

DEEL 1: VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2009

aanvullende verzekering Supertop (modelnummer: 8000111)

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering Supertop.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Advisering		23.
Overgangsconsulten	maximaal 5 consulten in de totale looptijd van uw verzekering	23.1.1.a.
Sport-medisch advies	100%	23.2.
Alternatieve behandelingen / geneesmiddelen		14.4. en 18.
Alternatief:		
- Alternatieve behandelingen	maximaal € 46,- 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:		
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.
- Repatriëring van stoffelijk overschot	100%	27.1.1.f.
- Medische begeleiding bij repatriëring	100%	27.1.1.e.
- Begeleiding door gezinsleden bij repatriëring	voor maximaal 4 gezinsleden	27.1.1.d.
- Tandheelkundige hulp	100%	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, tyfus, hepatitis-B, tuberculose, meningitis, Japanse encefalitis, tekenencefalitis, rabiës en cholera	100%	27.2.1.b.c.d.
Cursussen / gezondheidstrainingen / contributies		24.
Cursussen:		
- Algemene vergoeding	100%	24.1.
- Cursus voor diabetespatiënten	100%	24.2.
- Gezondheidstrainingen en beweegprogramma's	100%	24.3.1.a./b.
Contributie patiëntenvereniging	maximaal 2 patiëntenverenigingen per jaar	24.4.
Geestelijke gezondheidszorg		17.
Eerstelijns psychologische zorg:		
- Eigen bijdrage van de hoofdverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	17.2.1.a.
- Extra zittingen bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	100%	17.2.1.b.
Inloophuizen	100%	17.3.

DEEL 1: VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2009

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Herstel & Balans	éénmalige vergoeding van maximaal € 900,- in de totale looptijd van uw verzekering	17.1.
Geneesmiddelen		14.
Alternatieve geneesmiddelen	100%	14.4.
Dieetpreparaten, inclusief toedieningssysteem bij terminale thuiszorg	maximaal € 14,- per dag	14.3.
Eigen bijdrage geneesmiddelen (GVS)	100% van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	14.2.
Overige geneesmiddelen	maximaal € 4.500,- per jaar	14.5.
Huidtherapieën		21.
Acné-behandeling	100%	21.3.
Camouflagetherapie	100%	21.4.
Ontharing	100%	21.2.
Lasertherapie tegen overbeharing	zie "Ontharing"	
Elektrische epilatie	zie "Ontharing"	
UV-B lichtapparatuur	100%	21.1.
Hulpmiddelenzorg		12. en 15.
ADL-hulpmiddelen	100%	15.11.
Verbandschoenen	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	15.3.
Braces en bandages	100%	15.18.
Faxapparatuur	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	15.14.
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherpthebehandelingen samen:	maximaal € 460,- per 24 maanden	
- Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)		15.7.
- Gezichtsscherpthebehandelingen (ooglaseren)		12.4.
Hoortoestellen	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	15.5.
Huur hulpmiddelen	maximaal 3 maanden per hulpmiddel bovenop de vergoeding vanuit de hoofdverzekering	15.13.
Orthopedische schoenen en aangepaste confectieschoenen	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	15.2.
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.
Pruik	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	15.4.
Steunzolen of podotherapeutische hulpmiddelen	maximaal € 55,- per jaar	15.8./15.9.
Teststrips voor diabetespatiënten	maximaal € 40,- per jaar	15.15.

DEEL 1: VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2009

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
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.
Verzorgingsartikelen	100%	15.12.
Kuurbehandeling		20.
Kuurbehandeling	100%	20.
Medisch specialistische zorg		12.
Besnijdenis (circumcisie):		
- Medisch noodzakelijke besnijdenis	100%	12.5.1.a.
- Besnijdenis op andere gronden	100%	12.5.1.b.
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.
Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Sterilisatie, ongedaan maken	100%	12.2.
Sterilisatie	100%	12.1.
Mondzorg		19.
Mondzorg voor verzekerden tot 22 jaar:		
- Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R")	maximaal 6 elementen per jaar	19.2.
- Gebitsprothese (codes die beginnen met "P" of "J")	100%	19.3.
- Overige mondzorg	100%	19.4.
Mondzorg voor verzekerden vanaf 22 jaar:	maximaal € 1.820,- per jaar	19.1. t/m
- Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R")	maximaal 6 elementen per jaar	19.2.
- Gebitsprothese (codes die beginnen met "P" of "J")	100%	19.3.
- Overige mondzorg	100%	19.4.
Orthodontie (gebitsregulatie)	100 %	19.1. en 19.5.
Overige therapieën		25.
Stottertherapie:		
- Therapiekosten	100%	25.2.1.a.
- Pensionkosten	100%	25.2.1.b.
Voetbehandeling (podotherapie, podologie, pedicure):		
- Met medische indicatie (door podotherapeut en pedicure met specialisatie "DV" of "RV" of medisch pedicure)	100%	25.1.2.
- In andere gevallen (door podotherapeut of podoloog)	100%	25.1.1.
Paramedische zorg		16.
Fysiotherapie en oefentherapie	maximaal € 2000,- per jaar	16.1.
Ergotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	maximaal 2 uur per jaar bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	16.2.

DEEL 1: VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2009

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Instructie en begeleiding voor mantelzorgers van verzekerden die ergotherapie ondergaan	maximaal 2 uur per jaar	16.3.
Dieetadvisering	100%	16.4.
Preventie		13.
Preventieve injectie tegen griep (influenza)	100%, éénmaal per jaar	13.1.1.a.
Preventieve injectie tegen meningococcen	100%	13.1.1.b.
Medische screening bij adoptie	maximaal € 362,50	13.3.
Preventieve onderzoeken	100%, eenmaal per jaar	13.2.
Verblijf en vervoer		26.
Bezoekkosten	€ 0,10 per km, éénmaal per dag bij een opname van minimaal 15 dagen en een minimale reisafstand enkele reis van 20 km	26.3.
Liggelduitkering bij opname	€ 100,- per dag ziekenhuisopname voor maximaal 30 dagen per jaar	26.5.
Logeerkosten	75% van de kosten voor één kamer in een logeershuis	26.2.1.a.
Reiskosten gezonde moeder:	maximaal € 50,- per dag in plaats van een ziekenhuisopname	22.7.
- Eigen vervoer	aanvulling op de vergoeding van de hoofdverzekering tot in totaal maximaal € 0,37 per kilometer	
- Taxi	vergoeding volgens CZ-tarieven	
Therapeutisch kamp	100%	26.1.1.a./b.
Zittend ziekenvervoer:		
- Eigen bijdrage van de hoofdverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	26.6.1.a.
- Aanvullende kilometervergoeding	aanvulling op de vergoeding van de hoofdverzekering tot in totaal € 0,37 per kilometer	26.6.1.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.
Kraamzorguitkering in plaats van kraamzorg	€ 130,- per dag voor maximaal 14 dagen	22.3.
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.
Afwijkende bepalingen		28.
Duur van een aanvullende zorgverzekering		28.2.m.