

Toelichting Globale Vergoedingenwijzer 2011

Je treft in deze globale vergoedingenwijzer overzichten aan van de Basisverzekering, de aanvullende en tandartsverzekering van AnderZorg. Per zorgvorm zijn de prestaties genoemd waarop je aanspraak kunt maken. Per zorgvorm is een verwijzing opgenomen naar het artikel in de verzekeringsvoorwaarden. De verzekeringsvoorwaarden kun je vinden op www.anderzorg.nl of opvragen bij onze Klantenservice T 0900 16 16 160 (€0,70 per minuut).

Let op:

Het overzicht geeft een globale omschrijving van de prestaties waarop je aanspraak kunt maken. In de verzekeringsvoorwaarden kunnen bij de verschillende zorgvormen voorwaarden zijn opgenomen. Je moet aan deze voorwaarden voldoen om aanspraak te kunnen maken op de desbetreffende zorg. Hierbij kun je denken aan een verwijzing van bijvoorbeeld je huisarts, maar ook aan de voorwaarde dat je zorgaanbieder is aangesloten bij een bepaalde beroepsvereniging, of dat je voorafgaand toestemming van AnderZorg moet hebben gekregen. Deze voorwaarden zijn niet in dit overzicht opgenomen maar kun je vinden in de verzekeringsvoorwaarden. Er kunnen ook beperkingen gelden, zoals een maximum aantal behandelingen. Voor volledige informatie over de beperkingen moet je de verzekeringsvoorwaarden raadplegen. Deze Vergoedingenwijzer is alleen

bedoeld om de verschillende verzekeringen gemakkelijk met elkaar te vergelijken. Aan de Vergoedingenwijzer kun je geen rechten ontleen. De hieronder genoemde prestaties of vergoedingen zijn per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. Er kunnen voorwaarden en beperkingen gelden die hieronder niet zijn vermeld. Kijk hiervoor in de verzekeringsvoorwaarden. Voor tandheelkundige hulp geldt dat de zorgaanbieder de verrichtingen declareert met behulp van codes. In de verzekeringsvoorwaarden vind je de verrichtingen met bijbehorende codes. Niet alle verrichtingen worden vergoed. In de verzekeringsvoorwaarden vind je welke verrichtingen voor vergoeding in aanmerking komen. De verzekeringsvoorwaarden kun je vinden op www.anderzorg.nl of opvragen bij onze Klantenservice T 0900 16 16 160 (€0,70 per minuut).

