

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2013

aanvullende verzekering CZ Supertop (modelnummer: 8000111) versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering CZ Supertop. De percentages (%) in dit overzicht zijn gebaseerd op de wettelijke of marktconforme tarieven. Zie hiervoor artikel A.20. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Alternatieve zorg		
D.7.		
Alternatieve zorg:		
- Alternatieve behandelingen	maximaal € 50,- per behandeldag tot maximaal € 1.000,- per jaar	D.7.1.
- Alternatieve geneesmiddelen	maximaal € 1.000,- per jaar	D.7.2.
Beweegprogramma's		
D.22.		
Beweegprogramma's voor bepaalde aandoeningen	maximaal € 500,- per 3 jaar	D.22.2.
Buitenlandzorg		
D.14.		
Spoedeisende zorg:		
Binnen EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	100% van het gedeclareerde tarief	D.14.1.2.a.
Buiten EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	maximaal 200% van het marktconforme tarief in Nederland	D.14.1.2.a.
- Vervoer van stoffelijk overschot	100%	D.14.1.2.f.
- Medische begeleiding bij repatriëring	100%	D.14.1.2.e.
- Begeleiding door gezinsleden bij repatriëring	voor maximaal 4 gezinsleden	D.14.1.2.d.
- Tandheelkundige hulp	100%	D.14.1.2.b.
- Repatriëring van zieke verzekerde	100%	D.14.1.2.c.
Niet-spoedeisende zorg	de vergoedingen van deze aanvullende verzekering gelden voor zorg in Nederland, uw woonland of het buitenland	D.14.2.
Dieetadvisering		
D.18.		
Dieetadvisering	100%	D.18.
Ergotherapie		
D.17.		
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 ondergaan	maximaal 2 uur per jaar	D.17.2.
Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck		
D.16.		
Fysiotherapie en/of oefentherapie (samen)	maximaal € 2.000,- per jaar	D.16.
Geestelijke gezondheidszorg		
D.6.		
Geestelijke gezondheidszorg:	maximaal € 1.000,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.6.2. en D.6.3.
Eerstelijns psychologische zorg:		
- Eigen bijdrage van de basisverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.6.2.2.a.
- Extra zittingen bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	100%	D.6.2.2.b.
Inloophuizen	100%	D.6.3.
Herstel & Balans	maximaal € 900,- per behandelprogramma	D.6.1.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2013

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Traumaverwerking bij schokkende arbeidsgerelateerde gebeurtenissen	100%	D.6.5.2.a.
Geneesmiddelen		D.3.
Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	maximaal € 200,- per jaar	D.3.5.
Eigen bijdrage geneesmiddelen (GVS)	100% van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.3.2.
Overige geneesmiddelen	maximaal € 1.000,- per jaar	D.3.4.
Huidtherapieën		D.10.
Acnebehandeling	100%	D.10.3.
Camouflagetherapie	100%	D.10.4.
Ontharing	100%	D.10.2.
UV-B lichtapparatuur	100%	D.10.1.
Hulpmiddelenzorg		D.1. en D.4.
Aanvullende vergoeding medische hulpmiddelen	maximaal € 500,- per jaar van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.4.1.
ADL-hulpmiddelen	100%	D.4.11.
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	
Braces en bandages	100%	D.4.18.
Epilepsie alarmering	100%	D.4.20.
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherpthebehandelingen samen:	maximaal € 300,- per 2 jaar	
- Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)		D.4.7.
- Gezichtsscherpthebehandelingen (ooglaseren)		D.1.4.
Hoofdbedekking anders dan een pruik	maximaal € 75,- per jaar	D.4.4.2.b.
Huur hulpmiddelen	maximaal 3 maanden per hulpmiddel bovenop de vergoeding vanuit de basisverzekering	D.4.13.
Plaswekker:		D.4.6.
- Bij koop	100%	D.4.6.2.a.
- Bij huur	maximaal 4 maanden in de totale looptijd van uw verzekering	D.4.6.2.b.
Redressiehelm	100%	D.4.21.
Steunpessarium	100%	D.4.14.
Steunzolen of hulpmiddelen voetzorg	maximaal € 75,- per jaar	D.4.8. en D.4.9.
Teststrips voor diabetespatiënten	maximaal € 40,- per jaar	D.4.15.
Thuisbewakingsmonitor, zowel bij bruikleen als bij verlenging daarvan	maximaal 12 maanden (en verlenging van maximaal 12 maanden) in de totale looptijd van uw verzekering	D.4.10.
Thuisverzorgingsartikelen	100%	D.4.12.
Kuurbehandeling		D.9.
Kuurbehandeling	100%	D.9.
Medisch specialistische zorg		D.1.
Besnijdenis (circumcisie):		D.1.5.
- Besnijdenis medisch noodzakelijk	100%	D.1.5.2.a.
- Besnijdenis op andere gronden	100%	D.1.5.2.b.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2013

