

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2019

CZ Zorg-op-maatpolis (Zorgverzekering Natura) (modelnummer: 8000102) versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de Zorgverzekering Natura.

Dit Vergoedingen Overzicht bestaat uit een aantal kolommen:

"Hoeveel krijgt u vergoed"

Hierin staan bedragen, aantallen, uren en/of termijnen. Dit zijn altijd de maximale bedragen, aantallen, uren en/of termijnen.

Ook zijn er verwijzingen naar lijsten (bv Lijst Voorkeursgeneesmiddelen) en reglementen (bv Reglement Hulpmiddelen). Deze bijlages van uw zorgverzekering staan op onze internetsite.

De vergoedingspercentages (%) berekenen wij over de wettelijke tarieven of de afgesproken tarieven; zie hiervoor artikel A.20. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen.

Als u naar een zorgverlener gaat met wie wij geen (zorg)overeenkomst hebben, dan vergoeden wij 75% van het wettelijke tarief of afgesproken tarief.

"Voorwaarden"

Het nummer verwijst naar een artikel in de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen. In dit artikel staan de voorwaarden waaraan u moet voldoen om de betreffende zorg vergoed te krijgen.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Buitenlandzorg		B.2.
Zorg in het buitenland	u hebt recht op dezelfde zorg en omvang als waarop u in Nederland of uw woonland recht hebt	B.2.
Diëtetiek		B.11./B.24.
Diëtetiek	100% bij DM Type II, VRM bij hart- en vaatziekten, COPD of astma via ketenzorg; 3 uur per jaar in overige gevallen	B.11. B.24.
Dieetpreparaten		B.16.
Dieetpreparaten	100%	B.16.
Ergotherapie		B.9.
Ergotherapie	10 uur per jaar	B.9.
Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck		B.8.
Fysiotherapie en/of oefentherapie tot 18 jaar	100% voor een aandoening die staat op de "Lijst met aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie"; 9 behandelingen per indicatie bij andere aandoeningen. Indien nodig 9 extra behandelingen.	B.8.3. B.8.3.
Fysiotherapie en/of oefentherapie vanaf 18 jaar	100% vanaf de 21e behandeling als de aandoening staat op de "Lijst met aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie"; 9 behandelingen zolang u bij ons verzekerd bent voor bekkenfysiotherapie;	B.8.1. B.8.2.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2019

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
	37 behandelingen per 12 maanden voor looptherapie bij etalagebenen	B.8.4.
	12 behandelingen per 12 maanden bij artrose van heup- of kniegewricht	B.8.5.
	Bij COPD vanaf stadium II: - klasse A GOLD Classificatie: 5 behandelingen per 12 maanden - klasse B GOLD Classificatie: 27 behandelingen in 12 maanden na start behandeling (daarna 3 behandelingen per 12 maanden in volgende jaren) - klasse C of D GOLD Classificatie: 70 behandelingen in 12 maanden na start behandeling (daarna 52 behandelingen per 12 maanden in volgende jaren)	B.8.6.
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		B.19.
GGZ basis	100% vanaf 18 jaar	B.19.1.
GGZ gespecialiseerd	100% vanaf 18 jaar	B.19.2.
GGZ gespecialiseerd met opname	max. 3 jaar vanaf 18 jaar	B.19.3.
Huisarts		B.3.
Huisarts	100% voor advies, onderzoek en begeleiding; 100% voor GGZ zorg; 100% voor zorgprogramma Gecombineerde Leefstijl Interventie vanaf 18 jaar; 100% voor overige huisartsenzorg	B.3.1. B.3.3. B.3.4. B.3.2.
Hulpmiddelen		B.17.
Hulpmiddelen	100%, soms geldt een wettelijke eigen bijdrage, zie het "Reglement Hulpmiddelen"	B.17.
Ketenzorg		B.24.
Ketenzorg	100%	B.24.
Kortdurend verblijf in een instelling		B.27.
Kortdurend verblijf in een instelling	100%	B.27.
Logopedie		B.10.
Logopedie	100%	B.10.
Medicijnen		B.15.
Medicijnen	100% voor medicijnen uit het Geneesmiddelen vergoedings-systeem (GVS); soms geldt een wettelijke eigen bijdrage (max. € 250,- per jaar), zie "Reglement Farmacie" en "Lijst Voorkeursgeneesmiddelen"	B.15.1. t/m B.15.4.
Medisch specialistische zorg		B.4.
Audiologische zorg	100%	B.4.13.
Dialyse	100%	B.4.8.
Erfelijkheidsonderzoek	100%	B.4.12.
Mechanische beademing	100%	B.4.9.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2019

