

**Deel 2 Vergoedingenoverzicht**

Voor alle hierna genoemde vergoedingen gelden eveneens de artikelen 2.1. tot en met 2.9.

Omschrijving	Art.	Vergoedingen Lijfpolis Overstapverzekering
Abortus	2.45.5	100%
Audiologisch onderzoek	2.19	100%
Bevalling, verloskundige hulp, al dan niet met medische noodzaak in het ziekenhuis, kraaminrichting of polikliniek of bevalling thuis	2.40	100%, eigen bijdrage € 21,- per gedeclareerde opnamedag.
Buitenland, bij tijdelijk verblijf:	2.55	Aangesloten verblijf van maximaal 180 kalenderdagen
Organisatie van hulpverlening	2.54	Volledig
• Spoedeisende zorg binnen Europa Maximaal gedurende 365 kalenderdagen per ziektegeval	2.55	200% van het Nederlands tarief
• Spoedeisende zorg buiten Europa Maximaal gedurende 365 kalenderdagen per ziektegeval	2.55	200% van het Nederlands tarief
• Niet-spoedeisende zorg binnen de EU Maximaal gedurende 365 kalenderdagen per ziektegeval	2.55.4	100% van het Nederlands tarief
Chronisch intermitterende beademing	2.8	100%
Erfelijkheidsonderzoek	2.20	100%
Fysiotherapie en oefentherapie		
• Chronische aandoeningen	2.21.4	100%
• Niet-chronische aandoeningen	2.21.1	100%, 9 zittingen per indicatie
• Verlenging kinderfysio- en oefentherapie bij niet-chronische aandoening	2.21.3	100%, 9 zittingen per indicatie
Gebitsprotheses	2.39.1	75% vergoeding (25% eigen bijdrage)
	2.39.2	100% kosten van reparatie of rebasing
Geneesmiddelen	2.12	Conform Regeling Farmaceutische Zorg
Huisarts	2.44	100%
Hulpmiddelen	2.16	Conform Regeling Hulpmiddelen
Kraamzorg of Kraamzorguitkering	2.40	Kraamzorg in natura door OZ geregeld voor maximaal 8 dagen (8 uur per dag) of € 1.400,- (€ 175,- per dag).
Leukemie bij kinderen	2.7	100%
Logopedische hulp	2.22	100%
Nierdialyse	2.6	100%
Orgaantransplantatie	2.5	100%
Orthodontie in bijzondere gevallen	2.33.2	100%, , bij lip-, kaak-, verhemeltespleet
Revalidatie	2.11	100%
Second opinion	2.46	100%
Specialistische zorg in een ziekenhuis	2.10	100%
Sterilisatie	2.45.4	100%
Tandheelkunde bijzondere gevallen	2.36	90% vergoeding conform Regeling Tandheelkundige Hulp
Tandheelkunde voor kinderen jonger dan 18 jaar	2.35	100% (niet vergoed worden de kosten van gegoten vullingen, kronen, bruggen en orthodontie)
Reguliere tandheelkundige hulp aan lichamelijk en verstandelijk gehandicapten	2.35.3	100%

