



SR
ZORGVERZEKERAAR

**Vergoedingen
in 2007 verder
uitgebreid.**

Zie achterzijde van
deze brochure

Aanvulling Zorg Riant



Vergoedingenoverzicht

De premie is per maand verschuldigd bij vooruitbetaling. De premie voor de AV-Zorg Riant is € 34,50 per persoon per maand.

Kinderen tot 18 jaar zijn gratis aanvullend verzekerd, mits er wordt voldaan aan alle volgende voorwaarden:

- de aanvullende verzekering moet samen afgesloten zijn met een verplichte basisverzekering;
- de aanvullende verzekering is gelijk aan die van de verzekeringsnemer.

Wanneer u de aanvullende verzekering later afsluit dan uw basisverzekering, bent u € 12,50 aan administratiekosten verschuldigd. Inschrijving vindt dan plaats per de eerste van de maand na aanmelding.

Als de aanvullende verzekering niet tegelijkertijd met de basisverzekering wordt afgesloten, geldt er een wachttijd van 2 maanden.

De algemene voorwaarden van de aanvullende verzekeringen zijn bij ons verkrijgbaar.

Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dienen altijd de originele nota's te worden ingediend voor 1 juni van het daaropvolgende jaar.

Vergoedingen	AV Zorg Riant
	€ 34,50
Alternatieve geneeswijzen	
<p>Voor vergoeding komen in aanmerking (zowel de consulten als de door de betreffende behandelaar voorgeschreven medicatie mits deze voldoen aan de voorwaarden voor farmaceutische hulp zoals gesteld elders in dit vergoedingenoverzicht):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acupunctuur: kosten van consulten verleend door acupuncturisten aangesloten bij de Nederlandse Artsen Acupunctuur Stichting (NAAS), de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV) of de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA); • Antroposofische geneeskunde: kosten van alle antroposofische consulten voorzover deze worden verleend door artsen of therapeuten die zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA) respectievelijk de Federatie Antroposofische Gezondheidszorg (FAG); • Chiropractie: kosten van consulten verleend door een chiropractor aangesloten bij de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA) of de Dutch Chiropractic Federation (DCF); • Haptotherapie: vergoed worden de kosten van consulten bij een geregistreerd haptotherapeut (VWH). • Homeopathie: de kosten van consulten verleend door een in Nederland gevestigde arts, die is aangesloten bij de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland. De door een arts, die lid is van de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (VHAN), de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA) of de Artsenvereniging tot Bevordering van de Natuurgeneeskunde (ABNG) voorgeschreven homeopathische geneesmiddelen, voorzover deze worden geleverd door een apotheker of een apotheekhoudende huisarts en mits de samenstelling van het voorgeschreven middel volledig bestaat uit homeopathische verdunningen of verwijvingen. Het homeopatisch middel (HM) moet geregistreerd staan in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (Z-Index) als homeopatisch geneesmiddel of antroposofisch middel. Geen vergoeding wordt verleend voor ampullen, middelen voor uitwendig gebruik, mineralen, kruiden en zelfzorgmiddelen, voedingssupplementen en vitaminen; • Natuurgeneeskunde: kosten van consulten verleend door artsen aangesloten bij de Artsenvereniging tot Bevordering van de Natuurgeneeskunde (ABNG); • Neuraaltherapie: kosten van consulten verleend door artsen die staan vermeld in het register van de Nederlandse Vereniging voor Neuraaltherapie en Regulatietherapie (NVNR); • Osteopathie: kosten van consulten verleend door therapeuten die staan geregistreerd bij de Nederlandse Registratieraad voor Osteopathie (NRO). 	maximaal € 1.000,- (inclusief medicijnen)
Bevalling	
Voor verzekerden van het vrouwelijke geslacht wordt de eigen bijdrage – als aanvulling op de vergoeding uit hoofde van de basisverzekering – vergoed van een (poli)klinische bevalling, welke niet op medische indicatie plaatsvindt.	100%

