

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2014

aanvullende verzekering CZ Top (modelnummer: 8000105) versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering CZ Top. De percentages (%) in dit overzicht zijn gebaseerd op de wettelijke of marktconforme tarieven. Zie hiervoor artikel A.20. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Alternatieve zorg en psychosociale zorg		
D.7.		
Alternatieve zorg en psychosociale zorg:	maximaal € 650,- per jaar voor onderstaande zorg samen	
- Alternatieve behandelingen	maximaal € 40,- per behandeldag	D.7.1.a.
- Psychosociale behandelingen	maximaal € 40,- per behandeldag	D.7.1.b.
- Alternatieve geneesmiddelen	100%	D.7.2.
Beweegprogramma's		
D.22.		
Beweegprogramma's voor bepaalde aandoeningen	maximaal € 350,- per 3 jaar	D.22.2.
Buitenlandzorg		
D.14.		
Spoedeisende zorg:		D.14.1.
Binnen EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	100% van het gedeclareerde tarief	D.14.1.a.
Buiten EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	maximaal 200% van het marktconforme tarief in Nederland	D.14.1.a.
- Tandheelkundige behandeling	maximaal € 275,- per jaar	D.14.1.b.
- Repatriëring van zieke verzekerde	100%	D.14.1.c.
Dieetadvisering		
D.18.		
Dieetadvisering	maximaal € 120,- per jaar	D.18.
Ergotherapie		
D.17.		
Ergotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	maximaal 2 uur per jaar bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	D.17.1.
Instructie en begeleiding voor mantelzorgers van verzekerden die ergotherapie ondergaan	maximaal 2 uur per jaar	D.17.2.
Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/ Mensendieck		
D.16.		
Fysiotherapie en/of oefentherapie (samen)	maximaal € 1.000,- per jaar	D.16.
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		
D.6.		
Inloophuizen	maximaal € 920,- per jaar	D.6.3.
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.
Eigen bijdrage geneesmiddelen (GVS)	maximaal € 250,- per jaar van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.3.2.
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 € 1.365,- per jaar	D.10.1.
Hulpmiddelenzorg		
D.1. en D.4.		

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2014

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
ADL-hulpmiddelen	maximaal € 70,- per jaar	D.4.11.
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	
Epilepsie alarmering	100%	D.4.20.
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherptebehandelingen samen:	maximaal € 200,- per 2 jaar	
- Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)		D.4.7.
- Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)		D.1.4.
Hoortoestellen	maximaal € 300,- per hoortoestel van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.4.5.
Plaswekker:		D.4.6.
- bij koop	100%	D.4.6.a.
- bij huur	maximaal 4 maanden in de gehele periode dat u bij ons hiervoor verzekerd bent	D.4.6.b.
Pruik of andere hoofdbedekking	maximaal € 75,- per jaar	D.4.4.
Redressiehelm	100%	D.4.21.
Steunpessarium	100%	D.4.14.
Steunzolen en/of hulpmiddelen voetzorg	maximaal € 75,- 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.
Thuisverzorgingsartikelen	100%	D.4.12.
Kuurbehandeling		D.9.
Kuurbehandeling	80% tot maximaal € 2.000,- per jaar	D.9.
Medisch specialistische zorg		D.1.
Besnijdenis (circumcisie):		D.1.5.
- medisch noodzakelijke besnijdenis	100%	D.1.5.a.
- besnijdenis op andere gronden	maximaal € 275,-	D.1.5.b.
Correctie van bovenoogleden bij ernstige gezichtsveldbeperking (tenminste 50% van de pupil is bedekt)	100% alleen bij zorgverlener met zorgovereenkomst voor boven- ooglidcorrecties	D.1.6.1.
Correctie van de oorstand (flaporen) voor verzekerden tot 18 jaar	100%	D.1.3.
Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Sterilisatie	man: maximaal € 400,- vrouw: maximaal € 1.250,-	D.1.1.
Preventie		D.2.
Consulten voor vrouwen	maximaal € 200,- per jaar	D.2.5.
Gezondheids cursussen:		
- Algemene vergoeding	maximaal € 200,- 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.
Preventief onderzoek	maximaal € 250,- per jaar	D.2.2.a.
Preventie voor reizen naar het buitenland:		D.2.3.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2014

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- Inenting tegen difterie, tetanus, polio, bof, mazelen, rode hond (BMR), hepatitis-A, hepatitis-A/B (combinatievaccin), hepatitis B, bloedonderzoek ivm hepatitis B, gele koorts en tyfus	75%	D.2.3.b.
- Tabletten tegen malaria en tyfus	75%	D.2.3.a.
Sportmedisch advies	maximaal € 115,- per jaar	D.2.6.
Voedingsadvies	maximaal € 100,- per jaar	D.2.7.
Stottertherapie		D.5.
Stottertherapie:		D.5.
- Therapiekosten	maximaal € 685,- in de gehele periode dat u bij ons hiervoor verzekerd bent	D.5.a.
- Pensionkosten	maximaal € 15,- per therapiedag	D.5.b.
Verblijf		D.13.
Eigen bijdrage hospice	maximaal € 30,- per dag	D.13.7.
Logeerkosten	maximaal € 200,- per jaar	D.13.2.
Therapeutisch kamp	maximaal € 200,- per jaar	D.13.1.
Voetzorg		D.15.
Algemene voetzorg	maximaal € 115,- per jaar	D.15.1.
Voetzorg in de volgende gevallen:	maximaal € 230,- per jaar	
- Bij ernstige bloedvatproblemen in de benen		D.15.2.
- Bij diabetes mellitus		D.15.2. en D.15.3.
- Bij reumatoïde artritis		D.15.2. en D.15.3.
Zorg voor de bevalling		D.19.
Gezondheids cursussen rondom de bevalling	maximaal € 200,- per jaar	D.19.2.
Prenatale screening, medisch niet noodzakelijk voor vrouwen tot 36 jaar	100%	D.19.1.
Zorg tijdens de bevalling		D.20.
Eigen bijdrage poliklinische bevalling	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.20.1.
Zorg na de bevalling		D.21.
Couveuse nazorg	maximaal 12 uur	D.21.5.
Extra kraamzorg	het afgesproken aantal uren over maximaal 4 dagen bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	D.21.4.
Kraamzorg na ziekenhuisopname	maximaal 6 uur	D.21.6.
Lactatiekundige zorg	maximaal € 200,- per jaar	D.21.1.