Omschrijving	Art.	Vergoedingen Lijfpolis Overstapverzekering
Tandheelkundige hulp beperkt voor verzekerden ouder dan 18 jaar.	2.34.4	100% <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periodiek preventief onderzoek (C11) max. 1 maal per jaar;</li> <li>• Incidenteel consulten (C13);</li> <li>• Schriftelijke medische anamnese (C22);</li> <li>• Röntgenonderzoek (X10, X21, X22, X24), niet vergoed wordt röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontie;</li> <li>• Chirurgische tandheelkundige zorg (codes beginnen met de letter H)</li> </ul>
Tandheelkundige implantaten aangebracht door een kaakchirurg	2.37	100%
Thuiszorg, ter bekorting of vervanging van medisch noodzakelijk verblijf in het ziekenhuis	2.43	max. € 165,- per dag, gedurende max. 100 kalenderdagen.
Trombosedienst	2.9	100%
Vruchtbaarheidbevorderende behandelingen, operatieve ingrepen, hormoonbehandelingen en kunstmatige inseminatie	2.45.1	100%
In vitro fertilisatie	2.45.2	Maximaal 3 pogingen, éénmalig voor de gehele duur van de verzekering, per poging geldt een eigen bijdrage van € 360,-
Zelfstandig Behandel Centrum	2.4	100%
Ziekenhuisopname en specialistische zorg in een ziekenhuis	2.2	100%, maximaal 365 dagen onafgebroken
Ziekenvervoer:	2.32	
• Per ambulance		100%
• Per taxi bij opname in / ontslag uit ziekenhuis		100%
• Per taxi zonder opname		100%
• Per huurauto of eigen auto bij opname in / ontslag uit ziekenhuis op basis van werkelijke reisafstand		€ 0,20 per kilometer
• Per huurauto of eigen auto zonder opname op basis van werkelijke reisafstand		€ 0,20 per kilometer
• Binnenlandse helikoptervlucht		100%

## Aanvullende klasseverzekering

De aanvullende klasseverzekering kan gesloten worden in aanvulling op de hoofdverzekering. Op de aanvullende klasseverzekering is het eigen risico van toepassing.

Omschrijving	Art.	Vergoedingen aanvullende klasseverzekering
Compensatie als u in een lagere klasse wordt opgenomen in een ziekenhuis	2.3.3	€ 23,- per dag over 15 dagen bij een verzekerde klasse 2b of 2a.
Opname in klasse waar u verzekerd bent	2.3.1 2.3.2	100%

**Deel 2 Vergoedingsoverzicht**

Voor alle hierna genoemde vergoedingen gelden eveneens de artikelen 2.1. tot en met 2.9.

