

DEEL 1: VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 1 JANUARI 2007

1. Inleiding

In dit overzicht staan de behandelingen die wij geheel of gedeeltelijk vergoeden per aanvullende verzekering genoemd. Achter de betreffende behandeling vindt u de hoogte van de vergoeding. Als de behandeling onder de dekking van uw aanvullende verzekering valt, betekent dit niet dat u deze behandeling altijd vergoed krijgt! Daarvoor moet u voldoen aan een aantal voorwaarden. Die voorwaarden staan in deel 2: de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen. In het Vergoedingen Overzicht ziet u achter de omschrijving een artikelnummer staan. In dat artikel kunt u de voorwaarden voor die betreffende behandeling opzoeken.

2. Gebruiksaanwijzing Vergoedingen Overzicht

Het Vergoedingen Overzicht is geordend per aanvullende verzekering. Het bestaat steeds uit drie kolommen:

- a. een kolom waarin de behandelingen staan die wij vergoeden;
- b. een kolom waarin staat hoeveel wij u vergoeden;
- c. een kolom waarin het artikel van de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen staat met de nadere voorwaarden waaraan u moet voldoen om recht te hebben op vergoeding.

Op uw polis ziet u welke aanvullende verzekering(en) u heeft afgesloten. Zoek per aanvullende verzekering de betreffende behandeling op en lees de voorwaarden die bij die behandeling horen in deel 2 (Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen).

Toelichting: Stel: U heeft een Aanvullende Verzekering Jongeren afgesloten. U bent door uw huisarts doorverwezen naar een fysiotherapeut en wilt weten of de kosten hiervan onder de dekking van uw aanvullende verzekering vallen.

*U kijkt op het vergoedingen overzicht bij **Aanvullende Verzekering Jongeren**.*

- In de **kolom "omschrijving"** staat onder het kopje "paramedische zorg" de dekkingsrubriek "fysiotherapie en oefentherapie" genoemd.
- In de **kolom "vergoeding"** staat dat de kosten in een bepaalde omvang worden vergoed.
- In de **kolom "art." (artikel)** wordt het betreffende artikel (6.1.) van de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen genoemd. In dat artikel staan de voorwaarden waaraan u moet voldoen om recht te hebben op deze vergoeding.

A A N V U L L E N D E V E R Z E K E R I N G J O N G E R E N

Buitenland in de aanvullende verzekeringen algemeen

U bent verzekerd voor de kosten van medische behandelingen in Nederland. Welke dat zijn staat hieronder beschreven in de door u gesloten aanvullende verzekeringen. U heeft ook recht op vergoeding van bepaalde medische behandelingen in het buitenland. Over het algemeen zijn dat dezelfde behandelingen die ook vergoed zouden worden, als u die in Nederland zou hebben ondergaan. Daar kunnen bepaalde eisen aan gesteld worden. Of daar geldt een bepaald maximaal tarief voor. Zie ook de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen.

Omschrijving	Vergoeding	Art.
Buitenland		17.
Spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland. Aanvulling op hoofdverzekering en aanvullende verzekeringen tot tezamen in totaal ten hoogste het genoemde tarief is bereikt:	max. 365 dagen	1.
binnen EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	100% van het gedeclareerde tarief	17.1.1.
buiten EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	200% van het marktconforme tarief in Nederland	17.1.1.

Aanvullende Verzekering Jongeren

De Aanvullende Verzekering Jongeren is een aanvullende verzekering.

Omschrijving	Vergoeding	Art.
Advisering		13.
Second opinion bij de huisarts	100%	13.3.
Sport-medisch advies	100%, max. € 60,- per verz. / jaar	13.4.
Alternatief		4.6. en 8.
Alternatief:	max. € 200,- per verz. per jaar	
Alternatieve behandelingen	75%, max. € 25,- per behandeldag	8.
Alternatieve geneesmiddelen	Zie onder "geneesmiddelen / farmaceutische zorg"	4.6.
Buitenland		17.
Buitenland extra vergoeding, tijdelijk verblijf:	max. 365 dagen	1.
Spoedeisende zorg:		
Tandheelkundige hulp	100%, max. € 275,- per verz. / jaar	17.1.2.a.
Repatriëring van zieke verzekerde	100%	17.1.2.b.
Preventie voor reizen naar het buitenland:		
Injectie tegen difterie, tetanus, polio, hepatitis-A, gele koorts en tyfus	75%	17.2.b.
Tabletten tegen malaria en tyfus	75%	17.2.a.
Geestelijke Gezondheids Zorg		7.
Psychologische zorg, kortdurend	80%, max. € 460,- per verz. / jaar	7.2.

A A N V U L L E N D E V E R Z E K E R I N G J O N G E R E N

Geneesmiddelen / Farmaceutische zorg		4.
Alternatieve geneesmiddelen	75%. De vergoeding telt mee voor het bereiken van het maximum dat geldt voor "alternatief".	4.6.
Anticonceptie geneesmiddelen (de Pil en "morning after" pil)	100%, uitsluitend vanaf 21 jaar	4.2.
Huidtherapieën		12.
Acné-behandeling	100%, max. € 115,- per verz. / jaar	12.3.
Camouflagetherapie	100% max. € 195,- éénmalig per verzekerde	12.4.
Elektrische epilatie	Zie "Ontharing"	
Lasertherapie tegen overbeharing	Zie "Ontharing"	
Ontharing	100% max. € 570,- éénmalig per verzekerde	12.2.
Hulpmiddelenzorg		2. en 5.
Anticonceptie hulpmiddelen	100%, uitsluitend vanaf 21 jaar	5.2.
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherpte behandelingen tezamen: gezichtshulpmiddelen (brillenglazen en Contactlenzen) Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren en meerkosten multifocale lenzen)	€ 95,- per verzekerde, per 24 maanden	5.10. 2.6.
Steunzolen	100%, max. € 55,- per paar per jaar	5.11.
Verpleegartikelen, huurkosten	100%, max. 6 maanden	5.15.
Medisch specialistische zorg		2.
Correctie van een of beide bovenoogleden	75%	2.8.
Mondzorg		9.
Mondzorg: 1 ^e en 2 ^e preventieve onderzoek (C11 / C12) Restauratieve voorzieningen UPT-code "R" Tandprothetiek UPT-code "P" of "I" Overige mondzorg	De totale vergoeding per jaar is per verzekerde max. € 450,- 100% 50% 50% 75%	9.1. t/m 9.4. 9.4. 9.2. 9.3. 9.4.
Orthodontie (gebitsregulatie): Voor verzekerden tot 21 jaar Voor verzekerden vanaf 21 jaar	 80%, max. € 2.045,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering 80%, max. € 345,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	9.1. en 9.5.
Overige therapieën		15.
Podotherapie en podotherapeutische hulpmidd.	100% max. € 70,- per verzekerde per jaar	15.1.1.
Paramedische zorg		6.
Fysiotherapie, bekkentherapie, littekenmassage, manuele lymfdrainage, manuele therapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar / Mensendieck	100%, max. € 250,- per verzekerde per jaar	6.1. en 6.2.

AANVULLENDE VERZEKERING JONGEREN