Vergoedingen	AV-Zorg Riant
Bezoek aan een in Nederland gelegen ziekenhuis verblijvende verzekerde	
<p>Vergoed worden de kosten van vervoer (voor ten hoogste éénmaal per dag) van verzekerde van het woonadres naar het ziekenhuis en terug in geval van opname van een verzekerde behorende tot hetzelfde gezin, waarvan de kosten voor rekening van SR-Zorgverzekeraar komen. Het vervoer dient langs de kortst mogelijke route te worden afgelegd. De vergoeding bedraagt ten hoogste € 0,20 per kilometer ongeacht welk vervoermiddel en wordt uitsluitend berekend indien de opname langer dan vijf (5) dagen duurt en de afstand tussen het woonadres en het ziekenhuis meer bedraagt dan 25 kilometer. De vergoeding voor kosten van vervoer naar het Astmacentrum te Davos bedraagt ten hoogste 50 procent van de reiskosten per trein in de laagste klasse, voor maximaal twee verzekerden, eenmaal per periode van 3 maanden opname van een verzekerde.</p>	€ 0,20 per kilometer
Brillenglazen / contactlenzen	
<p>Vergoed worden de kosten van brillenglazen (inclusief montuur) of lenzen bij een afwijking van 4 of meer dioptrieën per glas of lens. Per verzekerde bestaat per 36 maanden recht op vergoeding tot ten hoogste € 300,- . Onder lenzen worden verstaan dag-, week-, maand- of vaste contactlenzen die door een opticien verstrekt zijn.</p>	maximaal € 300,- per 3 kalenderjaren
Buitenland	
<p>Het verstrekkingenpakket van de aanvullende verzekering geeft een uitgebreide en doorlopende ziektekostendekking aan degenen die naar het buitenland op vakantie gaan. Het is belangrijk uw verzekeringspas mee te nemen.</p> <p>Vergoed worden ziektekosten en hulpverlening in het buitenland welke niet onder de basisverzekering vallen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – tijdens vakantie binnen Europa; – tijdens vakantie buiten Europa. <p>Vergoeding van geneeskundige kosten en hulpverlening door de alarmcentrale SOS International geldt voor een periode van maximaal 90 aaneengesloten dagen.</p> <p>De werkelijk gemaakte ziektekosten worden vergoed, mits de hulp spoedeisend is en een verklaring of behandelingsverslag van de behandelend arts of specialist kan worden overlegd. Bij het indienen van apotheeknota's dient tevens het voorschrift of een kopie daarvan te worden overlegd. Voor reizigers naar Marokko geldt als extra voorwaarde dat zij, bij het declareren van geneesmiddelen, verplicht zijn de vignetten van de voorgeschreven geneesmiddelen bij de declaratie in te dienen.</p>	<p>100%</p> <p>100%</p>
Farmaceutische hulp	
<p>Indien de kosten van farmaceutische zorg niet of slechts gedeeltelijk in aanmerking komen voor vergoeding uit hoofde van de Zorgverzekeringswet kunnen de kosten van middelen die zijn afgeleverd op voorschrift van een huisarts, medisch-specialist, tandarts, tandarts-specialist of verloskundige onder verantwoordelijkheid van een in Nederland gevestigde apotheker/apotheekhoudend huisarts, worden vergoed met inachtneming van het reglement Farmaceutische Zorg. Op vergoeding van geneesmiddelen is het door de overheid vastgestelde geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) van toepassing. Indien een vergoedingslimiet is vastgesteld en de prijs van het geneesmiddel hoger is dan de vergoedingslimiet blijft het meerdere voor rekening van verzekerde.</p> <p>Voor geneesmiddelen waarvoor (nog) geen limiet is vastgesteld wordt geen vergoeding verleend, tenzij de maatschappij daarvoor vooraf schriftelijk toestemming heeft gegeven.</p> <p>Op basis van het vorenstaande omvat deze aanspraak:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. geregistreerde geneesmiddelen die op grond van de wet op de geneesmiddelenvoorziening mogen worden geleverd; b. andere dan geregistreerde geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd; c. middelen ter voorkoming van zwangerschap, anticonceptiemiddelen; d. polymere, oligomere, monomere en modulair dieetpreparaten – overeenkomstig de regeling Farmaceutische Zorg – als gevolg van een ernstige slik-, passagestoornis, een ernstige resorptiestoornis, een ernstige voedselallergie, een ernstige stofwisselingsstoornis, chronisch obstructief longlijden, cystische fibrose of een ernstig congenitaal hartfalen en bij dat hartfalen sprake is van een dreigende groeiachterstand; e. bloedproducten als bedoeld in de Wet inzake Bloedvoorziening; f. verbandmiddelen. 	100%, maximaal GVS, exclusief eigen bijdrage

