

## 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 Supertop 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 Supertop**:*

*- 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 E N S U P E R T O P

### 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.
<b>Buitenland</b>		<b>17.</b>
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 Supertop

De Aanvullende Verzekering Supertop is een aanvullende verzekering.

Omschrijving	Vergoeding	Art.
<b>Advisering</b>		<b>13.</b>
Dieetadvies	100%, max. € 46,- per verzekerde per dag	13.1.
Overgangsconsulten	100%, max. 5 consulten voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	13.2.
Second opinion bij de huisarts	100%	13.3.
Sport-medisch advies	100%	13.4.
<b>Alternatief</b>		<b>4.6. en 8.</b>
Alternatief:		
Alternatieve behandelingen	100%, max. € 46,- per behandeldag	8.
Alternatieve geneesmiddelen	Zie onder "geneesmiddelen / farmaceutische zorg"	4.6.
<b>Buitenland</b>		<b>17.</b>
Buitenland extra vergoeding, tijdelijk verblijf:	max. 365 dagen	1.
Spoedeisende zorg:		
Begeleiding door gezinsleden bij repatriëring	100%, max. 4 gezinsleden	17.1.2.c.
Medische begeleiding bij repatriëring	100%	17.1.2.d.
Tandheelkundige hulp	100%	17.1.2.a.
Repatriëring van stoffelijk overschot	100%	17.1.2.e.
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	100%	17.2.b.
Tabletten tegen malaria en tyfus	100%	17.2.a.

**A A N V U L L E N D E V E R Z E K E R I N G E N S U P E R T O P**

<b>Cursussen / contributies</b>		<b>14.</b>
Cursussen	100%	14.1. t/m 14.3.
Contributie patiëntenvereniging	100%, max. twee patiëntenverenigingen per verzekerde per jaar	14.4.
<b>Geestelijke Gezondheids Zorg</b>		<b>7.</b>
Herstel & Balans	100%, max. € 700,- per verzekerde voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	7.1.
Psychologische zorg, kortdurend	100%	7.2.
Psychiatrie en psychotherapie	100% van de eigen bijdragen van de AWBZ	7.3.
<b>Geneesmiddelen / Farmaceutische zorg</b>		<b>4.</b>
Alternatieve geneesmiddelen	100%	4.6.
Anticonceptie geneesmiddelen (de Pil en "morning after" pil)	100%, uitsluitend vanaf 21 jaar	4.2.
Dieetpreparaten, inclusief toedieningssysteem: Vloeibare voeding bij terminale thuiszorg Sondevoeding bij thuisverpleging	max. € 7,- per dag en max. 90 dagen max. € 14,- per dag en max. 90 dagen	4.5.
Eigen bijdragen G.V.S.	100%	4.4.
Hormoonpreparaten voor vruchtbaarheidbevorderende behandelingen	100%	4.3.
Overige geneesmiddelen	100%, max. € 4.500,- per verzekerde per jaar	4.8.
Zelfzorggeneesmiddelen	100%	4.7.
<b>Huidtherapieën</b>		<b>12.</b>
Acné-behandeling	100%, max. € 46,- per verzekerde per dag	12.3.
Camouflagetherapie	100%, max. € 46,- per verzekerde per dag	12.4.
Elektrische epilatie	Zie "Ontharing"	
Lasertherapie tegen overbeharing	Zie "Ontharing"	
Ontharing	100%, max. € 46,- per verzekerde per dag	12.2.
UV-B lichtapparatuur	100%	12.1.
<b>Hulpmiddelenzorg</b>		<b>5.</b>
ADL-hulpmiddelen	100%	5.13.
Anticonceptie hulpmiddelen	100%, uitsluitend vanaf 21 jaar	5.2.
Faxapparatuur	100% aanvulling van de eigen bijdragen van de hoofdverzekering	5.16.
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherpte behandelingen tezamen: gezichtshulpmiddelen (brillenglazen en Contactlenzen) Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren en meerkosten multifocale lenzen)	€ 460,- per verzekerde, per 24 maanden	5.10. 2.6.
Hoortoestellen	100% aanvulling van de eigen bijdragen van de hoofdverzekering	5.7.
Orthopedische schoenen	100% aanvulling van de eigen bijdragen van de hoofdverzekering	5.3.
Plaswekker: Ingeval van koop Ingeval van huur	100% 100%, max. 4 maanden per verzekerde voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	5.9.1. 5.9.2.
Pruik	100% aanvulling van de eigen bijdragen van de hoofdverzekering	5.6.