2011	Basisverzekering AnderZorg Basis	Aanvullende verzekering AnderZorg Jong	Aanvullende verzekering AnderZorg Extra	Tandartsverzekering AnderZorg Tand	Artikel verzekerings- voorwaarden
Acnebehandeling		Maximaal €185			E1
Alternatieve behandelwijzen en geneesmiddelen		80% tot maximaal €200	80% tot maximaal €500		E2 en E3
Audiologische hulp	Ja				B10
Bevalling en Kraamzorg					
- Verloskamer bij bevalling poliklinisch (zonder medische noodzaak)	Ja (er geldt een eigen bijdrage)				B21
- Kraamzorg	Maximaal 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage)				B21
- Verloskundige zorg	Ja				B33
Brillen/contactlenzen		Maximaal €100 per 2 kalenderjaren	Maximaal €130 per 2 kalenderjaren		E4
Buitenland					
- Hulpverlening door Alarmcentrale		Ja	Ja		E5
- Niet-spoedeisende zorg en geneesmiddelen	Nederlands tarief of een in Nederland marktconforme vergoeding				B9
- Preventie bij reizen naar het buitenland		Maximaal €75			E5.2
- Spoedeisende zorg en geneesmiddelen	Nederlands tarief of een in Nederland marktconforme vergoeding	100%, in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering	100%, in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering		B9 + E5.1
- Vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden		100%	100%		E5.3
Camouflagemiddelen		Maximaal €100	Maximaal €100		E6
Camouflagetherapie		Maximaal €100	Maximaal €100		E7
Dieetadvisering	Maximaal 4 behandelingen	Maximaal 2 behandelingen	Maximaal 4 behandelingen		B11 + E8
Dieetpreparaten	Ja, polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten				B12
Dyslexiezorg (voor verzekerden van 7 t/m 10 jaar)	Ja				B12.A
Epilatie		75% tot maximaal €500 voor de gehele verzekeringsduur	75% tot maximaal €500 voor de gehele verzekeringsduur		E9
Erfelijkheidsonderzoek	Ja				B13
Ergotherapie	Maximaal 10 behandelingen				B14
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck					
- tot 18 jaar zonder chronische indicatie	9 behandelingen (te verlengen met 9 behandelingen bij ontoereikend resultaat)	Voor fysio- en oefentherapie samen maximaal 12 behandelingen. Let op: heeft je therapeut geen contract met AnderZorg, dan krijg je een maximum bedrag per behandeling vergoed	Voor fysio- en oefentherapie en beweegprogramma samen maximaal 12 behandelingen. Let op: heeft uw therapeut geen contract met AnderZorg, dan krijgt u een maximumbedrag per behandeling vergoed		B15.1 + B15.2 + E10.1 + E10.2
- vanaf 18 jaar zonder chronische indicatie					
- vanaf 18 jaar met chronische indicatie	13e en volgende behandeling				
- tot 18 jaar met chronische indicatie	Ja				B15.1 + B15.2
- Beweegprogramma			Ja, eenmaal per 18 maanden (er geldt een eigen bijdrage van €15 per maand). Let op: Behandelingen fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck en beweegprogramma's worden samengeteld tot het vermelde maximum is bereikt. Heeft uw therapeut geen contract met AnderZorg, dan krijgt u geen vergoeding		E10.3
Geestelijke gezondheidszorg					
- Eerstelijns psychologische zorg	Maximaal 8 zittingen (er geldt een eigen bijdrage van €10 per zitting)	Maximaal 4 zittingen (er geldt een eigen bijdrage van €10 per zitting). Let op: heeft je zorgaanbieder geen contract met AnderZorg, dan krijg je maximaal €55 per zitting vergoed	Maximaal 4 zittingen (er geldt een eigen bijdrage van €10 per zitting). Let op: heeft je zorgaanbieder geen contract met AnderZorg, dan krijg je maximaal €55 per zitting vergoed		B16.1 + E16
- Specialistische GGZ met opname	Ja, gedurende maximaal 365 dagen				B16.3
- Specialistische GGZ zonder opname	Ja				B16.2
Geneesmiddelen	Ja, voor zover opgenomen in de Regeling zorgverzekering (voor bepaalde geneesmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage)				B17

