

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2020

### **CZ Zorgbewustpolis (Zorgverzekering Natura Select) (modelnummer: 8800102)**

#### **versie 1**

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de Zorgverzekering Natura Select.

Dit Vergoedingen Overzicht bestaat uit een aantal kolommen:

#### "Hoeveel krijgt u vergoed"

Hierin staan bedragen, aantallen, uren en/of termijnen. Dit zijn altijd de maximale bedragen, aantallen, uren en/of termijnen.

Ook zijn er verwijzingen naar lijsten (bv Lijst Voorkeursgeneesmiddelen) en reglementen (bv Reglement Hulpmiddelen). Deze bijlages van uw zorgverzekering staan op onze internetsite.

De vergoedingspercentages (%) berekenen wij over de wettelijke tarieven of de afgesproken tarieven; zie hiervoor artikel A.20. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen.

Als u naar een zorgverlener gaat met wie wij geen (zorg)overeenkomst hebben, dan vergoeden wij 70% van het wettelijke tarief of afgesproken tarief.

#### "Voorwaarden"

Het nummer verwijst naar een artikel in de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen. In dit artikel staan de voorwaarden waaraan u moet voldoen om de betreffende zorg vergoed te krijgen.

<b>Wat krijgt u vergoed</b>	<b>Hoeveel krijgt u vergoed</b>	<b>Voorwaarden</b>
<b>Buitenlandzorg</b> Zorg in het buitenland	u hebt recht op dezelfde zorg en omvang als waarop u in Nederland of uw woonland recht hebt	<b>B.2.</b> B.2.
<b>Diëtetiek</b> Diëtetiek	100% bij DM Type II, VRM bij hart- en vaatziekten, COPD of astma via ketenzorg; 3 uur per jaar in overige gevallen	<b>B.11.</b> B.11. B.11.
<b>Dieetpreparaten</b> Dieetpreparaten	100%	<b>B.16.</b> B.16.
<b>Ergotherapie</b> Ergotherapie	10 uur per jaar	<b>B.9.</b> B.9.
<b>Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck</b> Fysiotherapie en/of oefentherapie tot 18 jaar	100% voor een aandoening die staat op de "Lijst met aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie"; 9 behandelingen per indicatie bij andere aandoeningen. Indien nodig 9 extra behandelingen.	<b>B.8.</b> B.8.3. B.8.3.
Fysiotherapie en/of oefentherapie vanaf 18 jaar	100% vanaf de 21e behandeling als de aandoening staat op de "Lijst met aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie";	B.8.1.

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2020

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
	9 behandelingen zolang u bij ons verzekerd bent voor bekkenfysiotherapie (met vrijstelling van eigen risico);	B.8.2.
	37 behandelingen per 12 maanden voor looptherapie bij etalagebenen (met vrijstelling van eigen risico)	B.8.4.
	12 behandelingen per 12 maanden bij artrose van heup- of kniegewricht	B.8.5.
	Bij COPD vanaf stadium II: - klasse A GOLD Classificatie: 5 behandelingen per 12 maanden - klasse B GOLD Classificatie: 27 behandelingen in 12 maanden na start behandeling (daarna 3 behandelingen per 12 maanden in volgende jaren) - klasse C of D GOLD Classificatie: 70 behandelingen in 12 maanden na start behandeling (daarna 52 behandelingen per 12 maanden in volgende jaren)	B.8.6.
<b>Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)</b>		<b>B.19.</b>
GGZ basis	100% vanaf 18 jaar (met vrijstelling van eigen risico als e-health onderdeel is van de behandeling)	B.19.1.
GGZ gespecialiseerd	100% vanaf 18 jaar (met vrijstelling van eigen risico als e-health onderdeel is van de behandeling)	B.19.2.
GGZ gespecialiseerd met opname	max. 3 jaar vanaf 18 jaar	B.19.3.
<b>Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen</b>		<b>B.28.</b>
Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen	100%	B.28.
<b>Huisarts</b>		<b>B.3.</b>
Huisarts	100% voor advies, onderzoek en begeleiding;	B.3.1.
	100% voor GGZ zorg;	B.3.3.
	100% voor zorgprogramma	B.3.4.
	Gecombineerde Leefstijl Interventie vanaf 18 jaar;	
	100% voor overige huisartsenzorg	B.3.2.
<b>Hulpmiddelen</b>		<b>B.17.</b>
Hulpmiddelen	100%, soms geldt een wettelijke eigen bijdrage, zie het "Reglement Hulpmiddelen"	B.17.
<b>Kortdurend verblijf in een instelling</b>		<b>B.27.</b>
Kortdurend verblijf in een instelling	100%	B.27.
<b>Logopedie</b>		<b>B.10.</b>
Logopedie	100%	B.10.
<b>Medicijnen</b>		<b>B.15.</b>

