

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2017

### **aanvullende verzekering CZ Excellent (modelnummer: 8000115) versie 1**

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

Dit is een aanvullende gemengde verzekering, zie hiervoor artikel C.2.2 van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen. Alle zorg is op restitutiebasis, behalve waar we in dit Vergoedingen Overzicht hebben aangegeven dat dit zorg in natura betreft. Zie hiervoor ook artikel A.20.2.4.

De vergoedingspercentages (%) in dit overzicht berekenen wij over de wettelijke (punt)tarieven, afgesproken tarieven of marktconforme tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

Dit Vergoedingen Overzicht bestaat uit een aantal kolommen. In de laatste kolom "Voorwaarden" staat een nummer. Dit nummer verwijst naar een artikel in de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen. In dit artikel staan de voorwaarden waaraan u moet voldoen om de zorg vergoed te krijgen.

<b>Wat krijgt u vergoed</b>	<b>Hoeveel krijgt u vergoed</b>	<b>Voorwaarden</b>
<b>Alternatieve zorg en psychosociale zorg</b>		<b>D.7.</b>
Alternatieve zorg en psychosociale zorg:		D.7.
- Alternatieve behandelingen en/of psychosociale behandelingen	maximaal € 50,- per behandeldag tot maximaal € 1.000,- per jaar	D.7.1.a./b.
- Alternatieve geneesmiddelen	maximaal € 1.000,- per jaar	D.7.2.
<b>Beweegprogramma's</b>		<b>D.22.</b>
Beweegprogramma's voor bepaalde aandoeningen	maximaal € 500,- per 3 jaar	D.22.2.
<b>Buitenland spoedeisende zorg</b>		<b>D.14.</b>
Tarief voor zorg vanuit basisverzekering en aanvullende verzekering:		D.14.1.
Binnen EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	100% van het gedeclareerde tarief	D.14.1.a.
Buiten EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	maximaal 200% van de redelijke marktprijs in Nederland	D.14.1.a.
- Vervoer van stoffelijk overschot	100%	D.14.1.f.
- Begeleiding door gezinsleden bij repatriëring	voor maximaal 4 gezinsleden	D.14.1.d.
- Tandheelkundige behandeling	100%	D.14.1.b.
- Repatriëring van zieke verzekerde	100%	D.14.1.c.
<b>Diëtetiek</b>		<b>D.18.</b>
Diëtetiek	100%	D.18.
<b>Ergotherapie</b>		<b>D.17.</b>
Ergotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	maximaal 2 uur per jaar bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	D.17.1.
Instructie en begeleiding voor mantelzorgers van verzekerden die ergotherapie krijgen	maximaal 2 uur per jaar	D.17.2.
<b>Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck</b>		<b>D.16.</b>
Fysiotherapie en/of oefentherapie algemeen (samen) (zorg in natura)	maximaal 72 behandelingen per jaar	D.16.1.
- door gecontracteerde zorgverlener	100% van het afgesproken tarief	
- door niet-gecontracteerde zorgverlener	75% van het gemiddelde afgesproken tarief	
<b>Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)</b>		<b>D.6.</b>
Inloophuizen	100%	D.6.3.

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2017

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Oncologisch nazorgprogramma	maximaal € 900,- per behandelprogramma	D.6.1.
Traumaverwerking bij arbeidsgerelateerde gebeurtenis	100%	D.6.5.
<b>Geneesmiddelen</b>		<b>D.3.</b>
Anticonceptie genees- en/of hulpmiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	maximaal € 200,- per jaar	D.3.5.
Wettelijke eigen bijdrage geneesmiddelen	100%	D.3.2.c.
Overige geneesmiddelen	maximaal € 1.000,- per jaar	D.3.4.
<b>Huidtherapieën</b>		<b>D.10.</b>
Acnebehandeling	100%	D.10.3.
Camouflagetherapie	100%	D.10.4.
Ontharing	100%	D.10.2.
UV-B lichtapparatuur	100%	D.10.1.
<b>Hulpmiddelenzorg</b>		<b>D.1. en D.4.</b>
Aangepaste lingerie na borstamputatie	maximaal € 90,- gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.4.22.
ADL-hulpmiddelen	100%	D.4.11.
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	
Braces en bandages	100%	D.4.18.
Eigen bijdragen hulpmiddelenzorg	maximaal € 500,- per jaar van de wettelijke eigen bijdrage of van het bedrag dat uitkomt boven de maximale vergoeding van de basisverzekering	D.4.1.
Epilepsie alarmering	100%	D.4.20.
Gezichtshulpmiddelen (contactlenzen, brillenglazen en eventueel montuur) en/of gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)	maximaal € 300,- per 2 jaar	D.4.7.a/b/c /D.1.4.
Hoofdbedekking anders dan een pruik	maximaal € 75,- per jaar	D.4.4.b.
Plaswekker	koop (100%) of huur (maximaal 4 maanden in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent)	D.4.6.
Redressiehelm	100%	D.4.21.
Steunpessarium	100%	D.4.14.
Steunzolen en/of hulpmiddelen voetzorg	maximaal € 75,- per jaar	D.4.8./D.4.9.
Teststrips voor diabetespatiënten	maximaal € 40,- per jaar	D.4.15.
Thuisbewakingsmonitor	maximaal 12 maanden bruikleen (+ eventueel verlenging van maximaal 12 maanden) in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.4.10.
Thuisverzorgingsartikelen	100%	D.4.12.
<b>Mantelzorg en mantelzorgvervangning</b>		<b>D.24.</b>
Mantelzorgcursussen	maximaal € 150,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.24.1.
Mantelzorgvervangning	maximaal 14 dagen per jaar	D.24.2.
<b>Medisch specialistische zorg</b>		<b>D.1.</b>

