



SR  
ZORGVERZEKERAAR

**Vergoedingen  
in 2007 verder  
uitgebreid.**  
Zie achterzijde van  
deze brochure

**Extra uitgebreide aanvullende verzekering**

# Vergoedingenoverzicht

De premie is per maand verschuldigd bij vooruitbetaling. De premie voor de Extra Uitgebreide AV is € 31,50 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	Extra Uitgebreide AV
	€ 31,50
<b>Acnebehandelingen</b>	
Vergoed wordt 75 procent van de kosten van de behandelingen tot een maximum per kalenderjaar. De verzekerde dient te zijn doorverwezen door een arts en de behandeling dient te worden gegeven door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH). Alleen behandelingen aan het gelaat en de hals worden vergoed.	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar
<b>Alternatieve geneeswijzen</b>	
Voor vergoeding komen in aanmerking: <ul style="list-style-type: none"> <li>• acupunctuur; kosten van consulten verleend door acupuncturisten aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Acupuncturisten (NVA), de Nederlandse Artsen Acupuncturen Vereniging (NAAV) of de Nederlandse Artsen Acupuncturen Stichting (NAAS);</li> <li>• antroposofische geneeskunde; de 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).</li> <li>• chiropractie; kosten van consulten verleend door een chiropractor aangesloten bij de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA) of de Dutch Chiropractic Federation (DCF);</li> <li>• natuurgeneeskunde; kosten van consulten verleend door artsen aangesloten bij de Artsenvereniging tot Bevordering van de NatuurGeneeskunde (ABNG);</li> <li>• neuraaltherapie; kosten van consulten verleend door artsen die staan vermeld in het register van de Nederlandse Vereniging voor Neuraaltherapie en Regulatietherapie (NVNR);</li> <li>• osteopathie; kosten van consulten verleend door therapeuten die staan geregistreerd bij de Nederlandse Registratieraad voor Osteopathie (NRO);</li> </ul> Wat betreft de consulten homeopathische behandelingen verwijzen wij naar "Homeopathie". De kosten komen per behandeldatum maximaal eenmaal voor vergoeding in aanmerking. Op de nota dienen de behandeldata dan ook te worden gespecificeerd. De maximale vergoeding per kalenderjaar geldt voor alle alternatieve geneeskundige behandelingen tezamen.	€ 24,- per behandeldatum, maximaal € 432,- per kalenderjaar



Vergoedingen	Extra Uitgebreide AV
<b>Anticonceptie</b>	
Er bestaat een volledige vergoeding voor farmaceutische anticonceptiemiddelen: anticonceptiepil, spiraaltje, prikpil, morning afterpil, nuvaring en het anticonceptie-implantaat. Hierop zijn de voorwaarden van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) Zorgverzekeringswet van toepassing. Voor sommige anticonceptiemiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage. Een spiraaltje, prikpil en anticonceptie-implantaat worden alleen vergoed bij plaatsing door een huisarts.	100% GVS
<b>Borstprothese plakstrips</b>	
Plakstrips komen volledig voor vergoeding in aanmerking.	100%
<b>Brillenglazen/contactlenzen</b>	
De vergoeding is per 2 aaneengesloten kalenderjaren maximaal € 137,- voor brillenglazen met bijbehorend brilmontuur, of contactlenzen bij een sterkte van 0,25 tot 10 dioptrieën. Als de brillenglazen of contactlenzen een sterkte hebben van meer dan 10 dioptrieën, wordt 90 procent van de kosten vergoed (exclusief brilmontuur). De sterkte in dioptrieën wordt bepaald na een optelling van de sferische en cilindrische oogafwijking. De vergoeding wordt eenmaal per twee kalenderjaren verleend voor maximaal 2 glazen/contactlenzen. Voor systeemplaklenzen geldt dezelfde maximum vergoeding per 2 kalenderjaren. De sterkte dient duidelijk uit de nota te blijken.	afhankelijk van sterkte: maximaal € 137,- of 90% per 2 kalenderjaren
<b>Brilmontuur</b>	
Voor een brilmontuur bedraagt de vergoeding € 50,- per 2 kalenderjaren. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend indien de sterkte van de glazen hoger is dan 10 dioptrieën.	€ 50,- per 2 kalenderjaren
<b>Buitenland</b>	
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.  Vergoed worden ziektekosten en hulpverlening in het buitenland welke niet onder de basisverzekering vallen: – tijdens vakantie binnen Europa; – tijdens vakantie buiten Europa.  Vergoeding van geneeskundige kosten en hulpverlening door de alarmcentrale SOS International geldt voor een periode van maximaal 90 aaneengesloten dagen.  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.	100% 100%
<b>Camouflagetherapie</b>	
Vergoed wordt 75 procent van de kosten van de therapie tot een maximum per kalenderjaar. Vergoed worden: kosten voor instructie en cosmetische producten in geval van ernstige huidafwijkingen in het gelaat of de hals. De behandeling dient vooraf bij SR-Zorgverzekeraar te worden aangevraagd. De verzekerde dient onder behandeling te zijn van een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar
<b>Fysiotherapie en/of manuele therapie</b>	
De aanvullende verzekering geeft aanspraak op behandelingen fysiotherapie en manuele therapie, mits deze zorg medisch noodzakelijk is. Voor de Extra Uitgebreide AV geldt een onbeperkt aantal behandelingen fysiotherapie en maximaal 18 behandelingen manuele therapie per kalenderjaar.	fysiotherapie onbeperkt  manuele therapie maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar

