

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

aanvullende verzekering CZ Basis Collectief (modelnummer: 8050003)

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering CZ Basis Collectief.

De percentages (%) in dit overzicht zijn gebaseerd op de vaste wettelijke of marktconforme tarieven. Zie hiervoor:

- artikel 4. van de Toelichting Vergoedingen Overzicht of
- artikel A.21. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekering en Aanvullende Verzekeringen.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Alternatieve zorg		
D.7.		
Alternatieve zorg:	maximaal € 200,- per jaar voor onderstaande zorg samen	
- Alternatieve behandelingen	maximaal € 30,- per behandeldag	D.7.1.
- Alternatieve geneesmiddelen	100%	D.7.2.
Buitenlandzorg		
D.14.		
Spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland, bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering:	maximaal 365 dagen aaneengesloten weg uit Nederland / uw woonland	D.14.1.
Binnen EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	100% van het gedeclareerde tarief	D.14.1.2.a.
Buiten EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	200% van het marktconforme tarief in Nederland	D.14.1.2.a.
- Tandheelkundige hulp	maximaal € 275,- per jaar	D.14.1.2.b.
- Repatriëring van zieke verzekerde	100%	D.14.1.2.c.
Niet-spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland, bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	maximaal de vergoeding volgens de gesloten aanvullende verzekering en het marktconforme tarief	D.14.2.
Geestelijke gezondheidszorg		
D.6.		
Herstel & Balans	maximaal € 900,- per behandelprogramma	D.6.1.
Geneesmiddelen		
D.3.		
Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	maximaal € 200,- per jaar	D.3.5.
Huidtherapieën		
D.10.		
Acnebehandeling	maximaal € 230,- per jaar	D.10.3.
Camouflagetherapie	maximaal € 200,- in de totale looptijd van uw verzekering	D.10.4.
Ontharing	maximaal € 570,- in de totale looptijd van uw verzekering	D.10.2.
UV-B lichtapparatuur	maximaal € 910,- per jaar	D.10.1.
Hulpmiddelenzorg		
D.4.		
ADL-hulpmiddelen	maximaal € 70,- per jaar	D.4.11.
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	
Hoortoestellen	maximaal € 100,- per jaar van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.4.5.
Huur hulpmiddelen	maximaal 3 maanden per hulpmiddel bovenop de vergoeding vanuit de hoofdverzekering	D.4.13.
Orthopedische schoenen, aangepaste confectieschoenen en/of allergeenvrije schoenen:		D.4.2. en D.4.19.
- Voor verzekerden tot 16 jaar	maximaal € 25,- per paar	
- Voor verzekerden vanaf 16 jaar	maximaal € 50,- per paar	

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Plaswekker:		D.4.6.
- Bij koop	100%	D.4.6.2.a.
- Bij huur	maximaal 4 maanden in de totale looptijd van uw verzekering	D.4.6.2.b.
Pruik of andere hoofdbedekking	maximaal € 75,- per jaar	D.4.4.
Steunpessarium	100%	D.4.14.
Steunzolen of hulpmiddelen voetbehandeling	maximaal € 55,- per jaar	D.4.8. en D.4.9.
Teststrips voor diabetespatiënten	maximaal € 40,- per jaar	D.4.15.
Thuisbewakingsmonitor, zowel bij bruikleen als bij verlenging daarvan	maximaal 12 maanden (en verlenging van maximaal 12 maanden) in de totale looptijd van uw verzekering	D.4.10.
Verzorgingsartikelen	50%	D.4.12.
Kuurbehandeling		D.9.
Kuurbehandeling	80% tot maximaal € 500,- per jaar	D.9.
Medisch specialistische zorg		D.1.
Besnijdenis medisch noodzakelijk	100%	D.1.5.2.a.
Correctie van bovenoogleden bij ernstige gezichtsveldbeperking (tenminste 50% van de pupil is bedekt)	100% als u van ons toestemming hebt gekregen	D.1.6.
Correctie van de oorstand (flaporen)	100% voor verzekerden tot 18 jaar	D.1.3.
Sterilisatie	100%	D.1.1.
Overige therapieën		D.12.
Stottertherapie:		D.12.1.
- Therapiekosten	maximaal € 685,- in de totale looptijd van uw verzekering	D.12.1.2.a.
- Pensionkosten	maximaal € 15,- per therapiedag	D.12.1.2.b.
Voetbehandeling in de volgende gevallen:	maximaal € 70,- per jaar	
- bij reumatoïde artritis (door podotherapeut, pedicure "RV" of medisch pedicure)		D.12.4. en D.12.5.
- bij ernstige bloedvatproblemen in de benen (door podotherapeut)		D.12.4.
Voetbehandeling in andere gevallen (door podotherapeut of podoloog)	maximaal € 70,- per jaar	D.12.3.
Paramedische zorg		D.5.
Fysiotherapie en oefentherapie	maximaal € 250,- per jaar	D.5.1.
Ergotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	maximaal 2 uur per jaar bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	D.5.2.
Instructie en begeleiding voor mantelzorgers van verzekerden die ergotherapie ondergaan	maximaal 2 uur per jaar	D.5.3.
Dieetadvisering	maximaal 2 behandelingen per jaar bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	D.5.4.
Preventie		D.2.
Consulten voor vrouwen	maximaal € 200,- per jaar	D.2.5.
Gezondheids cursussen en beweegprogramma's:		
- Algemene vergoeding	maximaal € 50,- per jaar	D.2.8.
- Extra vergoeding voor diabetespatiënten	maximaal € 40,- in de totale looptijd van uw verzekering	D.2.8.
Medische screening bij adoptie	100%	D.2.4.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Preventie voor reizen naar het buitenland:		D.2.3.
- Inenting tegen difterie, tetanus, polio, hepatitis-A, hepatitis-A/B (combinatievaccin), gele koorts, tyfus, hepatitis-B, tuberculose, meningitis, Japanse encefalitis, tekenencefalitis, rabiës en cholera	50%	D.2.3.2.b., c. en d.
- Tabletten tegen malaria en tyfus	50%	D.2.3.2.a.
Preventieve onderzoeken:	maximaal € 100,- per jaar voor onderstaande zorg samen	
- Onderzoek hart en bloedvaten	100%, eenmaal per jaar	D.2.2.2.a.1
- Onderzoek naar arbeidsbelemmerende aandoeningen	100%, eenmaal per jaar	D.2.2.2.b.
Preventieve inenting tegen griep (influenza)	100%, eenmaal per jaar	D.2.1.2.a.
Sportmedisch advies	maximaal € 60,- per jaar	D.2.6.
Voedingsadvies	maximaal € 50,- per jaar	D.2.7.
Verblijf en vervoer		D.13.
Logeerkosten	75% van de kosten voor één kamer in een logeershuis	D.13.2.2.a.
Therapeutisch kamp	maximaal € 5,70 per dag voor maximaal 42 dagen per jaar	D.13.1.2.a. en b.
Zwangerschap, bevalling en kraamzorg		D.11.
Couveuse nazorg	maximaal 12 uur	D.11.5.
Eigen bijdrage bevalling in ziekenhuis zonder medische noodzaak	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.11.2.2.b.
Eigen bijdrage kraamzorg	75% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.11.2.2.a.
Extra kraamzorg	het afgesproken aantal uren over maximaal 4 dagen bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	D.11.4.
Kraamzorg na ziekenhuisopname	maximaal 6 uur	D.11.6.
Lactatiekundige zorg	maximaal € 200,- per jaar	D.11.9.
Prenatale screening, medisch niet noodzakelijk voor vrouwen tot 36 jaar	100%	D.11.11.