

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 Supertop 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 Supertop**:*

- *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.*

Afwijkende bepalingen

In aanvulling danwel in afwijking van de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen geldt de volgende bepaling:

De aanvullende verzekering in dit Vergoedingen Overzicht gaat in op de datum die op uw polis vermeld staat. U sluit de aanvullende verzekering Supertop voor minimaal drie volledige jaren af.

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.
Spoeisende 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 Supertop

De aanvullende verzekering Supertop is een aanvullende verzekering.

Omschrijving	Vergoeding	Art.
Advisering		13.
Dieetadvies	100%	13.1.
Overgangsconsulten	100%, max. 5 consulten voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	13.2.
Sport-medisch advies	100%	13.4.
Alternatief		4.6. en 8.
Alternatief:		
Alternatieve behandelingen	100%, max. € 46,- per behandeldag	8.
Alternatieve geneesmiddelen	Zie onder "geneesmiddelen / farmaceutische zorg"	4.6.

A A N V U L L E N D E V E R Z E K E R I N G S U P E R T O P

Buitenland		17. en 1.
Buitenland extra vergoeding, tijdelijk verblijf:	max. 365 dagen	1.
Spoedeisende zorg:		
Begeleiding door gezinsleden bij repatriëring	100%, max. 4 gezinsleden	17.1.2.c.
Medische begeleiding bij repatriëring	100%	17.1.2.d.
Tandheelkundige hulp	100%	17.1.2.a.
Repatriëring van stoffelijk overschot	100%	17.1.2.e.
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 malaria, hepatitis-B, tuberculose, meningitis, Japanse encefalitis en tekenencefalitis	100%	17.2.c.
Injectie tegen cholera	100%	17.2.d.
Tabletten tegen malaria en tyfus	100%	17.2.a.
Cursussen / contributies		14.
Cursussen:		
Algemene vergoeding	100%	14.1.
Cursus voor diabetes-patiënten	100%	14.2.
Gezondheidsstrainingen, beweegprogramma's	100%	14.3.
Contributie patiëntenvereniging	100%, max. twee patiëntenverenigingen per verz. / jaar	14.4.
Geestelijke Gezondheids Zorg		7.
Geestelijke Gezondheids Zorg:		
Eerstelijns psychologische zorg:		
eigen bijdragen van de hoofdverzekering	100%	7.2.1.a.
extra zittingen boven de hoofdverzekering	100%	7.2.1.b.
Inloophuizen	100%	7.3.
Herstel & Balans	100%, max. € 700,- per verzekerde voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	7.1.
Geneesmiddelen / Farmaceutische zorg		4.
Alternatieve geneesmiddelen	100%	4.6.
Dieetpreparaten, inclusief toedieningssysteem bij terminale thuiszorg	max. € 14,- per dag	4.5.
Eigen bijdragen G.V.S.	100%	4.4.
Hormoonpreparaten voor vruchtbaarheidbevorderende behandelingen	100%	4.3.
Overige geneesmiddelen	100%, max. € 4.500,- per verz. / jaar	4.7.
Huidtherapieën		12.
Acné-behandeling	100%	12.3.
Camouflagetherapie	100%	12.4.
Elektrische epilatie	Zie "Ontharing"	
Lasertherapie tegen overbeharing	Zie "Ontharing"	
Ontharing	100%	12.2.
UV-B lichtapparatuur	100%	12.1.
Hulpmiddelenzorg		2. en 5.
ADL-hulpmiddelen	100%	5.13.
Faxapparatuur	100% aanvulling van de eigen bijdragen van de hoofdverzekering	5.16.