Vergoedingen	Extra Uitgebreide AV
<b>Fysiotherapie en/of manuele therapie (vervolg)</b>	
<p>Vanaf de negentiende behandeling moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd.</p> <p>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, kindersfysiotherapie 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).</p> <p>De volgende maximum vergoedingen gelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fysiotherapie € 27,- per zitting;</li> <li>• manuele therapie € 40,- per zitting;</li> <li>• bekkentherapie, oedeemtherapie en kindersfysiotherapie € 40,50 per zitting.</li> </ul> <p>De vergoeding voor overige prestaties fysiotherapie vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Fysiotherapie. Het overzicht is te raadplegen via <a href="http://www.szorgverzekeraar.nl">www.szorgverzekeraar.nl</a>.</p>	
<b>Haptotherapie</b>	
Hulp verleend door een haptotherapeut die is aangesloten bij de Vereniging Van Haptotherapeuten (VWH) komt voor vergoeding in aanmerking. Deze vergoeding bedraagt € 35,- per consult met een maximum van negen consulten.	€ 35,- per consult, maximaal 9 consulten per kalenderjaar
<b>Hart-Aktief</b>	
Het oefenprogramma van Hart-Aktief wordt vergoed. Deze vergoeding bedraagt maximaal € 12,50 per maand en maximaal 6 maanden voor de duur van de verzekering.	maximaal € 12,50 per maand, maximaal 6 maanden voor de duur van de verzekering
<b>Herstellingsoord</b>	
Voor het verblijf in een algemeen erkend herstellingsoord – niet zijnde een AWBZ-instelling – wordt een vergoeding gegeven voor maximaal 42 dagen per kalenderjaar. De behandeling dient vooraf bij SR-Zorgverzekeraar te worden aangevraagd.	€ 40,- per dag, maximaal 42 dagen per kalenderjaar
<b>Homeopathie</b>	
Vergoed worden kosten van consulten verleend door artsen die staan vermeld in het register van de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (VHAN) en de kosten van consulten van homeopaten die bij de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) zijn geregistreerd. De vergoeding wordt slechts eenmaal per behandeldatum verleend. Op de nota dienen de behandeldata te worden gespecificeerd.	€ 35,- per behandeldatum, maximaal € 350,- per kalenderjaar
<b>Homeopathische geneesmiddelen</b>	
<p>Homeopathische geneesmiddelen worden volledig vergoed indien aan alle navolgende voorwaarden is voldaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• het recept is uitgeschreven door een arts, die staat vermeld in het register 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);</li> <li>• de middelen zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts;</li> <li>• de samenstelling van het middel bestaat volledig uit homeopathische verdunningen of verwijvingen;</li> <li>• het homeopathisch middel moet geregistreerd staan in het geneesmiddelen-vergoedingssysteem (Z-index) als homeopathisch middel of antroposofisch middel.</li> </ul> <p>Niet vergoed worden ampullen, middelen voor uitwendig gebruik, voedingssupplementen, vitaminen, mineralen, kruiden en zelfzorgmiddelen.</p>	100%
<b>Hoortoestellen</b>	
Vanuit de basisverzekering is de vergoeding voor hoortoestellen gebonden aan een maximumbedrag. Van de eigen bijdrage die hierna overblijft, wordt 50 procent vergoed, tot een maximumbedrag van € 360,- per 3 kalenderjaren.	50%, maximaal € 360,- per 3 kalenderjaren

