

DEEL 1: VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 1 JANUARI 2008

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 Plus 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 Plus**.*

- In de kolom "omschrijving" staat onder het kopje "paramedische zorg" de dekkingsrubriek "fysiotherapie etc." 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.

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

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. en 1.
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 Basis

De aanvullende verzekering Basis is een aanvullende verzekering.

Omschrijving	Vergoeding	Art.
Advisering		13.
Dieetadvisering	100%, max. 2 extra behandelingen per verz. / jaar	13.1.
Overgangsconsulten	75%, max. 5 consulten voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	13.2.
Sport-medisch advies	100%, max. € 60,- per verz. / jaar	13.4.
Alternatief		4.6. en 8.
Alternatief: Alternatieve behandelingen Alternatieve geneesmiddelen	max. € 200,- per verz. / jaar 100%, max. € 25,- per behandeldag Zie onder "geneesmiddelen / farmaceutische zorg"	8. 4.6.
Buitenland		17.en 1.
Buitenland extra vergoeding, tijdelijk verblijf: Spoedeisende zorg: Tandheelkundige hulp Repatriëring van zieke verzekerde	max. 365 dagen 100%, max. € 275,- per verz. / jaar 100%	1. 17.1.2.a. 17.1.2.b.

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

Cursussen / contributies		14.
Cursussen:	100%	
Algemene vergoeding	max. € 17,50 per verz. / jaar	14.1.
Voor diabetes-patiënten verhoging van algemene vergoeding	max. € 40,- éénmalig per verzekerde	14.2.
Gezondheidstrainingen, beweegprogramma's	worden vergoed onder "algemene vergoeding"	14.3.
Geestelijke Gezondheids Zorg		7.
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 bij terminale thuiszorg	max. € 14,- per dag	4.5.
Hormoonpreparaten voor vruchtbaarheidbevorderende behandelingen	100%	4.3.
Huidtherapieën		12.
Acné-behandeling	100%, 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	100%, max. € 910,- per verz. / jaar	12.1.
Hulpmiddelenzorg		5.
ADL-hulpmiddelen	100%, max. € 70,- per verz. / jaar	5.13.
Orthopedische schoenen en orthopedische aanpassingen aan confectieschoenen: Voor verzekerden tot 16 jaar Voor verzekerden vanaf 16 jaar	€ 25,- per paar € 50,- per paar	5.3.
Plaswekker: Ingeval van koop Ingeval van huur	100% 100%, max. 4 maanden per verzekerde voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	5.9.1. 5.9.2.
Pruik	100%, max. € 75,- per pruik	5.6.
Steunzolen / podotherapeutische zooltjes	100%, max. € 55,- per paar en max. 1 paar per jaar	5.11.
Teststrips voor diabetespatiënten	100%, max. € 40,- per verz. / jaar	5.18.
Thuisbewakingsmonitor: Bruikleen Verlenging van bruikleen	voor max. 12 maanden voor max. 12 maanden	5.12.
Verlengde huur hulpmiddelen	100%, max. 3 maanden	5.15.
Verzorgingsartikelen	50%	5.14.
Kuurbehandeling		10.
Kuurbehandeling	80%, max. € 500,- per verz. / jaar	10.
Medisch specialistische zorg		2.
Besnijden (circumcisie): Medisch noodzakelijke besnijdenis	100%	2.7.a.
Correctie van een of beide bovenoogleden bij ernstige gezichtsveldbeperking	100%, na voorafgaande toestemming van ons	2.8.