**A A N V U L L E N D E V E R Z E K E R I N G E N S U P E R T O P**

Push brace	100%	5.17.
Steunpessarium	100%	5.8.
Steunzolen	100%, mits vooraf toestemming van ons	5.11.
Teststrips voor diabetespatiënten	100%, max. € 40,- per verzekerde per jaar	5.18.
Tuisbewakingsmonitor:		5.12.
Bruikleen	voor max. 12 maanden	
Verlenging van bruikleen	voor max. 12 maanden	
Verbandschoenen	100% aanvulling van de eigen bijdragen van de hoofdverzekering	5.5.
Verpleegartikelen, huurkosten	100%	5.15.
Wondverzorgingsartikelen	100%	5.14.
<b>Kuurbehandeling</b>		<b>10.</b>
Kuurbehandeling	100%	10.
<b>Medisch specialistische zorg</b>		<b>2.</b>
Besnijdenis (circumcisie)	100%	2.7.
Correctie van een of beide bovenoogleden	100%	2.8.
Correctie van de oorstand (flaporen)	100% voor verzekerden tot 18 jaar	2.2.
Sperma, invriezen en bewaren	€ 910,- eenmalig per verzekerde	2.4.
Sterilisatie (voor zowel de man als de vrouw)	100%	2.1.
Sterilisatie, ongedaan maken (voor zowel de man als de vrouw)	100%	2.5.
Vruchtbaarheidbevorderende behandelingen (niet zijnde IVF of ICSI)	100%	2.3.
<b>Mondzorg</b>		<b>9.</b>
Mondzorg voor kinderen:	Uitsluitend tot 18 jaar	
Restauratieve voorzieningen UPT-code "R"	100% max. 6 elementen per verz. per jaar	9.2.
Tandprothetiek UPT-code "P" of "I"	100%	9.3.
Overige mondzorg	100%	9.4.
Mondzorg voor volwassenen:	Uitsluitend vanaf 18 jaar max. € 1.820,- per verzekerde per jaar	9.1. t/m 9.4.
Restauratieve voorzieningen UPT-code "R"	100% max. 6 elementen per verz. per jaar	9.2.
Tandprothetiek UPT-code "P" of "I"	100%	9.3.
Overige mondzorg	100%	9.4.
Orthodontie (gebitsregulatie)	100%	9.1. en 9.5.
<b>Overige therapieën</b>		<b>15.</b>
Podotherapie en podotherapeutische hulpmidd.:		
Met genoemde medische indicatie	100%	15.1.2.
In andere gevallen	100%	15.1.1.
Stottertherapie:		
Therapiekosten	100%	15.2.1.
Pensionkosten	100%	15.2.2.
<b>Paramedische zorg</b>		<b>6.</b>
Cardiofitness bij sportorganisatie voor hartpatiënten	100%, max. € 100,- per verzekerde per jaar	6.3.
Fysiotherapie, bekken therapie, littekenmassage, manuele lymfdrainage, manuele therapie, oedeemtherapie en oefen therapie Cesar / Mensendieck	100%, zowel individueel als in groepsverband	6.1. en 6.2.
Hydrotherapie	100%, max. tarief van fysiotherapie	6.5.

**A A N V U L L E N D E   V E R Z E K E R I N G E N   S U P E R T O P**

<b>Preventie</b>		<b>3.</b>
Preventie in Nederland:		
Cholesteroltest	100%	3.1.a.
Injectie tegen griep	100%, maximaal 1 injectie per jaar	3.1.b.
Injectie tegen meningococcen	100% op voorschrift van een arts	3.1.c.
Periodiek geneeskundig onderzoek	100% op voorschrift van een arts	3.1.d.
Onderzoek naar hart en bloedvaten	100% op voorschrift van een arts	3.1.e.
<b>Verblijf en vervoer</b>		<b>16.</b>
Bezoekkosten (i.p.v. logeerkosten)	€ 0,10 per km, 1x per dag voor maximaal 15 dagen bij opname van minimaal 15 dagen en een minimale reisafstand enkele reis van 20km	16.3.
Liggelduitkering bij opname	€ 100,- per dag ziekenhuisopname, max. 30 dagen per verzekerde per jaar	16.6.
Logeerkosten (i.p.v. bezoekkosten)	75% van de kosten voor één kamer	16.2.
Therapeutisch kamp	100%	16.1.
Ziekenvervoer, zittend:		
Eigen bijdrage uit de hoofdverzekering	100%	16.7.1.a.
Aanvullende kilometervergoeding	aanvulling op de vergoeding van de hoofdverzekering tot in totaal € 0,37 per kilometer	16.7.1.b.
<b>Zwangerschap, bevalling, kraamzorg</b>		<b>11.</b>
Couveuse nazorg	100%, max. 12 uren	11.5.
Eigen bijdrage kraamzorg zonder medische noodzaak	100% aanvulling	11.2.a.
Eigen bijdrage poliklinische bevalling	100% aanvulling	11.2.b.
Extra kraamzorg	100% van het afgesproken aantal uren over max. vier dagen	11.4.
Kraamzorguitkering in plaats van kraamzorg	€ 130,- per dag, max. 14 dagen	11.3.
Kraamzorg na ziekenhuisopname	100%, max. 6 uren	11.6.
Reiskosten gezonde moeder:		
Eigen vervoer	Aanvullende vergoeding bedraagt in totaal max. € 50,- per verzekerde per dag	11.7.
Taxi	aanvulling tot € 0,37 per kilometer Conform CZ-tarieven	

**AANVULLENDE VERZEKERINGEN SUPERTOP**

---

AANVULLENDE VERZEKERINGEN SUPERTOP

**AANVULLENDE VERZEKERINGEN SUPERTOP**

---