Vergoedingen	Extra Uitgebreide AV
<b>Hulp tijdens de overgang</b>	
Voor problemen tijdens de overgang kunt u terecht bij een overgangsconsulente. De overgangsconsulente is een gediplomeerd verpleegkundige, die zich heeft gespecialiseerd in de problematiek van de overgang. Verwijzing door een arts is niet nodig. Uw consulten worden voor 75 procent vergoed tot een maximum van € 150,- per kalenderjaar. Voorgeschreven medicijnen worden niet vergoed.	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar
<b>Kraamzorg en bevalling</b>	
Per bevalling wordt een percentage van de eigen bijdrage voor kraamzorg in natura in de thuissituatie vergoed.	100% van eigen bijdrage
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.	kraampakket
U ontvangt een extra cadeautje op het moment dat u uw kindje bij ons hebt aangemeld.	cadeautje
Een poliklinische bevalling die niet op medische indicatie plaatsvindt, wordt uit de Extra Uitgebreide AV, naast de vergoeding uit de basisverzekering, geheel vergoed.	100%
<b>Kuurreizen</b>	
Voor buitenlandse kuurreizen georganiseerd door een daartoe erkende reisorganisatie wordt uit de Extra Uitgebreide AV maximaal € 325,- per week in de kosten bijgedragen. Per kuur geldt een maximum van € 975,-. Deze regeling is bedoeld voor mensen die lijden aan reumatoïde artritis of de ziekte van Bechterew. Vergoeding moet vooraf bij SR-Zorgverzekeraar worden aangevraagd door de behandelend huisarts of reumatoloog.	€ 325,- per week, maximaal € 975,- per kuur
<b>Logeerhuis</b>	
Bij opname van een bij SR-Zorgverzekeraar verzekerd kind onder de 18 jaar in een ziekenhuis, wordt aan de ouders voor hun verblijf in een aan desbetreffend ziekenhuis verbonden logeerhuis een vergoeding verleend van de eigen bijdrage tot een maximum van € 35,- per etmaal.	maximaal € 35,- per etmaal
<b>Oefentherapie Cesar en Mensendieck</b>	
De aanvullende verzekering geeft aanspraak op behandelingen Cesar en Mensendieck, mits deze zorg medisch noodzakelijk is. Voor de Extra Uitgebreide AV geldt een onbeperkt aantal behandelingen.	onbeperkt
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.	
<b>Oncologie</b>	
Het revalidatieprogramma Herstel en Balans richt zich op lichamelijk, geestelijk en sociaal herstel van (ex)kankerpatiënten. Vergoeding vindt alleen plaats wanneer het programma gevolgd wordt in instellingen met een licentie voor dit programma. Stichting Les Veaux biedt hulp bij emotionele verwerking van kanker tijdens vakantie-weeken in Frankrijk en weekeinden en midweken in Nederland. Het programma bestaat uit gesprek, yoga, massage en creatieve therapie. De procentuele vergoeding is van toepassing voor het verblijf in Les Veaux voor de belanghebbende en de partner. Bel voor informatie: (0294) 28 44 82. De totale vergoeding wordt maximaal eenmaal toegekend tijdens de gehele duur van de verzekering.	75%, maximaal € 500,- voor de duur van de verzekering