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

Correctie van de oorstand (flaporen)	100% voor verzekerden tot 18 jaar	2.2.
Sterilisatie (voor zowel de man als de vrouw)	100%	2.1.
Overige therapieën		15.
Voetbehandeling (podotherapie en podologie) door een podotherapeut of podoloog	100%, max. € 70,- per verz. / jaar	15.1.1.
Stottertherapie: Therapiekosten	100%, max. éénmalig € 685,- per verzekerde	15.2.1.
Pensionkosten	100%, max. € 15,- per therapiedag	15.2.2.
Paramedische zorg		6.
Fysiotherapie, bekken therapie, littekenmassage, manuele lymfdrainage, manuele therapie, oedeemtherapie en oefen therapie Cesar / Mensendieck	100%, max. € 250,- per verz. / jaar	6.1.
Ergotherapie, aanvulling op de hoofdverzekering voor verzekerden tot 18 jaar	100%, max. 2 uren per verz. / jaar	6.2.
Instructie / begeleiding mantelzorgers van verzekerden die ergotherapie ondergaan	100%, max. 2 uren per verz. / jaar	6.3.
Preventie		3.
Medische screening bij adoptie	100%, max. € 362,50 per adoptiekind	3.3.
Verblijf en vervoer		16.
Logeerkosten	75% van de kosten voor één kamer in een logeershuis	16.2.
Therapeutisch kamp	€ 5,70 per dag en max. 42 dagen per jaar	16.1.
Zwangerschap, bevalling, kraamzorg		11.
Couveuse nazorg	100%, max. 12 uren	11.5.
Eigen bijdrage poliklinische bevalling	100%	11.2.b.
Extra kraamzorg	100% van het afgesproken aantal uren over max. vier dagen	11.4.
Kraamzorg na ziekenhuisopname	100%, max. 6 uren	11.6.

aanvullende verzekering Plus

De aanvullende verzekering Plus is een aanvullende verzekering. De dekking van de aanvullende verzekering Plus is gelijk aan de dekking van de aanvullende verzekering Basis. De dekkingen die hieronder worden genoemd, komen daar bovenop. Wordt een dekking in de aanvullende verzekering Basis en hieronder genoemd, dan vervalt de dekking in de aanvullende verzekering Basis.

Omschrijving	Vergoeding	Art.
Advisering		13.
Sport-medisch advies	100%, max. € 115,- per verz. / jaar	13.4.
Alternatief		4.6. en 8.
Alternatief: Alternatieve behandelingen Alternatieve geneesmiddelen	max. € 400,- per verz. / jaar 100%, max. € 35,- per behandeldag Zie onder "geneesmiddelen / farmaceutische zorg"	8. 4.6.
Buitenland		17.
Preventie voor reizen naar het buitenland: Injectie tegen difterie, tetanus, polio, hepatitis-A, gele koorts en tyfus Tabletten tegen malaria en tyfus	50% 50%	17.2.b. 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 E N

Cursussen / contributies		14.
Cursussen:	100%	
Algemene vergoeding	max. € 35,- per verz. / jaar	14.1.
Voor diabetes-patiënten verhoging van algemene vergoeding	max. € 40,- éénmalig per verzekerde	14.2.
Gezondheidsstrainingen, beweegprogramma's	worden vergoed onder "algemene vergoeding"	14.3.
Geestelijke Gezondheids Zorg		7.
Geestelijke Gezondheids Zorg	De totale vergoeding per jaar is per verzekerde max. € 460,-	7.2. en 7.3.
Eerstelijns psychologische zorg, extra zittingen boven de hoofdverzekering	80%	7.2.1.b.
Inloophuizen	80%	7.3.
Geneesmiddelen / Farmaceutische zorg		4.
Alternatieve geneesmiddelen	100%. De vergoeding telt mee voor het bereiken van het maximum dat geldt voor "alternatief".	4.6.
Huidtherapieën		12.
UV-B lichtapparatuur	100%, max. € 1.365,- per verz. / jaar	12.1.
Hulpmiddelenzorg		2. en 5.
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherpte behandelingen tezamen:	€ 95,- per verzekerde, per 24 maanden	
Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)		5.10.
Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)		2.6.
Kuurbehandeling		10.
Kuurbehandeling	80%, max. € 1.000,- per verz. / jaar	10.
Medisch specialistische zorg		2.
Besnijdennis (circumcisie):		
Medisch noodzakelijke besnijdennis	100%	2.7.a.
Gezichtsscherpte behandelingen	Zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Overige therapieën		15.
Voetbehandeling (podotherapie en podologie):		
Met genoemde medische indicatie (door podotherapeut en pedicure met aantekening "DV" of "RV")	100%, max. € 230,- per verz. / jaar	15.1.2.
In andere gevallen (door podotherapeut of podoloog)	100%, max. € 115,- per verz. / jaar	15.1.1.
Paramedische zorg		6.
Fysiotherapie, bekken therapie, lichte massage, manuele lymfdrainage, manuele therapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar / Mensendieck	100%, max. € 500,- per verz. / jaar	6.1.
Verblijf en vervoer		16.
Bezoekkosten	€ 0,10 per km, 1x per 2 dagen bij opname van minimaal 15 dagen en een minimale reisafstand enkele reis van 40km	16.3.

aanvullende verzekering Top

De aanvullende verzekering Top is een aanvullende verzekering. De dekking van de aanvullende verzekering Top is gelijk aan de dekking van de aanvullende verzekering Basis. De dekkingen die hieronder worden genoemd, komen daar bovenop. Wordt een dekking in de

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

aanvullende verzekering Basis èn hieronder genoemd, dan vervalt de dekking in de aanvullende verzekering Basis.