Zo kan goed véél goedkoper

AnderZorg.nl
de basisverzekeraar

2011

**Basisverzekering
AnderZorg Basis**

**Aanvullende verzekering
AnderZorg Jong**

**Aanvullende verzekering
AnderZorg Extra**

**Tandartsverzekering
AnderZorg Tand**

**Artikel
verzekerings-
voorwaarden**

Huisartsenzorg	Ja				B18
Hulpmiddelen en verbandmiddelen	Ja, voor zover opgenomen in de Regeling zorgverzekering (voor bepaalde hulpmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage)				B19
In-vitrofertilisatie	1 ^e , 2 ^e en 3 ^e poging per te realiseren zwangerschap				B20
Kinderopvang bij ziekenhuisopname (verzorgende ouder)			Vanaf 11 ^e dag maximaal €20 per dag, tot maximaal 3 mnd		E11
Logopedie	Ja				B22
Mechanische beademing	Ja				B23
Medisch specialistische zorg	Ja				B24
Niet-klinische dialyse (nierdialyse)	Ja				B25
Oncologische hulp voor kinderen	Ja				B26
Plastische chirurgie (in bijzondere gevallen)	Ja, er gelden meerdere uitsluitingen				B27
Plaswetter			Ja, eenmaal voor de gehele verzekeringsduur		E12
Podologie en podotherapie (inclusief podozolen en orthopedische steunzolen)		Maximaal €200	Maximaal €150		E13.1 + E13.2 + E13.3
Psoriasisdagbehandeling	Zie medisch specialistische zorg				B24
Revalidatie	Ja				B28
Second opinion	Ja				B28A
Softbraces/spalken	Ja, indien voor langdurig gebruik	Maximaal €40	Maximaal €25		B19 + E18
Sport Medisch Advies		Maximaal €225	Maximaal €175		E19
Stoppen met roken programma	Ja				B28B
Stottertherapie	Zie logopedie	Maximaal €300	Maximaal €300		E20
Tandheelkundige hulp tot 18 jaar				Niet alle codes worden vergoed. Kijkt u in de verzekeringsvoorwaarden welke u wel vergoed krijgt	Zie overzicht codes
- Consulten	Ja				B29.2
- Tandsteen verwijderen	Ja				B29.2
- Verdoving	Ja				B29.2
- Röntgenfoto's	Ja				B29.2
- Vullingen	Ja				B29.2
- Wortelkanaalbehandeling	Ja				B29.2
- Chirurgische ingrepen	Ja				B29.2
- Kronen, bruggen en gegoten vullingen				100%	T6 + T11 en zie overzicht codes
- Prothesen	Ja				B29.2
- Parodontologie	Ja				B29.2
- Gnathologie	Ja				B29.2
- Fluoridebehandeling (vanaf 6 jaar)	Ja				B29.2
- Orthodontie				Maximaal €1.000 voor de gehele verzekeringsduur	Zie overzicht codes
- Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage				B29.1
Tandheelkundige hulp vanaf 18 jaar		Niet alle codes worden vergoed. Kijkt u in de verzekeringsvoorwaarden welke u wel vergoed krijgt. Behandeling door mondhygiënist wordt vergoed tot een maximum bedrag		Niet alle codes worden vergoed. Kijkt u in de verzekeringsvoorwaarden welke u wel vergoed krijgt. Behandeling door mondhygiënist wordt vergoed tot een maximum bedrag	Zie overzicht codes
- Consulten		100%		100%	T10 en zie overzicht codes
- Tandsteen verwijderen		100% (maximaal eenmaal tandsteen verwijderen)		100% (maximaal tweemaal tandsteen verwijderen)	T10 + T11 en zie overzicht codes
- Verdoving		75%		100%	Zie overzicht codes
- Röntgenfoto's		75% (max. 4 röntgenfoto's X10)		100% (maximaal 4 röntgenfoto's X10)	T10 + T11 en zie overzicht codes
- Vullingen		75% (maximaal 4 vullingen)		100% (maximaal 6 vullingen)	T10 + T11 en zie overzicht codes
- Wortelkanaalbehandeling		75%		100%	Zie overzicht codes
- Chirurgische ingrepen door tandarts	Ja, beperkt				B29.2 en zie overzicht codes
- Kronen, bruggen en gegoten vullingen		50% (maximaal 3 gebitselementen)*		50% (maximaal 3 gebitselementen)*	T11 en zie overzicht codes
- Prothesen a) Volledig b) Partieel c) Frame	a) Ja, 75%			a) eigen bijdrage 100% (geldt niet voor prothesen op implantaten)* b) 100%* c) 100%*	B29.2 + T11 en zie overzicht codes
- Parodontologie				50%	T8 + T11 en zie overzicht codes
- Orthodontie				Maximaal €1.000 voor de gehele verzekeringsduur**	T11 en zie overzicht codes
- Fronttandvervangning van 18 tot 22 jaar		100%		100%	T6 en zie overzicht codes
- Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage				B29.1
Transplantatie (orgaan of weefsel)	Ja				B30
Trombosediens	Ja				B31
UVB-lichttherapie	Zie medisch specialistische zorg				B43
Verblijf (in een ziekenhuis of instelling)	Ja, gedurende maximaal 365 dagen				B32
Verpleging (door een verpleegkundige)	Ja				B34
Voorbehoedsmiddelen (voor vrouwen)					
- tot 21 jaar	Ja				B17
- vanaf 21 jaar a) Anticonceptiepil (tablet) b) Hormoonhoudende vaginale ring, anticonceptie per injectie, anticonceptie per implantatie, koperhoudend spiraaltje, pessarium en een hormoonhoudend spiraaltje		a) Maximaal €30 b) Maximaal €50	a) Maximaal €30 b) Maximaal €50		E21
Ziekenvervoer					
Ambulancevervoer	Ja, maximaal 200 kilometer enkele reis				B35
Zittend ziekenvervoer (bij nierdialyse, oncologische behandeling met chemotherapie of radiotherapie, als je je uitsluitend met een rolstoel kunt verplaatsen, als je je door beperkt gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kunt verplaatsen en in bijzondere gevallen)	Ja, maximaal 200 kilometer enkele reis (er geldt een eigen bijdrage van €92). Voor eigen vervoer geldt ook nog een maximale vergoeding van €0,27 per kilometer				B36

* Techniekkosten en materiaalkosten worden niet vergoed

** Voor orthodontie geldt dat verzekerden jonger dan 18 jaar eenmalig recht hebben op een vergoeding van €1.000. Vergoedingen gegeven onder de 18 jaar, worden afgetrokken van vergoedingen na 18 jaar.

Zo kan goed véél goedkoper

AnderZorg.nl
de basisverzekeraar