Vergoedingen	Extra Uitgebreide AV
<b>Ongevallenverzekering</b>	
<p>Uitkering wordt verleend indien de verzekerde jonger is dan 13 jaar en deze als gevolg van een ongeval overlijdt of blijvend invalide wordt.</p> <p>De uitkering bedraagt:</p> <p>(A) bij overlijden;</p> <p>(B) bij blijvende invaliditeit.</p>	<p>€ 2.300,-</p> <p>€ 4.600,-</p>
<b>Orthodontie</b>	
<p>Vergoed wordt 80 procent van de kosten van orthodontische behandelingen.</p> <p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• orthodontische behandelingen moeten worden uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts-algemeen practicus;</li> <li>• toestemming dient alleen te worden aangevraagd bij: <ul style="list-style-type: none"> <li>– orthodontische behandeling door een tandarts ten behoeve van personen ouder dan 17 jaar;</li> <li>– orthodontische herbehandeling door orthodontist of tandarts;</li> <li>– orthodontie in het kader van de bijzondere tandheelkunde.</li> </ul> </li> </ul>	80%
<b>Overbehearing gelaat</b>	
<p>Bij ernstige overbehearing van het gelaat en de hals bij vrouwen wordt 75 procent van de kosten van elektrische epilatie of lasertherapie vergoed. De behandeling moet worden gegeven door een huidtherapeut (lid van NVH) of een geregistreerde schoonheidsspecialist(e) (lid van ANBOS). De behandeling moet op voorschrift van een arts bij SR-Zorgverzekeraar worden aangevraagd en door SR-Zorgverzekeraar worden gemachtigd.</p> <p>De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend tijdens de gehele duur van de verzekering.</p>	75%, maximaal € 470,- voor de duur van de verzekering
<b>Pedicure voor diabetespatiënten</b>	
<p>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.</p>	75%, maximaal € 15,- per behandeling, maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar
<b>Plaswекkers</b>	
<p>Er geldt een eenmalige vergoeding van 90 procent van de aanschafprijs, tot een maximum van € 150,-.</p>	90%, maximaal € 150,-
<b>Podotherapie</b>	
<p>Vergoed worden de consulten – maximaal € 23,- per behandeldatum – tot een maximum van 6 behandelingen per kalenderjaar. De hulp dient te worden verleend door een erkend podotherapeut of podokinesiooloog aangesloten bij NVVP of Omni Podo Genootschap.</p>	maximaal € 23,-, maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar
<b>Preventief onderzoek</b>	
<p>Voor vergoeding komen in aanmerking de kosten van preventief onderzoek van hart en bloedvaten. Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding krachtens de basisverzekering.</p>	100%, maximaal € 250,- per kalenderjaar
<b>Prinses Margriethuis</b>	
<p>Na een levertransplantatie kan verder herstel plaatsvinden in een Prinses Margriethuis. De verzorging wordt gedaan door een naast familielid. Voor het verblijf van de patiënt wordt maximaal € 35,- per dag vergoed; voor het familielid maximaal € 25,- per dag. De vergoeding wordt verleend voor maximaal 28 dagen per kalenderjaar.</p>	€ 35,- per dag per patiënt, € 25,- per dag per familielid, maximaal 28 dagen per kalenderjaar

