

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

### **CZdirect Natura (Zorgverzekering Natura direct) (modelnummer: 8600102)**

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van CZdirect Natura (Zorgverzekering Natura direct).

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
<b>Audiologische zorg</b>		<b>B.15.</b>
Audiologische zorg	100%	B.15.
<b>Buitenland</b>		<b>B.1. t/m</b>
		<b>B.29.</b>
Spoeedeisende en niet-spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland	U hebt recht op dezelfde zorg en omvang als de zorg waarop u in Nederland of uw woonland recht hebt	B.1. t/m B.29.
<b>Dialyse zonder opname</b>		<b>B.10.</b>
Dialyse zonder opname	100%	B.10.
<b>Dieetadvisering</b>		<b>B.19.</b>
Dieetadvisering	maximaal 4 uren per jaar	B.19.
<b>Erfelijkheidsonderzoek en -advisering</b>		<b>B.14.</b>
Erfelijkheidsonderzoek en -advisering	100%	B.14.
<b>Ergotherapie</b>		<b>B.17.</b>
Ergotherapie	maximaal 10 uren per jaar	B.17.
<b>Fysiotherapie en oefentherapie</b>		<b>B.16.</b>
Bekkenfysiotherapie voor verzekerden vanaf 18 jaar	maximaal 9 behandelingen	B.16.3.
Fysiotherapie en oefentherapie bij indicatie die vermeld staat op de "lijst met aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie" voor:		B.16.
- Verzekerden jonger dan 18 jaar	100%	B.16.4.a.
- Verzekerden vanaf 18 jaar	u betaalt de eerste 12 behandelingen zelf; vanaf de 13e behandeling vergoeden wij 100%	B.16.2.
Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden jonger dan 18 jaar bij overige indicaties	9 behandelingen per indicatie, eventueel verlenging met 9 extra behandelingen bij die indicatie	B.16.4.b.
<b>Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)</b>		<b>B.26. t/m</b>
		<b>B.28.</b>
Eerstelijns psychologische zorg (niet-specialistische GGZ)	maximaal 8 zittingen; u betaalt zelf € 10,- per zitting	B.26.
Specialistische geestelijke gezondheidszorg:		B.27.
- Specialistische GGZ met opname	maximaal 365 dagen	B.27.1.
- Specialistische GGZ zonder opname	100%	B.27.2.
Dyslexiezorg, ernstige vorm	100%	B.28.
<b>Geneesmiddelen en dieetpreparaten</b>		<b>B.23.</b>
Geneesmiddelen	100%; het kan zijn dat u een deel zelf moet betalen op grond van het Geneesmiddelenvergoedings-systeem (eigen bijdrage GVS)	B.23.1. t/m B.23.4.
Dieetpreparaten	100%	B.23.5.
<b>Huisartsenzorg</b>		<b>B.3.</b>

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Huisartsenzorg en aanvullend onderzoek door huisarts	100%	B.3.
<b>Hulpmiddelenzorg</b>		<b>B.24.</b>
Hulpmiddelenzorg (zie Reglement Hulpmiddelen)	100%; het kan zijn dat u een deel zelf moet betalen, zie hiervoor het Reglement	B.24.
<b>Logopedie</b>		<b>B.18.</b>
Logopedie	100%	B.18.
<b>Mechanische beademing</b>		<b>B.11.</b>
Mechanische beademing	100%	B.11.
<b>Medisch specialistische zorg</b>		<b>B.4.</b>
Ziekenhuisopname	100%	B.4.1.
Medisch-specialistische zorg zonder opname	100%	B.4.2.
Verpleging zonder opname	100%	B.4.3.
Bepaalde behandelingen van plastisch-chirurgische aard	100%	B.4.4.
<b>Mondzorg</b>		<b>B.20. t/m B.22.</b>
Mondzorg voor verzekerden van alle leeftijden:		B.20.
- Mondzorg in bijzondere gevallen	100%	B.20.1.a.
- Implantaat in tandenloze kaak en suprastructuur	100%	B.20.1.b.
- Volledige prothese op implantaten in de boven- en/of onderkaak	100%; u betaalt zelf € 125,- per kaak	B.20.1.b.
- Orthodontie bij ernstige groei- of ontwikkelingsstoornis	100%	B.20.1.c.
Mondzorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar	100%	B.21.
Mondzorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder:		B.22.
- Specialistisch chirurgische mondzorg en röntgenonderzoek	100%	B.22.1.a.
- Volledige uitneembare prothese in de boven- en/of onderkaak	75%	B.22.1.b.1.
- Reparatie en rebasen van uitneembare volledige prothese	100%	B.22.1.b.2.
<b>Onderzoek naar kanker bij kinderen</b>		<b>B.12.</b>
Onderzoek naar kanker bij kinderen	100%	B.12.
<b>Organtransplantaties</b>		<b>B.9.</b>
Zorg waar u als verzekerde (ontvanger van een orgaan) recht op hebt	100%	B.9.1.
Zorg waar de donor recht op heeft:		B.9.2.
- Nazorg	tot maximaal 13 weken na einde opname (voor leverdonoren is dit 6 maanden)	
- Medisch noodzakelijk vervoer	100%	
<b>Preventie</b>		<b>B.29.</b>
Preventie gericht op:		
- Stoppen met roken	100%	B.29.1.a.
- Problematisch alcoholgebruik	100%	B.29.1.b.
- Depressieve klachten	100%	B.29.1.c.
- Overgewicht en obesitas	100%	B.29.1.d.
<b>Revalidatie</b>		<b>B.8.</b>

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Revalidatie	100%	B.8.
<b>Trombosedienst</b>		<b>B.13.</b>
Trombosedienst	100%	B.13.
<b>Ziekenvervoer</b>		<b>B.25.</b>
Ziekenvervoer per ambulance	100%	B.25.1.
Ziekenvervoer per taxi, openbaar vervoer en eigen auto, in bepaalde gevallen:	u betaalt zelf eerst € 92,- per jaar (eigen bijdrage)	B.25.2.
- Taxi	100% na uw eigen betaling	
- Openbaar vervoer	laagste klasse na uw eigen betaling	
- Eigen auto	€ 0,27 per kilometer na uw eigen betaling	
<b>Zorg voor de bevalling</b>		<b>B.5.</b>
Verloskundige zorg	100%	B.5.1.
Echoscopie	100%	B.5.2.
Prenatale screening	100%	B.5.3.
Inschrijving en intake voor kraamzorg	100%	B.5.4.
<b>Zorg tijdens de bevalling</b>		<b>B.6.</b>
Zorg tijdens de bevalling:		B.6.
- In kraamhotel of thuis	100%	
- In ziekenhuis met medische noodzaak	100%	
- In ziekenhuis zonder medische noodzaak	maximaal € 192,- per dag voor moeder en kind samen	
<b>Zorg na de bevalling</b>		<b>B.7.</b>
Kraamzorg:		B.7.
- In kraamhotel of thuis	maximaal 10 dagen; u betaalt zelf € 3,90 per uur	
- In ziekenhuis met medische noodzaak	100%	
- In ziekenhuis zonder medische noodzaak	zie "Zorg tijdens de bevalling in ziekenhuis zonder medische noodzaak"	