Vergoedingen	AV-Zorg Riant
Farmaceutische hulp (vervolg)	
Onder farmaceutische hulp worden niet vergoed: <ul style="list-style-type: none"> – cosmetische middelen, – genotmiddelen en medicinale wijnen, – vermageringsmiddelen, – andere dan de reeds eerder genoemde dieetpreparaten, – versterkende middelen, voedingssupplementen en overige voedingsmiddelen, – zelfzorgmiddelen (middelen die ook zonder recept verkrijgbaar zijn), – vitaminepreparaten. 	
Fertiliteitsbevorderende behandelingen	
Vergoed worden de kosten van kunstmatige inseminatie (K.I.), intra uterine inseminatie (I.U.I.) en de daarbij behorende hormoonbehandelingen bij ongewenste kinderloosheid van de verzekerde vrouw, mits op voorschrift van de behandelend arts. SR-Zorgverzekeraar dient vooraf schriftelijk verklaard te hebben de kosten van hormoonbehandelingen voor haar rekening te nemen. De kosten van in-vitrofertilisatiebehandelingen (I.V.F. en I.C.S.I.) zijn nadrukkelijk uitgesloten van vergoeding. Dit betreft tevens de hormoonbehandelingen.	100%
Fysiotherapie en/of manuele therapie	
Vergoed worden de kosten van behandelingen fysiotherapie en manuele therapie, mits deze zorg medisch noodzakelijk is. De vergoeding betreft een onbeperkt aantal behandelingen fysiotherapie en maximaal 18 behandelingen manuele therapie per kalenderjaar. Vanaf de negentiende behandeling moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd. De hulp moet worden verleend door een fysiotherapeut en/of manueel therapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd. Dit geldt dus ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bekkentherapie, oedeemtherapie, kinderysiotherapie en manuele therapie. De kosten van de manuele therapie verleend door een manueel geneeskundige komen voor vergoeding in aanmerking, wanneer de manueel geneeskundige is geregistreerd in het Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG). De volgende maximum vergoedingen gelden: <ul style="list-style-type: none"> • fysiotherapie € 27,- per zitting; • manuele therapie € 40,- per zitting; • bekkentherapie, oedeemtherapie en kinderysiotherapie € 40,50 per zitting. De vergoeding voor overige prestaties fysiotherapie vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Fysiotherapie. Het overzicht is te raadplegen via www.srzorgverzekeraar.nl .	100% fysiotherapie onbeperkt manuele therapie maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar
Herstellingsoord	
Vergoed worden de kosten van verblijf in een algemeen erkend herstellingsoord – niet zijnde een AWBZ-instelling – gedurende maximaal 42 dagen per verzekerde per kalenderjaar tot ten hoogste € 25,- per dag, mits het verblijf geschiedt op voorschrift van de behandelend arts. De behandeling dient van te voren bij SR-Zorgverzekeraar te zijn aangevraagd.	maximaal € 25,- per dag, maximaal 42 dagen per kalenderjaar
Hulpmiddelen	
Als aanvulling op de basisverzekering worden bovendien als hulpmiddel beschouwd de door de behandelend arts voorgeschreven: <p>Enuresis-(plas)wekker bij huur of aanschaf, bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood alleen bij huur of in bruikleen, steunzolen alsmede zooltjes voorgeschreven door een podotherapeut en pruiken bij een gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid ten gevolge van behandeling met chemotherapie.</p> <p>De kosten van normaal gebruik zijn, tenzij in de regeling Hulpmiddelen anders is bepaald, voor rekening van verzekerde. Onder normaal gebruik wordt in ieder geval verstaan de kosten van energieverbruik en batterijen.</p> <p>Daarnaast:</p> <p>A. Eigen bijdrage: komt volledig voor vergoeding in aanmerking mits dit eigen bijdragen zijn op aanschaf, herstel en correctie van hulpmiddelen zoals bedoeld in de Regeling Hulpmiddelen van SR-Zorgverzekeraar.</p>	100% eigen bijdrage