Vergoedingen	Extra Uitgebreide AV
<b>Pruiken</b>	
Vanuit de basisverzekering is de vergoeding van pruiken gebonden aan een maximumbedrag. Van de eigen bijdrage die hierna overblijft, worden de kosten uit de Extra Uitgebreide AV vergoed tot een maximumbedrag van € 135,- per kalenderjaar. De vergoeding wordt slechts verleend indien er sprake is van een gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid ten gevolge van behandeling met chemotherapie en SR-Zorgverzekeraar vooraf toestemming heeft verleend voor de vergoeding.	maximaal € 135,- per kalenderjaar
<b>Psychologische hulp - kortdurend</b>	
Hulp verleend door een psycholoog komt voor vergoeding in aanmerking. Deze bedraagt € 45,- per zitting tot een maximum aantal zittingen per kalenderjaar. De psychologische hulp dient te worden verleend door een Gezondheidszorg(GZ)-psycholoog en/of een psycholoog met een eerstelijnskwalificatie.	€ 45,-, maximaal 12 zittingen per kalenderjaar
<b>Rechtsbijstand</b>	
Extra Uitgebreide AV-verzekerden hebben aanspraak op rechtsbijstand binnen Europa bij het verhaal van door hen geleden schade op de daarvoor aansprakelijke (rechts)persoon, indien die schade het gevolg is van een consult, behandeling, verrichting, verstrekking of voorziening binnen Nederland, waarvan de kosten door de maatschappij krachtens de voorwaarden van deze verzekering, dan wel in combinatie met de basisverzekering zijn of worden vergoed. De rechtsbijstand wordt verleend door de D.A.S. Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V. te Amsterdam, wier Algemene Voorwaarden voor Rechtsbijstandverzekering, welke in gebruik zijn op het moment van het ontstaan van aanspraak op rechtsbijstand, van toepassing zijn. Voor noodzakelijk gebleken inschakeling van externe deskundigen geldt een vergoeding van maximaal € 4.600,- per schadegeval. Indien aanspraak bestaat op rechtsbijstand op enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, dan wel op grond van enige wet of andere voorziening, komt men – met inachtneming van de Algemene Voorwaarden voor Rechtsbijstandverzekering – slechts voor vergoeding in aanmerking, indien en voorzover aan de andere verzekering dan wel voorziening geen aanspraak kan worden ontleend.	maximaal € 4.600,-
<b>Reiskosten bezoek aan zieke kinderen</b>	
Voor ziekenbezoek van ouders aan een kind (jonger dan 18 jaar) dat langer dan 14 dagen is opgenomen, worden de reiskosten eenmaal per dag (vice versa) vergoed. De vergoeding is per kilometer en wordt gedaan op basis van een door de verzekerde in te dienen specificatie. Het bezoek moet een verzekerde betreffen die is opgenomen in een in Nederland gevestigd ziekenhuis, niet zijnde een AWBZ-instelling, dat zich op meer dan 30 kilometer afstand van de eigen woonplaats bevindt. Als de opname langer dan 14 dagen duurt, kan de vergoeding worden gedeclareerd vanaf de eerste dag van opname. Het aantal kilometers per dag dat boven de 30 komt zal worden vergoed.	€ 0,18 per kilometer
<b>Second opinion</b>	
Vergoed worden de kosten verbonden aan het verkrijgen van een second opinion in Nederland van een andere specialist dan de behandelend specialist op verwijzing van de huisarts. Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding krachtens de basisverzekering.	100%
<b>Sport Medisch Adviescentrum</b>	
Vergoed wordt 60 procent van de kosten van een sportmedisch onderzoek of blessureconsult bij een Sport Medisch Adviescentrum.	60%
<b>Steunpessaria</b>	
Steunpessaria worden volledig vergoed, wanneer deze op medisch voorschrift zijn aangeschaft en zijn geplaatst door een huisarts.	100%

Vergoedingen	Extra Uitgebreide AV
<b>Steunzolen</b>	
Vergoed wordt 50 procent van de kosten tot een maximum per kalenderjaar.	50%, maximaal € 50,- per kalenderjaar
<b>Stottertherapie</b>	
Vergoed worden de kosten van een stottertherapie bij Del Ferro. Voor een vierdaagse training maximaal € 95,- en voor een tiendaagse training maximaal € 550,- voor de duur van de verzekering.	vierdaagse training € 95,- tiendaagse training € 550,- voor de duur van de verzekering
<b>Tandheelkunde</b>	
Voorwaarden voor onder A, B,C en D genoemde hulp: <ul style="list-style-type: none"> <li>• vergoeding wordt uitsluitend verleend wanneer deze niet uit de basisverzekering mogelijk is;</li> <li>• er worden geen vergoedingen uit de aanvullende verzekering verstrekt voor behandelingen die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd, dan wel tandheelkundig niet doelmatig zijn;</li> <li>• partiële kunstharsprothesen en frameprothesen mogen uitsluitend door een tandprotheticus worden vervaardigd na schriftelijke verwijzing/toestemming van de tandarts;</li> <li>• hulp verleend door een tandtechnicus wordt niet vergoed.</li> </ul>	
<b>A. Algemeen</b> Diagnostisch onderzoek C11 periodiek preventief onderzoek, eerste in kalenderjaar; C12 periodiek preventief onderzoek, tweede in hetzelfde kalenderjaar; C13 incidenteel consult. NB: Jaarlijks komen maximaal 2 C-codes (C11, C12, C13) voor vergoeding in aanmerking.  C85 weekendbehandeling (van zaterdag 00.00 uur tot zondag 24.00 uur); C86 avondbehandeling (tussen 18.00 uur en 24.00 uur); C87 nachtbehandeling (tussen 24.00 uur en 07.00 uur).	100% 100% 100%  100% 100% 100%
Tandsteen verwijderen M50 beperkte gebitsreiniging; M55 gemiddelde gebitsreiniging; M59 uitgebreide gebitsreiniging. NB: Jaarlijks komen maximaal 2 M-codes voor vergoeding in aanmerking, met een maximum vergoeding van € 12,50 per behandeling.	100% € 12,50 € 12,50
Chirurgische ingrepen Alle H-codes. H35 dient aangevraagd te worden. H90 wordt niet vergoed.	100% nihil
Anesthesie A10 verdoving (geleidings- en/of infiltratie-anesthesie) bij wortelkanaalbehandelingen (bij codes E01, E02, E03, E13, E14, E16, E17, E85, E19, E53, E54, E77, E78, E40, E42, E43, E44); verdoving bij kronen (bij codes R20, R25, R26, R13).	100%
Endodontie (wortelkanaalbehandelingen) E01, E03, E13, E14, E16, E17, E19, E40, E42, E43, E44, E53, E54, E77, E78, E85 E02 uitgebreid endodontisch consult, maximum vergoeding als E01.	100% maximum vergoeding als E01



