

## DEEL 1: VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2009

### **aanvullende verzekering Basis (modelnummer: 8000103)**

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering Basis.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
<b>Advisering</b>		
		<b>23.</b>
Overgangsconsulten	75% per consult voor maximaal 5 consulten in de totale looptijd van uw verzekering	23.1.1.a.
Sport-medisch advies	maximaal € 60,- per jaar	23.2.
<b>Alternatieve behandelingen / geneesmiddelen</b>		
		<b>14.4. en 18.</b>
Alternatief:	maximaal € 200,- voor onderstaande zorg samen	
- Alternatieve behandelingen	maximaal € 25,- per behandeldag	18.
- Alternatieve geneesmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	14.4.
<b>Buitenland</b>		
		<b>1. en 27.</b>
Spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland, bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering:	maximaal 365 dagen aaneengesloten weg uit Nederland / uw woonland	1.
Binnen EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	100% van het gedeclareerde tarief	27.1.1.a.
Buiten EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	200% van het marktconforme tarief in Nederland	27.1.1.a.
- Tandheelkundige hulp	maximaal € 275,- per jaar	27.1.1.b.
- Repatriëring van zieke verzekerde	100%	27.1.1.c.
Niet-spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland, bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	maximaal de vergoeding volgens de gesloten aanvullende zorgverzekering en het marktconforme tarief	27.3.1.a.
<b>Cursussen / gezondheidstrainingen / contributies</b>		
		<b>24.</b>
Cursussen:		
- Algemene vergoeding	maximaal € 17,50 per jaar	24.1.
- Extra vergoeding voor diabetespatiënten	éénmalige extra vergoeding van maximaal € 40,- in de totale looptijd van uw verzekering	24.2.
- Gezondheidstrainingen en beweegprogramma's	deze vallen onder "Algemene vergoeding" van cursussen	24.3.1.a./b.
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>		
		<b>17.</b>
Herstel & Balans	éénmalige vergoeding van maximaal € 900,- in de totale looptijd van uw verzekering	17.1.
<b>Geneesmiddelen</b>		
		<b>14.</b>
Alternatieve geneesmiddelen	100%, de vergoeding telt mee voor het bereiken van het maximum dat geldt voor "Alternatief"	14.4.
Dieetpreparaten, inclusief toedieningssysteem bij terminale thuiszorg	maximaal € 14,- per dag	14.3.
<b>Huidtherapieën</b>		
		<b>21.</b>
Acné-behandeling	maximaal € 230,- per jaar	21.3.
Camouflagetherapie	éénmalige vergoeding van maximaal € 195,- in de totale looptijd van uw verzekering	21.4.

## DEEL 1: VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2009

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Ontharing	éénmalige vergoeding van maximaal € 570,- in de totale looptijd van uw verzekering	21.2.
Lasertherapie tegen overbeharing	zie "Ontharing"	
Elektrische epilatie	zie "Ontharing"	
UV-B lichtapparatuur	maximaal € 910,- per jaar	21.1.
<b>Hulpmiddelenzorg</b>		<b>15.</b>
ADL-hulpmiddelen	maximaal € 70,- per jaar	15.11.
Huur hulpmiddelen	maximaal 3 maanden per hulpmiddel bovenop de vergoeding vanuit de hoofdverzekering	15.13.
Orthopedische schoenen en aangepaste confectieschoenen:		15.2.
- Voor verzekerden tot 16 jaar	maximaal € 25,- per paar	
- Voor verzekerden vanaf 16 jaar	maximaal € 50,- per paar	
Plaswekker:		
- Bij koop	100%	15.6.1.a.
- Bij huur	éénmalige vergoeding van maximaal 4 maanden in de totale looptijd van uw verzekering	15.6.1.b.
Pruik	maximaal € 75,- per pruik	15.4.
Steunzolen of podotherapeutische hulpmiddelen	maximaal € 55,- per jaar	15.8./15.9.
Teststrips voor diabetespatiënten	maximaal € 40,- per jaar	15.15.
Thuisbewakingsmonitor, zowel bij bruikleen als bij verlenging daarvan	éénmalige vergoeding van maximaal 12 maanden en éénmalige verlenging van maximaal 12 maanden in de totale looptijd van uw verzekering	15.10.
Verzorgingsartikelen	50%	15.12.
<b>Kuurbehandeling</b>		<b>20.</b>
Kuurbehandeling	80% tot maximaal € 500,- per jaar	20.
<b>Medisch specialistische zorg</b>		<b>12.</b>
Besnijdenis (circumcisie), medisch noodzakelijk	100%	12.5.1.a.
Correctie van bovenoogleden bij ernstige gezichtsveldbeperking (tenminste 50% van de pupil is bedekt)	100% als u van ons toestemming hebt gekregen	12.6.
Correctie van de oorstand (flaporen)	100% voor verzekerden tot 18 jaar	12.3.
Prenatale screening, medisch niet noodzakelijk voor vrouwen tot 36 jaar	100%	12.7.
Sterilisatie	100%	12.1.
<b>Overige therapieën</b>		<b>25.</b>
Stottertherapie:		
- Therapiekosten	éénmalige vergoeding van maximaal € 685,- in de totale looptijd van uw verzekering	25.2.1.a.
- Pensionkosten	maximaal € 15,- per therapiedag	25.2.1.b.
Voetbehandeling (podotherapie, podologie, pedicure):		
- Met medische indicatie (door podotherapeut, pedicure met specialisatie "DV" of "RV" of medisch pedicure)	maximaal € 70,- per jaar	25.1.2.

## DEEL 1: VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2009

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- In andere gevallen (door podotherapeut of podoloog)	maximaal € 70,- per jaar	25.1.1.
<b>Paramedische zorg</b>		<b>16.</b>
Fysiotherapie en oefentherapie	maximaal € 250,- per jaar	16.1.
Ergotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	maximaal 2 uur per jaar bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	16.2.
Instructie en begeleiding voor mantelzorgers van verzekerden die ergotherapie ondergaan	maximaal 2 uur per jaar	16.3.
Dieetadvisering	maximaal 2 behandelingen per jaar bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	16.4.
<b>Preventie</b>		<b>13.</b>
Medische screening bij adoptie	maximaal € 362,50	13.3.
<b>Verblijf en vervoer</b>		<b>26.</b>
Logeerkosten	75% van de kosten voor één kamer in een logeershuis	26.2.1.a.
Therapeutisch kamp	maximaal € 5,70 per dag voor maximaal 42 dagen per jaar	26.1.1.a./b.
<b>Zwangerschap, bevalling en kraamzorg</b>		<b>22.</b>
Couveuse nazorg	maximaal 12 uur	22.5.
Extra kraamzorg	het afgesproken aantal uren over maximaal 4 dagen bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	22.4.
Kraamzorg na ziekenhuisopname	maximaal 6 uur	22.6.
Lactatiekundige zorg	maximaal € 200,- per jaar	22.9.
Eigen bijdrage voor bevalling in ziekenhuis zonder medische noodzaak	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	22.2.1.b.