Vergoedingen	AV-Zorg Riant
Hulpmiddelen (vervolg)	
B. Boven de maximale vergoeding: de kosten op aanschaf, herstel en correctie van hulpmiddelen zoals omschreven in de Regeling Hulpmiddelen van SR-Zorgverzekeraar zoals die geldt voor een ziekte-kostenverzekering volgens de Zorgverzekeringswet worden volledig vergoed tot het bereiken van de 18-jarige leeftijd. Maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar voor verzekerde vanaf 18 jaar.	100% tot 18 jaar vanaf 18 jaar maximaal € 250,- per kalenderjaar
Kraamzorg	
Eigen bijdrage Voor verzekerden van het vrouwelijke geslacht wordt de eigen bijdrage – als aanvulling op de vergoeding uit hoofde van de Zorgverzekeringswet – vergoed van kraamzorg door een door de overheid erkende instelling voor kraamzorg.	100%
Kraamzorghotel Kraamzorg in een erkend kraamzorghotel wordt vergoed tot maximaal € 160,- per verpleegdag tot maximaal 10 dagen gerekend vanaf de dag van geboorte.	€ 160,- per verpleegdag, maximaal 10 dagen
Medisch kraampakket In ruil voor een kopie van uw zwangerschapsverklaring (die is afgegeven door de verloskundige of huisarts) ontvangt u in de vierde maand van uw zwangerschap een kraampakket en een kraamcadeautje. U ontvangt een extra cadeautje op het moment dat u uw kindje bij ons hebt aangemeld.	kraampakket cadeautje
Logeerhuis	
Vergoed worden – in geval van opname van een verzekerd kind behorende tot hetzelfde gezin – de verschuldigde eigen bijdrage van verblijf van de ouders in een Ronald McDonaldhuis of in een aan een ziekenhuis verbonden familie- of logeerhuis.	100%
Logopedie	
Vergoed worden de op voorschrift van de huisarts of medisch-specialist gemaakte kosten van behandeling door een logopedist. Onder logopedische behandeling wordt niet verstaan behandeling van dyslexie en van taalontwikkelingsstoornissen indien sprake is van dialect en anderstaligheid.	100%
Oefentherapie Cesar en Mensendieck	
Vergoed worden de kosten van behandelingen Cesar en Mensendieck, mits deze zorg medisch noodzakelijk is. Vanaf de negentiende behandeling, moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd. De hulp moet worden verleend door een oefentherapeut. De vergoeding van de geleverde zorg vindt plaats conform het wettelijk tarief.	100%
Ongevallenverzekering	
Uitkering wordt verleend indien een verzekerde, jonger dan 13 jaar, als gevolg van een ongeval overlijdt of blijvend invalide wordt. De uitkering bedraagt per verzekerde: (A) bij overlijden; (B) bij blijvende invaliditeit.	€ 2.300,- € 4.600,-
Oogmeting	
Vergoed worden de kosten van uitgevoerde oogmeting.	100%
Orthodontie	
Orthodontie voor verzekerden tot 18 jaar. Vergoed worden de kosten van orthodontische behandeling, uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts tot ten hoogste € 1.500,- per verzekerde tijdens de gehele duur van de verzekering.	maximaal € 1.500,- voor de duur van de verzekering
Pedicure voor diabetespatiënten	
Vergoed wordt 75 procent van de pedicurebehandeling bij een diabetespatiënt – maximaal € 15,- per behandeling – tot een maximum van 6 behandelingen per kalenderjaar. De behandeling dient te worden uitgevoerd door een pedicure met de aantekening ‘diabetische voet’. Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding krachtens de basisverzekering.	75%, maximaal € 15,- per behandeling, maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar

Vergoedingen	AV-Zorg Riant
Podotherapie	
Vergoed worden de kosten voor podotherapie uitgevoerd door een erkend podotherapeut of podokinesioloog aangesloten bij NVVP of Omni Podo Genootschap.	100%
Preventief onderzoek	
Vergoed worden de kosten van preventief onderzoek van hart- en bloedvaten.	100%, maximaal € 250,-
Psychologische hulp	
Vergoed worden de kosten van een door een eerstelijns psycholoog – op voorschrift van de huisarts of een specialist – verrichte psychotherapeutische behandeling en/of gesprekstherapie tot ten hoogste € 575,- per verzekerde per kalenderjaar.	maximaal € 575,- per kalenderjaar
Second opinion	
Vergoed worden de kosten van het raadplegen van een andere dan de behandelend arts over een door deze voorgestelde behandeling. Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding krachtens de basisverzekering.	100%
Sport Medisch Adviescentrum	
Vergoed worden, tot maximaal eenmaal per verzekerde per twee kalenderjaren, de kosten van een sportkeuring, en de kosten van een blessureconsult, indien deze kosten in rekening worden gebracht door een Sport Medisch Adviescentrum (SMA).	100% maximaal eenmaal per 2 kalenderjaren
Tandheelkunde	
Vergoed worden tot ten hoogste € 500,- per verzekerde per kalenderjaar de kosten van tandheelkundige behandelingen door een tandarts uitgevoerd. Niet vergoed worden op dit onderdeel de kosten van een volledige gebitsprothese, orthodontische behandelingen, implantaten en mesostructuur en prothese op implantaten.	maximaal € 500,- per kalenderjaar
Therapieën	
Vergoed worden de kosten van de onderstaande therapieën mits en voorzover de behandelingen plaatsvinden op voorschrift van de behandelend arts: a. Camouflagetherapie: tot ten hoogste € 250,- per verzekerde per kalenderjaar voor de te volgen instructielessen en cosmetische producten, indien sprake is van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals; b. Lymfedrainage: voor behandeling door een huidtherapeut, indien sprake is van een ernstig lymfoedeem; c. Psoriasisdagbehandeling: voor behandeling, tot ten hoogste € 500,- per verzekerde per kalenderjaar, indien deze plaatsvindt in een van de erkende centra voor psoriasisdagbehandeling; d. Psoriasis lichtbaktherapie thuis: mits en voorzover de behandelingen plaatsvinden op voorschrift van de behandelend arts, de bruikleen van een UV-B bestralingsunit voor thuisgebruik, geleverd door een bij SR-Zorgverzekeraar gecontracteerde leverancier tot ten hoogste € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.	maximaal € 250,- per kalenderjaar 100% maximaal € 500,- per kalenderjaar maximaal € 500,- per kalenderjaar
Thuisverpleging	
Vergoed worden in aanvulling op de AWBZ de kosten van een gediplomeerd verpleegkundige of een gediplomeerd ziekenverzorg(st)er gedurende ten hoogste 200 dagen per verzekerde, indien en zolang een opname in een ziekenhuis is geïndiceerd, doch verzekerde thuis wenst te worden verpleegd. Deze vergoeding bedraagt ten hoogste € 165,- per etmaal. Het recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien SR-Zorgverzekeraar, op een daartoe strekkend verzoek, vooraf schriftelijk heeft verklaard die kosten voor haar rekening te nemen.	maximaal € 165,- per etmaal
Vaccinaties	
Vaccinaties tegen griep, hondsdolheid, rode hond, tetanus en hepatitis B worden vergoed. Ook vaccinaties die nodig zijn voor een verblijf in het buitenland worden vergoed.	100%, maximaal € 250,-
Verblijf bij levertransplantatie	
Vergoed worden de kosten van verblijf in het Prinses Margriethuis te Groningen aansluitend op een levertransplantatie in het Academisch Ziekenhuis Groningen voor verzekerde en een verzorger tot ten hoogste € 33,- per dag gedurende maximaal 28 dagen.	€ 33,- per dag, maximaal 28 dagen

De AV-Zorg Riant is ook voor het jaar 2007 verder uitgebreid!

Pedicure voor diabetespatiënten

Vergoed wordt 75 procent van de pedicurebehandeling met een maximum van € 15,- per behandeling.

Voor de exacte voorwaarden zie het vergoedingenoverzicht.

Verder is een aantal vergoedingen in onze aanvullende verzekeringen verhoogd.

Heeft u nog vragen?

Ga naar www.srzorgverzekeraar.nl of neem contact op met één van onze medewerkers van de afdeling klantcontact. Zij staan u graag te woord.



Postbus 295 | 3100 AG | Schiedam | telefoon (010) 2 466 480 | www.srzorgverzekeraar.nl