Vergoedingen	Extra Uitgebreide AV
<p>Parodontologie  Vergoed wordt 80 procent van de kosten van onderstaande tariefcodes:  T11, T12, T31, T32 diagnostiek;  T93 bacteriologisch onderzoek (inclusief laboratoriumkosten);  T21, T22 (niet-)chirurgische behandelingen;  T70, T71, T72 (f)lapoperaties;  T76 tuber- of retromolaarplastiek (in combinatie met T72);  T52, T54, T56 parodontale behandelingen mondhygiënist.</p> <p>De kosten voor parodontologische behandelingen worden slechts vergoed indien er sprake is van een instabiele parodontale situatie met een DPSI-score van 3+ of 4 en/of nadat er in het verleden T11 of T12 door de tandarts of parodontoloog is gedeclareerd (of nog wordt gedeclareerd).</p>	80%
<p>Restauraties door middel van plastisch materiaal</p> <p>V10 pitvullingen; 100%  V11 éénvlaksvullingen; 100%  V12 tweevlaksvullingen; 100%  V13 drievlaksvullingen; 100%  V14 vijfvlaksvulling van plastisch materiaal; 100%  V15 directe labiale veneering; 80%  V20 etsen; 100%  V21 etsen in combinatie met etsbare onderlaag; 100%  V50 droogleggen elementen (cofferdam); 80%  V70 stiften; 80%  V80, V85 wortelkanaalstift inclusief techniekkosten. 80%</p>	
<p>Röntgendiagnostiek</p> <p>X10 intra-orale röntgenfoto's</p>	100%, maximaal 6 foto's per kalenderjaar
<p>Gnatologie (inclusief techniekkosten)</p> <p>G62 occlusale spalk; 80%, maximaal € 139,-  G63 repositie spalk; 80%, maximaal € 139,-  G64 controlebezoek spalk; 80%  G65 indirect planmatig inslijpen; 80%  G69 occlusale opbeetspalk. 80%, maximaal € 85,-</p>	
<p><b>B.1. Volledige prothesen bij een tandarts</b></p> <p>De volledige prothese wordt voor 75 procent vergoed uit de Regeling Mondzorg vanuit de basisverzekering. Voor de 25 procent eigen bijdrage geldt de onderstaande vergoeding:</p> <p>P21, P25, P14, P36 volledige boven- of onderprothese; 100%  Poo techniekkosten van de volledige boven- of onderprothese. Het maximaal te vergoeden tarief voor de techniekkosten bij een boven- of onderprothese is € 285,- uit de basisverzekering en AV samen. maximaal € 71,25</p> <p>P30, P14, P17, P36 volledige boven- en onderprothese; 100%  Poo techniekkosten van de volledige boven- en onderprothese. Het maximaal te vergoeden tarief voor de techniekkosten bij een boven- en onderprothese is € 570,- uit de basisverzekering en AV samen. maximaal € 142,50</p> <p>P40 prothesetarief verhoogd met per immediaat te vervangen element, maximaal 8 per kaak. 100%</p> <p>P45 noodprothese 100%</p>	

