

DEEL 1: VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2009

aanvullende verzekering Gezinnen (modelnummer: 8000117)

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering Gezinnen

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Advisering		23.
Sport-medisch advies	maximaal € 115,- per jaar	23.2.
Alternatieve behandelingen / geneesmiddelen		14.4. en 18.
Alternatief:	maximaal € 350,- voor onderstaande zorg samen	
- Alternatieve behandelingen	maximaal € 35,- per behandeldag	18.
- Alternatieve geneesmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	14.4.
Buitenland		1. en 27.
Spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland, bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering:	maximaal 365 dagen aaneengesloten weg uit Nederland / uw woonland	1.
Binnen EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	100% van het gedeclareerde tarief	27.1.1.a.
Buiten EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	200% van het marktconforme tarief in Nederland	27.1.1.a.
- Tandheelkundige hulp	maximaal € 275,- per jaar	27.1.1.b.
- Repatriëring van zieke verzekerde	100%	27.1.1.c.
Niet-spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland, bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	maximaal de vergoeding volgens de gesloten aanvullende zorgverzekering en het marktconforme tarief	27.3.1.a.
Preventie voor reizen naar het buitenland:		
- Tabletten tegen malaria en tyfus	100%	27.2.1.a.
- Injectie tegen difterie, tetanus, polio, hepatitis-A, hepatitis-A/B, gele koorts en tyfus	100%	27.2.1.b.
- Injectie tegen cholera	100%	27.2.1.d.
Cursussen / gezondheidstrainingen / contributies		24.
Cursussen:		
- Algemene vergoeding	maximaal € 35,- per jaar	24.1.
- Extra vergoeding voor diabetespatiënten	éénmalige extra vergoeding van maximaal € 40,- in de totale looptijd van uw verzekering	24.2.
- Gezondheidstrainingen en beweegprogramma's	deze vallen onder "Algemene vergoeding" van cursussen	24.3.1.a./b.
Geestelijke gezondheidszorg		17.
Geestelijke gezondheidszorg:	maximaal € 350,- per jaar voor onderstaande zorg samen	17.2. en 17.3.
- Eerstelijns psychologische zorg, extra zittingen bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	100%	17.2.1.b.
- Eigen bijdrage van de hoofdverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	17.2.1.a.
Inloophuizen	100%	17.3.
Herstel & Balans	éénmalige vergoeding van maximaal € 900,- in de totale looptijd van uw verzekering	17.1.
Geneesmiddelen		14.

DEEL 1: VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2009

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Alternatieve geneesmiddelen	100%, de vergoeding telt mee voor het bereiken van het maximum dat geldt voor "Alternatief"	14.4.
Huidtherapieën		21.
Acné-behandeling	maximaal € 230,- per jaar	21.3.
Camouflagetherapie	éénmalige vergoeding van maximaal € 195,- in de totale looptijd van uw verzekering	21.4.
Ontharing	éénmalige vergoeding van maximaal € 570,- in de totale looptijd van uw verzekering	21.2.
Lasertherapie tegen overbeharing	zie "Ontharing"	
Elektrische epilatie	zie "Ontharing"	
Hulpmiddelenzorg		12. en 15.
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherpthebehandelingen samen:	maximaal € 200,- per 24 maanden	
- Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)		15.7.
- Gezichtsscherpthebehandelingen (ooglaseren)		12.4.
Plaswekker:		
- Bij koop	100%	15.6.1.a.
- Bij huur	éénmalige vergoeding van maximaal 4 maanden in de totale looptijd van uw verzekering	15.6.1.b.
Steunzolen of podotherapeutische hulpmiddelen	maximaal € 55,- per jaar	15.8./15.9.
Teststrips voor diabetespatiënten	maximaal € 40,- per jaar	15.15.
Thuisbewakingsmonitor, zowel bij bruikleen als bij verlenging daarvan	éénmalige vergoeding van maximaal 12 maanden en éénmalige verlenging van maximaal 12 maanden in de totale looptijd van uw verzekering	15.10.
Medisch specialistische zorg		12.
Besnijdenis (circumcisie), medisch noodzakelijk	100%	12.5.1.a.
Correctie van bovenoogleden bij ernstige gezichtsveldbeperking (tenminste 50% van de pupil is bedekt)	100% als u van ons toestemming hebt gekregen	12.6.
Correctie van de oorstand (flaporen)	100% voor verzekerden tot 18 jaar	12.3.
Prenatale screening, medisch niet noodzakelijk voor vrouwen tot 36 jaar	100%	12.7.
Gezichtsscherpthebehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Sterilisatie	100%	12.1.
Mondzorg		19.
Mondzorg:	maximaal € 250,- per jaar voor onderstaande zorg samen	19.1. t/m 19.4.
- 1e en 2e Preventieve onderzoek (code C11 / C12)	100%	19.4. en 19.4.2.a./c.
- Gebitsprothese (codes die beginnen met "P" of "J")	100%	19.3.
- Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R")	100%	19.2.
- Overige mondzorg	100%	19.4.

DEEL 1: VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2009

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Orthodontie (gebitsregulatie)		19.1. en 19.5.
Voor verzekerden tot 22 jaar		
- vergoeding bij het begin van deze verzekering	maximaal € 1.000,-	
- jaarlijkse groeivergoeding per 1 januari	€ 500,-	
- aantal jaren dat de vergoeding groeit	3 jaar	
- maximaal te bereiken vergoeding	€ 2.500,-	
Voor verzekerden vanaf 22 jaar	80% tot maximaal € 345,- in de totale looptijd van uw verzekering	
Overige therapieën		25.
Stottertherapie:		
- Therapiekosten	éénmalige vergoeding van maximaal € 685,- in de totale looptijd van uw verzekering	25.2.1.a.
- Pensionkosten	maximaal € 15,- per therapiedag	25.2.1.b.
Voetbehandeling (podotherapie, podologie, pedicure):		
- Met medische indicatie (door podotherapeut en pedicure met specialisatie "DV" of "RV" of medisch pedicure)	maximaal € 115,- per jaar	25.1.2.
- In andere gevallen (door podotherapeut of podoloog)	maximaal € 115,- per jaar	25.1.1.
Paramedische zorg		16.
Fysiotherapie en oefentherapie	maximaal € 325,- per jaar	16.1.
Ergotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	maximaal 2 uur per jaar bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	16.2.
Instructie en begeleiding voor mantelzorgers van verzekerden die ergotherapie ondergaan	maximaal 2 uur per jaar	16.3.
Dieetadvisering	maximaal 2 behandelingen per jaar bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	16.4.
Preventie		13.
Medische screening bij adoptie	maximaal € 362,50	13.3.
Verblijf en vervoer		26.
Logeerkosten	75% van de kosten voor één kamer in een logeershuis	26.2.1.a.
Therapeutisch kamp	maximaal € 5,70 per dag voor maximaal 42 dagen per jaar	26.1.1.a./b.
Zwangerschap, bevalling en kraamzorg		22.
Couveuse nazorg	maximaal 12 uur	22.5.
Eigen bijdrage kraamzorg	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	22.2.1.a.
Extra kraamzorg	het afgesproken aantal uren over maximaal 4 dagen bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	22.4.
Kraamzorg na ziekenhuisopname	maximaal 6 uur	22.6.
Lactatiekundige zorg	maximaal € 200,- per jaar	22.9.
Eigen bijdrage voor bevalling in ziekenhuis zonder medische noodzaak	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	22.2.1.b.