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2017

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Correctie van de oorstand (flaporen) voor verzekerden tot 18 jaar	100%, maximaal één ingreep in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.1.3.
<b>Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)</b>	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Sterilisatie	man: maximaal € 400,- vrouw: maximaal € 1.250,-	D.1.1.
Ongedaan maken van sterilisatie	100%	D.1.2.
<b>Mondzorg</b>		<b>D.8.</b>
Mondzorg bij ongevallen	maximaal € 10.000,- per ongeval	D.8.6.
<b>Preventie</b>		<b>D.2.</b>
Consulten voor vrouwen	maximaal € 200,- per jaar	D.2.5.a. en b.
Contributie patiëntenvereniging	maximaal 2 patiëntenverenigingen per jaar	D.2.9.a.
Gezondheids cursussen	100%	D.2.8.
Preventie voor reizen naar het buitenland:		D.2.3.
- Inenting tegen DTP, BMR, hepatitis-A,-B,-A/B, gele koorts, tyfus, (Mantouxtest bij mogelijke tuberculose, meningitis, Japanse/tekenencefalitis, rabiës en bloedonderzoek ivm hepatitis B	100%	D.2.3.b./c.
- Tabletten tegen malaria en tyfus	100%	D.2.3.a.
- Preventief onderzoek naar risicofactoren voor hart- en vaataandoeningen	eenmaal per jaar	D.2.2.a.
Preventieve inenting tegen griep (influenza)	eenmaal per jaar	D.2.1.a.
Preventieve inenting tegen meningokokken	100%	D.2.1.b.
Sportmedisch advies	100%	D.2.6.
Valpreventie	maximaal € 50,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.2.10.
Voedingsadvies	maximaal € 250,- per jaar	D.2.7.
Zelfmanagement (cursus) bij chronische aandoening	maximaal € 100,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.2.11.
<b>Stottertherapie</b>		<b>D.5.</b>
Stottertherapie	100%	D.5.a./b.
<b>Verblijf</b>		<b>D.13.</b>
Eigen bijdrage hospice	maximaal € 30,- per dag	D.13.7.
Liggelduitkering bij ziekenhuisopname	€ 50,- per dag ziekenhuisopname voor maximaal 5 dagen per jaar	D.13.4.a.
Logeerkosten	maximaal € 500,- per jaar	D.13.2.a./b.
Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouder	maximaal € 200,- per gezin per jaar vanaf de 3e opnamedag	D.13.8.c.
Therapeutisch kamp	maximaal € 200,- per jaar	D.13.1.
<b>Voetzorg</b>		<b>D.15.</b>
Algemene voetzorg	100%	D.15.1.
Voetzorg bij ernstige bloedvatproblemen in de benen en/of bij reumatoïde artritis	100%	D.15.2./D.15.3.
<b>Ziekenvervoer</b>		<b>D.12.</b>
Zittend ziekenvervoer:		D.12.1.
- Wettelijke eigen bijdrage ziekenvervoer	100%	D.12.1.a.

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2017

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- Aanvullende kilometervergoeding	aanvulling op de vergoeding van de basisverzekering tot in totaal € 0,37 per kilometer	D.12.1.b.
<b>Zorg voor de bevalling</b>		
Gezondheids cursussen rondom de bevalling	maximaal € 200,- per jaar	D.19.2.
Prenatale screening (medisch niet noodzakelijk)	100%	D.19.1.
<b>Zorg tijdens de bevalling</b>		
Eigen bijdrage poliklinische bevalling	100% vergoeding van het bedrag dat uitkomt boven de maximale vergoeding van de basisverzekering	D.20.1.
<b>Zorg na de bevalling</b>		
Couveuse nazorg	maximaal 12 uur	D.21.5.
Wettelijke eigen bijdrage kraamzorg	100%	D.21.2.
Extra kraamzorg	het afgesproken aantal uren over maximaal 4 dagen bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	D.21.4.
Kraamzorg na ziekenhuisopname	maximaal 6 uur	D.21.6.
Kraamzorguitkering in plaats van kraamzorg	€ 130,- per dag voor maximaal 14 dagen	D.21.3.
Lactatiekundige zorg	maximaal € 200,- per jaar	D.21.1.