Omschrijving	Vergoeding	Art.
Advisering		13.
Sport-medisch advies	100%, max. € 115,- per verz. / jaar	13.4.
Alternatief		4.6. en 8.
Alternatief: Alternatieve behandelingen Alternatieve geneesmiddelen	max. € 600,- per verz. / jaar 100%, max. € 35,- per behandeldag Zie onder "geneesmiddelen / farmaceutische zorg"	8. 4.6.
Buitenland		17.
Preventie voor reizen naar het buitenland: Injectie tegen difterie, tetanus, polio, hepatitis-A, gele koorts en tyfus Tabletten tegen malaria en tyfus	75% 75%	17.2.b. 17.2.a.
Cursussen / contributies		14.
Cursussen: Algemene vergoeding Voor diabetes-patiënten verhoging van algemene vergoeding Gezondheidsstrainingen, beweegprogramma's	100% max. € 70,- per verz. / jaar max. € 40,- éénmalig per verzekerde worden vergoed onder "algemene vergoeding"	14.1. 14.2. 14.3.
Geestelijke Gezondheids Zorg		7.
Geestelijke Gezondheids Zorg	De totale vergoeding per jaar is per verzekerde max. € 920,- 80%	7.2. en 7.3. 7.2.1.b.
Eerstelijns psychologische zorg, extra zittingen boven de hoofdverzekering Inloophuizen	80%	7.3.
Geneesmiddelen / Farmaceutische zorg		4.
Alternatieve geneesmiddelen	100%. De vergoeding telt mee voor het bereiken van het maximum dat geldt voor "alternatief".	4.6.
Eigen bijdragen (GVS)	100%, max. € 250,- per verz. / jaar	4.4.
Huidtherapieën		12.
UV-B lichtapparatuur	100%, max. € 1.365,- per verz. / jaar	12.1.
Hulpmiddelenzorg		2. en 5.
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherpte behandelingen tezamen: gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen) Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)	€ 200,- per verzekerde, per 24 maanden	5.10. 2.6.
Verzorgingsartikelen	100%	5.14.
Kuurbehandeling		10.
Kuurbehandeling	80%, max. € 2.000,- per verz. / jaar	10.
Medisch specialistische zorg		2.
Besnijdennis (circumcisie): Medisch noodzakelijke besnijdennis Besnijdennis op andere gronden	100% 100%, éénmalig max. € 275,-	2.7.a. 2.7.b.
Gezichtsscherpte behandelingen	Zie onder "Hulpmiddelenzorg"	

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

Overige therapieën		15.
Voetbehandeling (podothérapie en podologie): Met genoemde medische indicatie (door podothérapeut en pedicure met aantekening "DV" of "RV")	100%, max. € 230,- per verz. / jaar	15.1.2.
In andere gevallen (door podothérapeut of podoloog)	100%, max. € 115,- per verz. / jaar	15.1.1.
Paramedische zorg		6.
Fysiotherapie, bekken therapie, littekenmassage, manuele lymfdrainage, manuele therapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar / Mensendieck	100%, max. € 1.000,- per verz. / jaar	6.1.
Preventie		3.
Preventieve onderzoeken	100%, max. € 250,- en max. 1x per verz. / jaar	3.2.
Verblijf en vervoer		16.
Bezoekkosten	€ 0,10 per km, 1x per 2 dagen bij opname van minimaal 15 dagen en een minimale reisafstand enkele reis van 40km	16.3.

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 22 jaar	80%, max. € 2.045,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	
Voor verzekerden vanaf 22 jaar	80%, max. € 345,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	

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

aanvullende verzekering Uitgebreide Tandarts

De aanvullende verzekering Uitgebreide Tandarts is een aanvullende verzekering.

Omschrijving	Vergoeding	Art.
<i>Mondzorg</i>		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.
Orthodontie (gebitsregulatie):		9.1. en 9.5.
Voor verzekerden tot 22 jaar	80%, max. € 2.045,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	
Voor verzekerden vanaf 22 jaar	80%, max. € 345,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	