonland recht hebt	B.1. t/m B.23. B.1. t/m B.23.
Dieetadvisering		B.11.
Dieetadvisering	maximaal 3 uren per jaar	B.11.
Dieetpreparaten		B.16.
Dieetpreparaten	100%	B.16.
Dyslexiezorg		B.20.
Dyslexiezorg, ernstige vorm	100%	B.20.
Ergotherapie		B.9.
Ergotherapie	maximaal 10 uren per jaar	B.9.
Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck		B.8.
Bekkenfysiotherapie voor verzekerden vanaf 18 jaar	maximaal 9 behandelingen	B.8.3.
Fysiotherapie en/of oefentherapie bij indicatie volgens "lijst met aandoeningen fysiotherapie en/of oefentherapie" voor:		
- Verzekerden jonger dan 18 jaar	100%	B.8.4.a.
- Verzekerden vanaf 18 jaar	de eerste 20 behandelingen betaalt u zelf; vanaf de 21e behandeling vergoeden wij 100%	B.8.2.
Fysiotherapie en/of oefentherapie voor verzekerden jonger dan 18 jaar bij overige indicaties	9 behandelingen per indicatie, eventueel verlenging met 9 extra behandelingen bij die indicatie	B.8.4.b.
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		B.19.
Eerstelijns psychologische zorg (niet-specialistische GGZ)	maximaal 5 zittingen; u betaalt zelf € 20,- per zitting / € 50,- bij een internetbehandeltraject	B.19.1.
Specialistische geestelijke gezondheidszorg:		B.19.2.
- Specialistische GGZ met opname	100%; maximaal 365 dagen	B.19.2.1.
- Specialistische GGZ zonder opname	100%	B.19.2.2.
Geneesmiddelen		B.15.
Geneesmiddelen, inclusief medicatiebeoordeling bij chronisch gebruik (zie Reglement Farmacie)	100%; het kan zijn dat u een deel zelf moet betalen op grond van het Geneesmiddelenvergoedingsstroom (eigen bijdrage GVS)	B.15.1. t/m B.15.4.
Huisartsenzorg		B.3.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2013

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Huisartsenzorg en aanvullend onderzoek door huisarts	100%	B.3.
Hulpmiddelenzorg		B.17.
Hulpmiddelenzorg (zie Reglement Hulpmiddelen)	100%; het kan zijn dat u een deel zelf moet betalen	B.17.
Logopedie		B.10.
Logopedie	100%	B.10.
Medisch specialistische zorg		B.4.
Algemeen		B.4.1.
Audiologische zorg	100%	B.4.13.
Bepaalde behandelingen van plastisch-chirurgische aard	100%	B.4.5.
Dialyse zonder opname	100%	B.4.8.
Erfelijkheidsonderzoek en -advisering	100%	B.4.12.
Mechanische beademing	100%	B.4.9.
Medisch specialistische zorg met opname	100%	B.4.2.
Medisch specialistische zorg zonder opname	100%	B.4.3.
Onderzoek naar kanker bij kinderen	100%	B.4.10.
Orgaantransplantaties		B.4.7.
- Zorg voor u als ontvanger van een orgaan	100%	B.4.7.1.
- Zorg en medisch noodzakelijk vervoer voor de donor	100% tot maximaal 13 weken na einde opname (voor leverdonoren is dit 6 maanden)	B.4.7.2.
Revalidatiezorg	100%	B.4.6.
Second opinion	100%	B.4.15.
Trombosedienst	100%	B.4.11.
Verpleging zonder opname	100%	B.4.4.
Vruchtbaarheidsgerelateerde zorg (IVF/ICSI)	poging 1, 2 en 3 voor verzekerden tot 43 jaar; voor verzekerden tot 38 jaar gelden beperkingen	B.4.14.
Mondzorg		B.12. t/m B.14.
Mondzorg voor alle leeftijden:		B.12.
- Mondzorg in bijzondere gevallen	100%	B.12.1.a.
- Implantaat in tandenloze kaak en suprastructuur	100%	B.12.1.b.
- Volledige prothese op implantaten in de boven- en/of onderkaak	100%; u betaalt zelf € 125,- per kaak	B.12.1.b.
- Orthodontie bij ernstige groei- of ontwikkelingsstoornis	100%	B.12.1.c.
Mondzorg tot 18 jaar	100%	B.13.
Mondzorg vanaf 18 jaar:		B.14.
- Specialistisch chirurgische mondzorg en röntgenonderzoek	100%	B.14.1.a.
- Volledige uitneembare prothese in de boven- en/of onderkaak	75%	B.14.1.b.1.
- Reparatie en rebasen van uitneembare volledige prothese	100%	B.14.1.b.2.
Preventie		B.21.
Preventie gericht op:		
- Problematisch alcoholgebruik	100%	B.21.1.a.
- Depressieve klachten en panieklachten	100%	B.21.1.b.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2013

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- Overgewicht en obesitas	100%	B.21.1.c.
- Stoppen met roken	100%	B.21.1.d.
Voetzorg		B.23.
Voetzorg bij Diabetes Mellitus	100%	B.23.
Voorwaardelijke zorg		B.22.
Behandeling van:	100%	B.22.
- Chronische aspecifieke lage rugklachten dmv radiofrequente denervatie		
- Therapieresistente hypertensie dmv percutane renale denervatie		
- Herseninfarct dmv intra-arteriële thrombolysie		
Ziekenvervoer		B.18.
Algemeen		B.18.1.
Ziekenvervoer per ambulance	100%	B.18.2.
Zittend ziekenvervoer:	u betaalt zelf eerst € 95,- per jaar	B.18.3.
- Taxi	100% na uw eigen betaling	
- Openbaar vervoer	laagste klasse na uw eigen betaling	
- Eigen auto	€ 0,31 per kilometer na uw eigen betaling	
Zorg voor de bevalling		B.5.
Verloskundige zorg	100%	B.5.1.
Echoscopie	100%	B.5.2.
Prenatale screening	100%	B.5.3.
Inschrijving en intake voor kraamzorg	100%	B.5.4.
Zorg tijdens de bevalling		B.6.
Zorg tijdens de bevalling:		B.6.
- Thuis	100%	
- In ziekenhuis met medische noodzaak	100%	
- In ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak	maximaal € 197,- per dag voor moeder en kind samen	
Zorg na de bevalling		B.7.
Kraamzorg:		B.7.
- In kraamhotel of thuis	maximaal 10 dagen; u betaalt zelf € 4,- per uur	
- In ziekenhuis met medische noodzaak	100%	
- In ziekenhuis zonder medische noodzaak	zie "Zorg tijdens de bevalling in ziekenhuis zonder medische noodzaak"	