Omschrijving	Art.	Vergoedingen BasisPakket	Vergoedingen RoyaalPakket
<b>Acné-behandeling</b>	2.26	75%, max. € 230,- éénmalig voor de gehele duur van de verzekering	75%, max. € 230,- éénmalig voor de gehele duur van de verzekering
<b>Anti-decubitusmateriaal</b>	2.17.5	100%, in bruikleen	100%, in bruikleen
<b>Alternatieve geneeswijzen</b>	2.15	Max. vergoeding voor de hierna genoemde behandelingen en geneesmiddelen tezamen voor € 230,- per kalenderjaar	Max. vergoeding voor de hierna genoemde behandelingen en geneesmiddelen tezamen voor € 350,- per kalenderjaar
• <b>Alternatieve behandelingen</b>	2.15.1	100%, max. € 35,- per behandeldag	100%, max. € 35,- per behandeldag
• <b>Alternatieve geneesmiddelen</b>	2.14	100%	100%
<b>Bevalling</b>	2.40	50% van de eigen bijdrage	50% van de eigen bijdrage
<b>Bezoekkosten</b>	2.48.1	€ 0,10 per kilometer ongeacht het middel van vervoer, op basis van de werkelijke reisafstand	€ 0,10 per kilometer ongeacht het middel van vervoer, op basis van de werkelijke reisafstand
<b>Bezoekkosten Davos</b>	2.48.2	75% van de kosten van vervoer per trein, laagste klasse 1 x per kalenderjaar voor max. 2 personen	75% van de kosten van vervoer per trein, laagste klasse 1 x per kalenderjaar voor max. 2 personen
<b>Buitenland, tijdelijk verblijf in Europa:</b>		Vergoeding max. 90 kalenderdagen voor alle hierna genoemde verstrekkingen:	Vergoeding max. 90 kalenderdagen voor alle hierna genoemde verstrekkingen:
• <b>Spoedeisende zorg</b>	2.55	100% van het gedeclareerd tarief	100% max. van het gedeclareerd tarief
• <b>Tandheelkundige hulp</b>	2.55.2.a	100%, max. € 345,- bij directe pijnklachten	100%, max. € 345,- bij directe pijnklachten
<b>Camouflagetherapie</b>	2.27	75%, max. € 230,- éénmalig voor de gehele duur van de verzekering	75%, max. € 230,- éénmalig voor de gehele duur van de verzekering
<b>Cursussen</b>	2.51.1	max. € 35,- per cursus per kalenderjaar, max. 1 cursus	max. € 50,- per cursus per kalenderjaar, max. 1 cursus
<b>Dieetadvisering</b>	2.53	Geen vergoeding	100%, max. € 115,- per kalenderjaar
<b>Elektrische epilatie</b>	2.28	75% van de kosten tot een maximum van € 575,-, éénmalig voor de gehele duur van de verzekering	75% van de kosten tot een maximum van € 575,-, éénmalig voor de gehele duur van de verzekering
<b>Fysiotherapie en oefentherapie Mensendieck / Cesar</b>	2.21.5	9 extra zittingen per indicatie per kalenderjaar	18 extra zittingen per indicatie per kalenderjaar
<b>Fitness</b>	2.51.3	Geen vergoeding	Eénmalig voor de gehele duur van de verzekering € 25,- per verzekerde
<b>Herstellingsoord</b>	2.49	75% van de kosten en max. 42 dagen per kalenderjaar	75% van de kosten en max. 42 dagen per kalenderjaar
<b>Hulpmiddelen, aanvulling:</b>			
• <b>mammaprothese</b>	2.17.2.a	Vergoeding eigen bijdrage max. € 75,-	Vergoeding eigen bijdrage max. € 75,-
• <b>Pruik</b>	2.17.2.b	Vergoeding eigen bijdrage max. € 75,- per pruik	Vergoeding eigen bijdrage max. € 75,- per pruik
• <b>Steunpessarium</b>	2.17.3	100%	100%
<b>Gezichtshulpmiddelen</b>	2.18.1	Eénmalig per 24 maanden	Eénmalig per 24 maanden
<b>Brillenglazen en contactlenzen</b>		Max. € 23,- per zijde voor meerfocusglazen	Max. € 150,- voor brillenglazen of contactlenzen
<b>Kraampakket en buzzer</b>	2.42	Gratis thuisbezorgd door OZ Kraamzorgservice	Gratis thuisbezorgd door OZ Kraamzorgservice
<b>Kuuroorden</b>	2.58	100% vergoeding kuurreis naar Hongarije onder aftrek van een eigen bijdrage van € 225,- per reis	100% vergoeding kuurreis naar Hongarije onder aftrek van een eigen bijdrage van € 225,- per reis
<b>Lasertherapie tegen overbeharing</b>		Zie "elektrische epilatie"	Zie "elektrische epilatie"
<b>Logeerkosten: Bij specialistische zorg buiten het ziekenhuis</b>	2.48.3	Max. € 23,- per dag bij een ziekenhuisopname van meer dan 14 dagen voor max. 2 personen tezamen gedurende max. één kalenderjaar	Max. € 23,- per dag bij een ziekenhuisopname van meer dan 14 dagen voor max. 2 personen tezamen gedurende max. één kalenderjaar
<b>Manuele lymfedrainage</b>	2.23	75%, max. € 230,- per kalenderjaar	75%, max. € 230,- per kalenderjaar
<b>Oefentherapie Mensendieck / Cesar</b>		Zie "Fysiotherapie"	Zie "Fysiotherapie"
<b>Ongevallenuitkering</b>	2.60	Geen vergoeding	Max. € 10.000,- per verzekerde bij blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval (vanaf 70 jaar max. € 5.000,-)
<b>Overgangsconsulten</b>	2.31	Geen vergoeding	100%, max. 3 consulten tot een maximum van € 45,- per consult voor de gehele duur van de verzekering
<b>Patiëntenvereniging</b>	2.51.2	Geen vergoeding	Eénmalig voor de gehele duur van de verzekering € 50,-
<b>Psychologische hulp (eerstelijns)</b>	2.25	100% max. € 350,- per kalenderjaar, max. € 40,- per consult	100%, max. € 500,- per kalenderjaar, max. € 40,- per consult