A A N V U L L E N D E V E R Z E K E R I N G S U P E R T O P

Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherpte behandelingen tezamen: Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen) Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)	€ 460,- per verzekerde, per 24 maanden	5.10. 2.6.
Hoortoestellen	100% aanvulling van de eigen bijdragen van de hoofdverzekering	5.7.
Orthopedische schoenen en orthopedische aanpassingen aan confectieschoenen	100% aanvulling van de eigen bijdragen van de hoofdverzekering	5.3.
Plasweccker: 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% aanvulling van de eigen bijdragen van de hoofdverzekering	5.6.
Push brace	100%	5.17.
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.
Verbandschoenen	100% aanvulling van de eigen bijdragen van de hoofdverzekering	5.5.
Verlengde huur hulpmiddelen	100%, max. 3 maanden	5.15.
Verzorgingsartikelen	100%	5.14.
Kuurbehandeling		10.
Kuurbehandeling	100%	10.
Medisch specialistische zorg		2.
Besnijdens (circumcisie)	100%	2.7.
Correctie van een of beide bovenoogleden bij ernstige gezichtsveldbeperking	100%, na voorafgaande toestemming van ons	2.8.
Correctie van de oorstand (flaporen)	100% voor verzekerden tot 18 jaar	2.2.
Gezichtsscherpte behandelingen	Zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Sterilisatie (voor zowel de man als de vrouw)	100%	2.1.
Sterilisatie, ongedaan maken (voor zowel de man als de vrouw)	100%	2.5.
Mondzorg		9.
Mondzorg voor kinderen: Restauratieve voorzieningen UPT-code "R" Tandprothetiek UPT-code "P" of "I" Overige mondzorg	Uitsluitend tot 22 jaar 100%, max. 6 elementen per verz. / jaar 100% 100%	9.2. 9.3. 9.4.
Mondzorg voor volwassenen: Restauratieve voorzieningen UPT-code "R" Tandprothetiek UPT-code "P" of "I" Overige mondzorg	Uitsluitend vanaf 22 jaar max. € 1.820,- per verz. / jaar 100%, max. 6 elementen per verz. / jaar 100% 100%	9.1. t/m 9.4. 9.2. 9.3. 9.4.
Orthodontie (gebitsregulatie)	100%	9.1. en 9.5.
Overige therapieën		15.

A A N V U L L E N D E V E R Z E K E R I N G S U P E R T O P

Voetbehandeling (podotherapie en podologie): Met genoemde medische indicatie (door podotherapeut en pedicure met aantekening "DV" of "RV")	100%	15.1.2.
In andere gevallen (door podotherapeut of podoloog)	100%	15.1.1.
Stottertherapie: Therapiekosten	100%	15.2.1.
Pensiekosten	100%	15.2.2.
Paramedische zorg		6.
Fysiotherapie, bekken therapie, littekenmassage, manuele lymfdrainage, manuele therapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar / Mensendieck	100%, zowel individueel als in groepsverband	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.
Preventieve injectie tegen griep (influenza)	100%, max. 1x per jaar	3.1.1.a.
Preventieve injectie tegen meningococci	100%	3.1.1.b.
Preventieve onderzoeken	100%, max. 1x per verz. / jaar	3.2.
Verblijf en vervoer		16.
Bezoekkosten (i.p.v. logeerkosten)	€ 0,10 per km, 1x per dag bij opname van minimaal 15 dagen en een minimale reisafstand enkele reis van 20km	16.3.
Liggelduitkering bij opname	€ 100,- per dag ziekenhuisopname, max. 30 dagen per verz. / jaar	16.6.
Logeerkosten (i.p.v. bezoekkosten)	75% van de kosten voor één kamer in een logeershuis	16.2.
Therapeutisch kamp	100%	16.1.
Ziekenvervoer, zittend: Eigen bijdrage uit de hoofdverzekering Aanvullende kilometervergoeding	100% aanvulling op de vergoeding van de hoofdverzekering tot in totaal € 0,37 per kilometer	16.7.1.a. 16.7.1.b.
Zwangerschap, bevalling, kraamzorg		11.
Couveuse nazorg	100%, max. 12 uren	11.5.
Eigen bijdrage kraamzorg zonder medische noodzaak	100% aanvulling	11.2.a.
Eigen bijdrage poliklinische bevalling	100% aanvulling	11.2.b.
Extra kraamzorg	100% van het afgesproken aantal uren over max. vier dagen	11.4.
Kraamzorguitkering in plaats van kraamzorg	€ 130,- per dag, max. 14 dagen	11.3.
Kraamzorg na ziekenhuisopname	100%, max. 6 uren	11.6.
Reiskosten gezonde moeder: Eigen vervoer Taxi	Aanvullende vergoeding bedraagt in totaal max. € 50,- per verz. / dag aanvulling tot € 0,37 per kilometer Conform CZ-tarieven	11.7.

AANVULLENDE VERZEKERING SUPERTOP

AANVULLENDE VERZEKERING SUPERTOP

AANVULLENDE VERZEKERING SUPERTOP