Vergoedingen	Extra Uitgebreide AV
<p><b>B.2. Volledige prothesen bij een tandprotheticus</b> De volledige prothese wordt voor 75 procent vergoed uit de Regeling Mondzorg vanuit de basisverzekering. Voor de 25 procent eigen bijdrage geldt de onderstaande vergoeding.</p> <p>P81, P82            volledige boven- of onderprothese. Het maximaal te vergoeden tarief voor een P81 of P82 is € 377,- uit de basisverzekering en AV samen.</p> <p>P83                    volledige boven- en onderprothese. Het maximaal te vergoeden tarief voor P83 is € 754,- uit de basisverzekering en AV samen.</p> <p>P84                    volledige boven- en onderprothese met intraorale registratie. Het maximaal te vergoeden tarief voor P84 is € 813,- uit de basisverzekering en AV samen.</p>	<p>100%, maximaal € 94,25</p> <p>100%, maximaal € 188,50</p> <p>100%, maximaal € 203,25</p>
<p><b>B.3. implantaat gedragen prothese bij een tandarts</b></p> <p>I85                    volledige bovenprothese in combinatie met onderprothese op implantaten, maximaal te vergoeden bedrag € 180,-.</p> <p>I87                    volledige onderprothese op implantaten, maximaal te vergoeden bedrag € 90,-.</p>	<p>100%, maximaal € 180,-</p> <p>100%, maximaal € 90,-</p>
<p>Rebasing en reparatie van een volledige prothese, zowel door tandarts als tandprotheticus, worden volledig vergoed uit de basisverzekering.</p>	
<p><b>C. Partiële prothesen</b> De maximum vergoedingen voor kosten (incl. techniekkosten) gemaakt bij een tandarts of een tandprotheticus, zijn:</p> <p>P10                    partiële kunstharsprothese 1 t/m 4 elementen;</p> <p>P15                    partiële kunstharsprothese 5 of meer elementen;</p> <p>P34                    partiële frameprothese 1 t/m 4 elementen;</p> <p>P35                    partiële frameprothese 5 of meer elementen;</p> <p>P51, P52, P53, P54 rebasen van partiële kunsthars- of frameprothese;</p> <p>P79                    bijplaatsen van elementen aan bestaande prothese;</p> <p>P57, P58            reparatiekosten van een partiële prothese;</p> <p>P78                    uitbreiding tot volledige prothese.</p>	<p>100%, maximaal € 120,-</p> <p>100%, maximaal € 200,-</p> <p>80%, maximaal € 370,-</p> <p>80%, maximaal € 452,-</p> <p>€ 75,- per kalenderjaar</p> <p>€ 75,- per kalenderjaar</p> <p>€ 75,- per kalenderjaar</p> <p>100%</p>
<p>De vergoeding van alle onder B en C genoemde prothetische hulp tezamen kent een maximumbedrag per verzekerde per twee kalenderjaren.</p>	<p>€ 670,- per 2 kalenderjaren</p>

