

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2010

aanvullende verzekering CZ Top (modelnummer: 8000105)

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering CZ Top.

De percentages (%) in dit overzicht zijn gebaseerd op de wettelijke en marktconforme tarieven. Zie hiervoor punt 4. van de Toelichting of artikel 11.5. van uw Verzekeringsvoorwaarden Aanvullende Zorgverzekering.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Advisering		23.
Consulten voor vrouwen	maximaal € 200,- per jaar	23.1.
Sportmedisch advies	maximaal € 115,- per jaar	23.2.
Alternatieve behandelingen / geneesmiddelen		14.4. en 18.
Alternatief:	maximaal € 600,- voor onderstaande zorg samen	
- Alternatieve behandelingen	maximaal € 40,- per behandeldag	18.
- Alternatieve geneesmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	14.4.
Buitenland		1. en 27.
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.
Preventie voor reizen naar het buitenland:		
- Tabletten tegen malaria en tyfus	75%	27.2.1.a.
- Injectie tegen difterie, tetanus, polio, hepatitis-A, hepatitis-A/B, gele koorts en tyfus	75%	27.2.1.b.
Cursussen / gezondheidstrainingen / contributies		24.
Cursussen:		
Algemene vergoeding	maximaal € 200,- 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.
Geestelijke gezondheidszorg		17.
Geestelijke gezondheidszorg:	maximaal € 920,- per jaar voor onderstaande zorg samen	17.2. en 17.3.
Eerstelijns psychologische zorg:		
- Eigen bijdrage van de hoofdverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	17.2.1.a.
- Extra zittingen bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	100%	17.2.1.b.
Inloophuizen	100%	17.3.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2010

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Herstel & Balans	éénmalige vergoeding van maximaal € 900,- in de totale looptijd van uw verzekering	17.1.
Geneesmiddelen		14.
Alternatieve geneesmiddelen	100%, de vergoeding telt mee voor het bereiken van het maximum dat geldt voor "Alternatief"	14.4.
Eigen bijdrage geneesmiddelen (GVS)	maximaal € 250,- per jaar van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	14.2.
Huidtherapieën		21.
Acné-behandeling	maximaal € 230,- per jaar	21.3.
Camouflagetherapie	éénmalige vergoeding van maximaal € 195,- in de totale looptijd van uw verzekering	21.4.
Ontharing	éénmalige vergoeding van maximaal € 570,- in de totale looptijd van uw verzekering	21.2.
Lasetherapie tegen overbeharing	zie "Ontharing"	
Elektrische epilatie	zie "Ontharing"	
UV-B lichtapparatuur	maximaal € 1.365,- per jaar	21.1.
Hulpmiddelenzorg		12. en 15.
ADL-hulpmiddelen	maximaal € 70,- per jaar	15.11.
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherpthebehandelingen samen:	maximaal € 200,- per 2 jaar	
- Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)		15.7.
- Gezichtsscherpthebehandelingen (ooglaseren)		12.4.
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 of andere hoofdbedekking	éénmalig maximaal € 75,- per jaar	15.4.
Steunpessarium bij verzakking	100%	15.14.
Steunzolen of hulpmiddelen voetbehandeling	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	100%	15.12.
Kuurbehandeling		20.
Kuurbehandeling	80% tot maximaal € 2.000,- per jaar	20.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2010

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Medisch specialistische zorg		12.
Besnijdenis (circumcisie):		
- Medisch noodzakelijke besnijdenis	100%	12.5.1.a.
- Besnijdenis op andere gronden	maximaal € 275,-	12.5.1.b.
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.
Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Sterilisatie	100%	12.1.
Overige therapieën		25.
Gewichtsconsulenten	maximaal € 100,- per jaar	25.6.
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 in de volgende gevallen:		
- bij diabetes mellitus (door podotherapeut, pedicure "DV" of medisch pedicure)	maximaal € 230,- per jaar	25.1.2. en 25.1.3.
- bij reumatoïde artritis (door podotherapeut, pedicure "RV" of medisch pedicure)		25.1.2. en 25.1.3.
- bij ernstige bloedvatproblemen in de benen (door podotherapeut)		25.1.2.
Voetbehandeling in andere gevallen (door podotherapeut of podoloog)	maximaal € 115,- per jaar	25.1.1.
Paramedische zorg		16.
Fysiotherapie en oefentherapie	maximaal € 1.000,- 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.
Preventie		13.
Onderzoek naar hart en bloedvaten	maximaal € 250,- voor één onderzoek per jaar	13.2.1.a.
Medische screening bij adoptie	100%	13.3.
Verblijf en vervoer		26.
Bezoekkosten	€ 0,10 per km, éénmaal per 2 dagen bij een opname van minimaal 15 dagen en een minimale reisafstand enkele reis van 40 km	26.3.1.a.
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.
Zwangerschap, bevalling en kraamzorg		22.
Couveuse nazorg	maximaal 12 uur	22.5.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2010

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
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.

Specimen