Omschrijving	Art.	Vergoedingen BasisPakket	Vergoedingen RoyaalPakket
<b>Preventieve onderzoeken</b>	2.47	Geen vergoeding	Eén keer per 24 maanden € 150,-
<b>Podotherapie en podotherapeutische hulpmiddelen</b>	2.30	75%, max. € 115,- per kalenderjaar	75%, max. € 115,- per kalenderjaar
<b>Psoriasisdagbehandeling</b>			
• <b>Dagbehandeling</b>	2.29.1	75%, max. € 640,- per kalenderjaar	75%, max. € 640,- per kalenderjaar
• <b>Reiskosten</b>	2.29.2	€ 0,10 per kilometer max. € 365,- op basis van werkelijke reisafstand	€ 0,10 per kilometer max. € 365,- op basis van werkelijke reisafstand
<b>Second opinion advies</b>	2.46.2	100% van de kosten max. € 70,- per kalenderjaar	100% van de kosten max. € 70,- per kalenderjaar
<b>Sportmedisch advies</b>	2.52	100%, max. 2 blessureconsulten per kalenderjaar	100%, max. 2 blessureconsulten per kalenderjaar
<b>Steunzolen</b>	2.17.6	100%, max. € 23,- per paar per kalenderjaar	100%, max. € 23,- per paar per kalenderjaar
<b>Stottertherapie</b>			
• <b>Therapiekosten</b>	2.24.1	75%, max. éénmalig € 250,-	75%, max. éénmalig € 250,-
• <b>Pensionkosten</b>	2.24.2	75% van de kosten van intern verblijf per therapiedag	75% van de kosten van intern verblijf per therapiedag
<b>Therapeutisch kamp</b>	2.50	€ 6,- per dag en max. 42 dagen per kalenderjaar	€ 6,- per dag en max. 42 dagen per kalenderjaar
<b>Urofoon</b>	2.17.4	100%, max. 2 maanden voor de gehele duur van de verzekering	100%, max. 2 maanden voor de gehele duur van de verzekering
<b>Vaccinatie</b>	2.47.3	100%, max. € 70,- per kalenderjaar	100%, max. € 70,- per kalenderjaar
<b>Verhaalsbijstand</b>	2.59	100% van de kosten zowel in en buiten rechte tot max. € 4.550,-	100% van de kosten zowel in en buiten rechte tot max. € 4.550,-
<b>Voedingsmiddelen (bijzondere)</b>	2.61	Gedurende max. 90 kalenderdagen kant en klare voeding: per dag max. € 7,-; sondevoeding: per dag max. € 14,-	gedurende max. 90 kalenderdagen kant en klare voeding: per dag max. € 7,-; sondevoeding: per dag max. € 14,-
<b>Wondverzorging</b>	2.17.7	75%	75%

De dekking van de Lijfpolis Overstap of de Standaardpakketpolis met een Basis- of RoyaalPakket kunnen worden verruimd met de aanvullingen TandPlus of TandTop.

Deze aanvullingen komen boven op de dekking van uw verzekering voor zover dat op uw polisblad staat aangegeven.

Omschrijving	Art.	Vergoedingen TandPlus	Vergoedingen TandTop
<b>Orthodontie</b>	2.33	75%, voor verzekerden tot 18 jaar max. € 1.365,-	75%, voor alle verzekerden max. € 2.045,-
<b>Tandheelkundige hulp algemeen</b>	2.34	max. € 350,- per kalenderjaar voor alle hierna genoemde verstrekkingen tezamen	max. € 910,- per kalenderjaar voor alle hierna genoemde verstrekkingen tezamen
• <b>Kronen, bruggen en partiële protheses</b> (restauratieve voorzieningen UPT-code "R")	2.34.1	50%	75%
(tandprothetiek UPT-code "P")	2.34.3	50%	75%
• <b>Vergoeding eigen bijdrage volledige prothese</b> (tandprothetiek UPT-code "P" of "1") (vergoeding eigen bijdrage)	2.39	50%	100%
• <b>Overige tandheelkundige verrichtingen</b>	2.34.2	75%	100%