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2020

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Medicijnen	100% voor medicijnen uit het Geneesmiddelen vergoedings-systeem (GVS); soms geldt een wettelijke eigen bijdrage (max. € 250,- per jaar), zie "Reglement Farmacie" en "Lijst Voorkeursgeneesmiddelen"	B.15.1. t/m B.15.4.
<b>Medisch specialistische zorg</b>		<b>B.4.</b>
Audiologische zorg	100%	B.4.13.
Dialyse	100%	B.4.8.
Erfelijkheidsonderzoek	100%	B.4.12.
Mechanische beademing	100%	B.4.9.
Medisch specialistische zorg	100% zonder opname; max. 3 jaar met opname	B.4.2. en B.4.3.
Onderzoek naar kanker bij kinderen	100%	B.4.10.
Orgaantransplantatie	100% voor u als ontvanger; 100% (max. 13 weken na opname) voor u als donor	B.4.7.1. B.4.7.2.
Plastische chirurgie	100%	B.4.5.
Revalidatie	100%	B.4.6.1.
Geriatrische revalidatie	6 maanden	B.4.6.2.
Second opinion	100%	B.4.15.
Trombosedienst	100%	B.4.11.
Vruchtbaarheidsbehandeling	3 pogingen IVF/ICSI tot 43 jaar (tot 38 jaar gelden beperkingen)	B.4.14.
<b>Mondzorg</b>		<b>B.12. t/m B.14.</b>
Mondzorg voor alle leeftijden		B.12.
- Mondzorg in bijzondere gevallen	100%	B.12.1.
- Implantaat	100% in een tandeloze kaak	B.12.2.
- Orthodontie in bijzondere gevallen	100% bij ernstige groei- of ontwikkelingsstoornis	B.12.3.
Mondzorg tot 18 jaar	100% voor reguliere mondzorg zoals controles, foto's maken en vullen van gaatjes	B.13.
Mondzorg vanaf 18 jaar		B.14.
- Kaakchirurg	100%	B.14.a.
- Kunstgebit	75% voor volledig boven- en/of ondergebit zonder implantaten; 90% voor ondergebit op implantaten en kliksysteem; 92% voor bovengebitt op implantaten en kliksysteem; 90% voor reparatie en rebasen van volledig boven- en/of ondergebit	B.14.b. B.14.c. B.14.c. B.14.b.
	83% voor code J50 voor combinatie van kunstgebit op implantaten en kliksysteem voor de ene kaak met kunstgebit niet op implantaten en kliksysteem voor de andere kaak	B.14.d.
	B.14.d.	

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2020

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- implantaat met kroon	100% voor vervanging van snij- of hoektand door implantaat met kroon (t/m 22 jaar). De tand ontbreekt omdat deze niet is aangelegd of door een ongeval voor 18e verjaardag	B.14.e.
<b>Preventie</b>	100% voor stoppen-met-roken	<b>B.21.</b> B.21.2.
<b>Vervoer</b>	100%	<b>B.18.</b>
Ambulance	100% voor taxi en openbaar vervoer 2e klasse; € 0,32 per km voor vervoer per auto. U betaalt een wettelijke eigen bijdrage van € 105,- per kalenderjaar voor al het vervoer samen.	B.18.1.
Vervoer	Als u kiest voor logeren, vergoeden we maximaal € 75,- per nacht; hiervoor geldt geen wettelijke eigen bijdrage.	B.18.2.a. t/m f.
<b>Voetzorg</b>	100% bij diabetes zorgprofiel 2, 3 en 4; jaarlijks onderzoek bij zorgprofiel 1 (eventueel via ketenzorg)	<b>B.23.</b> B.23.
<b>Voorwaardelijke zorg</b>	100% voor zorg die nog niet definitief is opgenomen in de basisverzekering, maar die voor een bepaalde periode vergoed mag worden	<b>B.22.</b> B.22.
<b>Wijkverpleging</b>	100%	<b>B.26.</b> B.26.
<b>Zorg voor de bevalling</b>	100%	<b>B.5.</b>
Verloskundige zorg	100%	B.5.1.
Echo	100%	B.5.2.
Prenatale screening	100%	B.5.3.
Kraamzorg	100% voor inschrijving en intake	B.5.4.
<b>Zorg tijdens de bevalling</b>	100% voor bevalling thuis; 100% voor bevalling in ziekenhuis met medische noodzaak; max. € 219,- per dag voor bevalling in geboortecentrum of in ziekenhuis zonder medische noodzaak	<b>B.6.</b> B.6.
<b>Zorg na de bevalling</b>		<b>B.7.</b>

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2020

---

<b>Wat krijgt u vergoed</b>	<b>Hoeveel krijgt u vergoed</b>	<b>Voorwaarden</b>
Kraamzorg	8 dagen en indien nodig 2 extra dagen voor kraamzorg thuis of in kraamhotel (wettelijke eigen bijdrage € 4,50 per uur); 100% voor kraamzorg in ziekenhuis met medische noodzaak	B.7.
<b>Zorg voor zintuiglijk beperkten</b>		<b>B.25.</b>
Zorg voor zintuiglijk beperkten	100%; 1 jaar voor verblijf in een instelling	B.25.

---