

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

### **aanvullende verzekering CZ Plus (modelnummer: 8000104) versie 1**

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering CZ Plus.

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>Alternatieve zorg</b>		
<b>D.7.</b>		
Alternatieve zorg:	maximaal € 400,- per jaar voor onderstaande zorg samen	
- Alternatieve behandelingen	maximaal € 40,- per behandeldag	D.7.1.
- Alternatieve geneesmiddelen	100%	D.7.2.
<b>Buitenlandzorg</b>		
<b>D.14.</b>		
Spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland, bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering:	maximaal 365 dagen aaneengesloten weg uit Nederland / uw woonland	D.14.1.
Binnen EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	100% van het gedeclareerde tarief	D.14.1.2.a.
Buiten EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	200% van het marktconforme tarief in Nederland	D.14.1.2.a.
- Tandheelkundige hulp	maximaal € 275,- per jaar	D.14.1.2.b.
- Repatriëring van zieke verzekerde	100%	D.14.1.2.c.
Niet-spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland, bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	maximaal de vergoeding volgens de gesloten aanvullende verzekering en het marktconforme tarief	D.14.2.
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>		
<b>D.6.</b>		
Geestelijke gezondheidszorg:	maximaal € 460,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.6.2. en D.6.3.
Eerstelijns psychologische zorg:		
- Eigen bijdrage van de hoofdverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.6.2.2.a.
- Extra zittingen bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	100%	D.6.2.2.b.
Inloophuizen	100%	D.6.3.
Herstel & Balans	maximaal € 900,- per behandelprogramma	D.6.1.
<b>Geneesmiddelen</b>		
<b>D.3.</b>		
Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	maximaal € 200,- per jaar	D.3.5.
<b>Huidtherapieën</b>		
<b>D.10.</b>		
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.
<b>Hulpmiddelenzorg</b>		
<b>D.1. en D.4.</b>		
ADL-hulpmiddelen	maximaal € 70,- per jaar	D.4.11.
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherpbehandelingen samen: - Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen) - Gezichtsscherpbehandelingen (ooglaseren)	maximaal € 100,- per 2 jaar	D.4.7. D.1.4.
Hoortoestellen	maximaal € 200,- per jaar van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.4.5.
Huur hulpmiddelen	maximaal 3 maanden per hulpmiddel bovenop de vergoeding vanuit de hoofdverzekering	D.4.13.
Orthopedische schoenen, aangepaste confectieschoenen en/of allergeenvrije schoenen: - Voor verzekerden tot 16 jaar - Voor verzekerden vanaf 16 jaar	maximaal € 25,- per paar maximaal € 50,- per paar	D.4.2. en D.4.19.
Plaswekker: - Bij koop - Bij huur	100% maximaal 4 maanden in de totale looptijd van uw verzekering	D.4.6. D.4.6.2.a. D.4.6.2.b.
Pruik of andere hoofdbedekking	maximaal € 75,- per jaar	D.4.4.
Steunpessarium	100%	D.4.14.
Steunzolen of hulpmiddelen voetbehandeling	maximaal € 55,- 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.
Verzorgingsartikelen	50%	D.4.12.
<b>Kuurbehandeling</b>		<b>D.9.</b>
Kuurbehandeling	80% tot maximaal € 1.000,- per jaar	D.9.
<b>Medisch specialistische zorg</b>		<b>D.1.</b>
Besnijdenis medisch noodzakelijk	100%	D.1.5.2.a.
Correctie van bovenoogleden bij ernstige gezichtsveldbeperking (tenminste 50% van de pupil is bedekt)	100% als u van ons toestemming hebt gekregen	D.1.6.
Correctie van de oorstand (flaporen)	100% voor verzekerden tot 18 jaar	D.1.3.
Gezichtsscherpbehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Sterilisatie	100%	D.1.1.
<b>Overige therapieën</b>		<b>D.12.</b>
Stottertherapie: - Therapiekosten	maximaal € 685,- in de totale looptijd van uw verzekering	D.12.1. D.12.1.2.a.
- Pensionkosten	maximaal € 15,- per therapiedag	D.12.1.2.b.
Voetbehandeling in de volgende gevallen: - bij reumatoïde artritis (door podotherapeut, pedicure "RV" of medisch pedicure) - bij ernstige bloedvatproblemen in de benen (door podotherapeut)	maximaal € 230,- per jaar	D.12.4. en D.12.5. D.12.4.
Voetbehandeling in andere gevallen (door podotherapeut of podoloog)	maximaal € 115,- per jaar	D.12.3.

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
<b>Paramedische zorg</b>		
Fysiotherapie en oefentherapie	maximaal € 500,- per jaar	D.5.
Ergotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	maximaal 2 uur per jaar bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	D.5.1.
Instructie en begeleiding voor mantelzorgers van verzekerden die ergotherapie ondergaan	maximaal 2 uur per jaar	D.5.2.
Dieetadvisering	maximaal 2 behandelingen per jaar bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	D.5.3.
<b>Preventie</b>		
Consulten voor vrouwen	maximaal € 200,- per jaar	D.5.4.
Gezondheids cursussen en beweegprogramma's:		D.2.
- Algemene vergoeding	maximaal € 100,- per jaar	D.2.5.
- Extra vergoeding voor diabetespatiënten	maximaal € 40,- in de totale looptijd van uw verzekering	D.2.8.
Medische screening bij adoptie	100%	D.2.8.
Preventie voor reizen naar het buitenland:		D.2.4.
- Inenting tegen difterie, tetanus, polio, hepatitis-A, hepatitis-A/B (combinatievaccin), gele koorts en tyfus	50%	D.2.3.
- Tabletten tegen malaria en tyfus	50%	D.2.3.2.b.
Sportmedisch advies	maximaal € 115,- per jaar	D.2.3.2.a.
Voedingsadvies	maximaal € 75,- per jaar	D.2.6.
<b>Verblijf en vervoer</b>		
Eigen bijdrage hospice	maximaal € 30,- per dag	D.2.7.
Logeerkosten	75% van de kosten voor één kamer in een logeershuis	D.13.
Therapeutisch kamp	maximaal € 5,70 per dag voor maximaal 42 dagen per jaar	D.13.7.
<b>Zwangerschap, bevalling en kraamzorg</b>		
Couveuse nazorg	maximaal 12 uur	D.13.1.2.a. en b.
Eigen bijdrage bevalling in ziekenhuis zonder medische noodzaak	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.11.
Extra kraamzorg	het afgesproken aantal uren over maximaal 4 dagen bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	D.11.5.
Kraamzorg na ziekenhuisopname	maximaal 6 uur	D.11.2.2.b.
Lactatiekundige zorg	maximaal € 200,- per jaar	D.11.4.
Prenatale screening, medisch niet noodzakelijk voor vrouwen tot 36 jaar	100%	D.11.6.
		D.11.9.
		D.11.11.