Vergoedingen	Extra Uitgebreide AV
<p><b>D. Uitgebreide tandheelkundige hulp (inclusief techniekkosten)</b>  Vergoed wordt 80 procent van de kosten van onderstaande voorzieningen. Voor diverse voorzieningen geldt een maximumbedrag. Deze worden apart vermeld.</p> <p>R12 tweevlaksinlay;  R13 drievlaksinlay;  R20, R25, R26, R27 gegoten, porselein op metalen kroon of porseleinen jacketkroon;  R31 opbouw plastisch materiaal;  R32 gegoten opbouw indirecte methode;  R33 gegoten opbouw directe methode;  R40 brugdeel 1e dummy;  R45 brugdeel 2e en volgende dummy;  R46 intra-coronaire brugverankering;  R60 etsbrug zonder preparatie;  R61 etsbrug met preparatie;  R65 toeslag voor elke volgende dummy in hetzelfde tussendeel;  R66 toeslag boven aantal 2 bevestigingen;  R74 opnieuw vastzetten gegoten restauratie;  R75 opnieuw vastzetten etsbrug;  R76 extra voor gegoten opbouw onder bestaande kroon;  R78 indirecte labiale veneering zonder preparatie;  R79 indirecte labiale veneering met preparatie;  P31 gegoten wortelkappen met stift;  P32 extra per precisieverankering.</p>	<p>maximaal € 138,-  maximaal € 250,-  maximaal € 250,-  80%  maximaal € 88,-  maximaal € 91,-  maximaal € 154,-  maximaal € 105,-  80%  maximaal € 194,-  maximaal € 224,-  maximaal € 114,-  maximaal € 23,-  80%  80%  80%  maximaal € 136,-  maximaal € 162,-  100%, maximaal € 88,-  100%, maximaal € 61,-</p>
In totaal komen per 3 aaneengesloten kalenderjaren maximaal 6 kronen, brugdelen of inlays in aanmerking voor vergoeding. Bepalend voor vergoeding is het aantal verstrekkingen in de afgelopen jaren. Er wordt dus steeds teruggekeken of in de laatste 3 kalenderjaren niet meer dan 6 kronen, brugdelen of inlays zijn gedeclareerd.	
De vergoeding voor een implantaat dient door de tandarts schriftelijk te worden aangevraagd, inclusief röntgenfoto en begroting; het bedrag van vergoeding is overeenkomstig de vergoeding van een vergelijkbare brug, ter beoordeling door de zorgverzekeraar.	
<b>Therapeutisch kamp voor astmatische kinderen tot 21 jaar</b>	
Vergoed wordt € 7,- per dag bij verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische kinderen jonger dan 21 jaar gedurende maximaal 42 dagen per 2 kalenderjaren. Het verblijf moet zijn voorgeschreven door de behandelend specialist.	€ 7,- per dag, maximaal 42 dagen per 2 kalenderjaren
<b>Vaccinaties buitenland</b>	
Van de kosten van alle tabletten of injecties die noodzakelijk zijn voor een verblijf in het buitenland wordt 50 procent vergoed, tot ten hoogste € 46,- per verzekerde per kalenderjaar. De vergoeding wordt verleend voorzover er geen aanspraak bestaat op vergoeding krachtens de basisverzekering. Voor de kosten van injecties uitgevoerd door SGZ Gezondheid & Zorg geldt een vergoeding van 100 procent (voor adressen zie www.szorgverzekeraar.nl).	50%, maximaal € 46,- per kalenderjaar  via SGZ 100%
<b>Vervangende mantelzorg</b>	
Ten behoeve van de verzorging thuis van een chronisch zieke of ernstig gehandicapte patiënt(e) kan door SR-Zorgverzekeraar voor professionele "vervangende mantelzorg" gezorgd worden. Dit wordt vergoed voor een periode van maximaal 14 dagen per kalenderjaar. Vervangende mantelzorg dient vooraf bij SR-Zorgverzekeraar te worden aangevraagd.	100%, maximaal 14 dagen per kalenderjaar

# De Extra Uitgebreide AV is ook voor het jaar 2007 verder uitgebreid!

## Vaccinaties

Voor de kosten van injecties uitgevoerd door SGZ Gezondheid & Zorg geldt een vergoeding van 100 procent (voor adressen zie [www.srzorgverzekeraar.nl](http://www.srzorgverzekeraar.nl)).

## Herstel en Balans

Een revalidatieprogramma dat zich richt op lichamelijk, geestelijk en sociaal herstel van (ex)kankerpatiënten.

## Pedicure voor diabetespatiënten

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

## Incidenteel consult bij de tandarts

Het zogenoemde incidenteel consult bij de tandarts, code C13, wordt vergoed.

## Pruiken

Van de eigen bijdrage wordt maximaal € 135,- per kalenderjaar vergoed.

## Verdoving bij kronen

De verdoving bij kronen wordt 100 procent vergoed.

## Stottertherapie

De kosten van stottertherapie bij Del Ferro worden vergoed. Voor een vierdaagse training maximaal € 95,- en voor een tiendaagse training maximaal € 550,-.

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](http://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](http://www.srzorgverzekeraar.nl)