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Medisch specialistische zorg	100% zonder opname; max. 3 jaar met opname	B.4.2. en B.4.3.
Onderzoek naar kanker bij kinderen	100%	B.4.10.
Orgaantransplantatie	100% voor u als ontvanger; 100% (max. 13 weken na opname) voor u als donor	B.4.7.1. B.4.7.2.
Plastische chirurgie	100%	B.4.5.
Revalidatie	100%	B.4.6.1.
Geriatrische revalidatie	6 maanden	B.4.6.2.
Second opinion	100%	B.4.15.
Trombosedienst	100%	B.4.11.
Vruchtbaarheidsbehandeling	3 pogingen IVF/ICSI tot 43 jaar (tot 38 jaar gelden beperkingen)	B.4.14.
Mondzorg		B.12. t/m B.14.
Mondzorg voor alle leeftijden		B.12.
- Mondzorg in bijzondere gevallen	100%	B.12.1.
- Implantaat	100% in een tandeloze kaak	B.12.2.
- Orthodontie in bijzondere gevallen	100% bij ernstige groei- of ontwikkelingsstoornis	B.12.3.
Mondzorg tot 18 jaar	100% voor reguliere mondzorg zoals controles, foto's maken en vullen van gaatjes	B.13.
Mondzorg vanaf 18 jaar		B.14.
- Kaakchirurg	100%	B.14.a.
- Kunstgebit	75% voor volledig boven- en/of ondergebit zonder implantaten; 90% voor ondergebit op implantaten (incl. kliksysteem); 92% voor bovengebitt op implantaten (incl. kliksysteem); 90% voor reparatie en rebasen van volledig boven- en/of ondergebit	B.14.b. B.14.c. B.14.c. B.14.b.
	83% voor code J50 voor kunstgebit zonder implantaat voor de ene kaak en kunstgebit op implantaten (incl. kliksysteem) voor de andere kaak	B.14.d.
- Implantaat met kroon	100% voor vervanging van snij- of hoektand door implantaat met kroon (t/m 22 jaar). De tand ontbreekt omdat deze niet is aangelegd of door een ongeval voor 18e verjaardag	B.14.e.
Preventie		B.21.
Preventie	100% voor problematisch alcoholgebruik, depressieve klachten, panieklachten, overgewicht en obesitas; 100% voor stoppen-met-roken	B.21.1. B.21.2.
Vervoer		B.18.
Ambulance	100%	B.18.1.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2019

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Vervoer	100% voor taxi en openbaar vervoer 2e klasse; € 0,30 per km voor vervoer per auto. U betaalt een wettelijke eigen bijdrage van € 103,- per kalenderjaar voor al het vervoer samen.	B.18.2.
Voetzorg Voetzorg	100% bij diabetes zorgprofiel 2, 3 en 4; jaarlijks onderzoek bij zorgprofiel 1 (eventueel via ketenzorg)	B.23./B.24. B.23./B.24.
Voorwaardelijke zorg Voorwaardelijke zorg	100% voor zorg die nog niet definitief is opgenomen in de basisverzekering, maar die voor een bepaalde periode vergoed mag worden	B.22. B.22.
Wijkverpleging Wijkverpleging	100%	B.26. B.26.
Zorg voor de bevalling Verloskundige zorg	100%	B.5. B.5.1.
Echo	100%	B.5.2.
Prenatale screening	100%	B.5.3.
Kraamzorg	100% voor inschrijving en intake	B.5.4.
Zorg tijdens de bevalling Bevalling	100% voor bevalling thuis; 100% voor bevalling in ziekenhuis met medische noodzaak; max. € 215,- per dag voor bevalling in geboortecentrum of in ziekenhuis zonder medische noodzaak	B.6. B.6.
Zorg na de bevalling Kraamzorg	8 dagen en indien nodig 2 extra dagen voor kraamzorg thuis of in kraamhotel (wettelijke eigen bijdrage € 4,40 per uur); 100% voor kraamzorg in ziekenhuis met medische noodzaak	B.7. B.7.
Zorg voor zintuiglijk beperkten Zorg voor zintuiglijk beperkten	100%; 1 jaar voor verblijf in een instelling	B.25. B.25.