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Correctie van bovenoogleden bij ernstige gezichtsveldbeperking (tenminste 50% van de pupil is bedekt)	100% alleen bij zorgverlener met zorgovereenkomst voor bovenooglidcorrecties	D.1.6.1.
Correctie van de oorstand (flaporen) voor verzekerden tot 18 jaar	100%	D.1.3.
Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Sterilisatie	man: maximaal € 400,- vrouw: maximaal € 1.250,-	D.1.1.
Sterilisatie, ongedaan maken	100%	D.1.2.
Mondzorg	genoemde codes zijn onder voorbehoud; voor meer uitleg zie verzekeringsvoorwaarden	D.8.
Mondzorg voor verzekerden tot 18 jaar:		
- Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R")	maximaal 6 elementen per jaar	D.8.2.
- Gebitsprothese (codes die beginnen met "P" of "J")	100%	D.8.3.
- Overige mondzorg	100%	D.8.4.
Mondzorg voor verzekerden vanaf 18 jaar:	maximaal € 1.820,- per jaar	D.8.1. t/m D.8.4.
- Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R")	maximaal 6 elementen per jaar	D.8.2.
- Gebitsprothese (codes die beginnen met "P" of "J")	100%	D.8.3.
- Overige mondzorg	100%	D.8.4.
Orthodontie (gebitsregulatie)	100 %	D.8.1. en D.8.5.
Preventie		D.2.
Consulten voor vrouwen	maximaal € 200,- per jaar	D.2.5.
Contributie patiëntenvereniging	maximaal 2 patiëntenverenigingen per jaar	D.2.9.
Gezondheidscurssussen	100%	D.2.8.
Medische screening bij adoptie	100%	D.2.4.
Preventief onderzoek	100%, eenmaal per jaar	D.2.2.2.a.
Preventie voor reizen naar het buitenland:		D.2.3.
- Inenting tegen difterie, tetanus, polio, hepatitis-A, hepatitis-A/B (combinatievaccin), gele koorts, tyfus, hepatitis-B, tuberculose, meningitis, Japanse encefalitis, tekenencefalitis, rabiës en cholera	100%	D.2.3.2.b., c. en d.
- Tabletten tegen malaria en tyfus	100%	D.2.3.2.a.
Preventieve inenting tegen griep (influenza)	100%, eenmaal per jaar	D.2.1.2.a.
Preventieve inenting tegen meningococcen	100%	D.2.1.2.b.
Sportmedisch advies	100%	D.2.6.
Voedingsadvies	maximaal € 250,- per jaar	D.2.7.
Stottertherapie		D.5.
Stottertherapie:		D.5.
- Therapiekosten	100%	D.5.2.a.
- Pensionkosten	100%	D.5.2.b.
Verblijf		D.13.
Eigen bijdrage hospice	maximaal € 30,- per dag	D.13.7.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2013

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Liggelduitkering bij opname	€ 50,- per dag ziekenhuisopname voor maximaal 5 dagen per jaar	D.13.4.2.a.
Logeerkosten	maximaal € 200,- per jaar	D.13.2.
Ondersteuning thuissituatie: Kinderopvang bij opname ouder	maximaal € 200,- per gezin per jaar vanaf de derde opnamedag	D.13.8.2.c.
Therapeutisch kamp	maximaal € 200,- per jaar	D.13.1.
Voetzorg		D.15.
Algemene voetzorg	100%	D.15.1.
Voetzorg in de volgende gevallen:	100%	
- Bij ernstige bloedvatproblemen in de benen		D.15.2.
- Bij diabetes mellitus		D.15.2. en D.15.3.
- Bij reumatoïde artritis		D.15.2. en D.15.3.
Ziekenvervoer		D.12.
Zittend ziekenvervoer:		D.12.1.
- Eigen bijdrage van de basisverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.12.1.2.a.
- Aanvullende kilometervergoeding	aanvulling op de vergoeding van de basisverzekering tot in totaal € 0,37 per kilometer	D.12.1.2.b.
Zorg voor de bevalling		D.19.
Gezondheids cursussen rondom de bevalling	maximaal € 200,- per jaar	D.19.2.
Prenatale screening, medisch niet noodzakelijk voor vrouwen tot 36 jaar	100%	D.19.1.
Zorg tijdens de bevalling		D.20.
Eigen bijdrage poliklinische bevalling	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.20.1.
Zorg na de bevalling		D.21.
Couveuse nazorg	maximaal 12 uur	D.21.5.
Eigen bijdrage kraamzorg	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	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.