

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

aanvullende verzekering CZdirect Basic (modelnummer: 8600103) versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering CZdirect Basic.

De percentages (%) in dit overzicht zijn gebaseerd op de vaste wettelijke of marktconforme tarieven. Zie hiervoor artikel A.0.6. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Alternatieve zorg		
D.7.		
Alternatieve zorg:	maximaal € 200,- per jaar voor onderstaande zorg samen	
- Alternatieve behandelingen	maximaal € 25,- per behandeldag	D.7.1.
- Alternatieve geneesmiddelen	100%	D.7.2.
Buitenlandzorg		
D.14.		
Spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland wordt samen met de vergoeding uit de basisverzekering vergoed tot:		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	maximaal 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 wordt samen met de vergoeding uit de basisverzekering vergoed tot	maximaal de vergoeding volgens de gesloten aanvullende verzekering en het marktconforme tarief	D.14.2.
Fysiotherapie en oefentherapie cesar / mensendieck		
D.16.		
Fysiotherapie en oefentherapie	maximaal € 325,- per jaar	D.16.
Geestelijke gezondheidszorg		
D.6.		
Herstel & Balans	maximaal € 900,- per behandelprogramma	D.6.1.
Geneesmiddelen		
D.3.		
Algemeen		
D.3.1.		
Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	maximaal € 200,- per jaar	D.3.5.
Huidtherapieën		
D.10.		
Acnebehandeling	maximaal € 230,- per jaar	D.10.3.
Hulpmiddelenzorg		
D.1. en D.4.		
Algemeen		
D.4.1.		
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherptebehandelingen samen:	maximaal € 100,- per 2 jaar	
- Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)		D.4.7.
- Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)		D.1.4.
Steunzolen of hulpmiddelen voetbehandeling	maximaal € 55,- per jaar	D.4.8. en D.4.9.
Medisch specialistische zorg		
D.1.		
Algemeen		
D.1.0.		
Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Mondzorg		
D.8.		

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Mondzorg:	maximaal € 250,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.8.1. t/m D.8.4.
- Periodieke controle (code A111)	75%	D.8.4.
- Kronen, bruggen en inlays (codes E311 t/m E815) inclusief techniek- en materiaalkosten	75%	D.8.2.
- Gebitsprothese (codes die beginnen met "G") inclusief techniek- en materiaalkosten	75%	D.8.3.
- Overige mondzorg (zorg die niet genoemd wordt in D.8.2., D.8.3. of D.8.5.)	75%	D.8.4.
Preventie		D.2.
Preventie voor reizen naar het buitenland:		D.2.3.
- Inenting tegen difterie, tetanus, polio, hepatitis-A, hepatitis-A/B (combinatievaccin), gele koorts en tyfus	100%	D.2.3.2.b.
- Tabletten tegen malaria en tyfus	100%	D.2.3.2.a.
Sportmedisch advies	maximaal € 100,- per jaar	D.2.6.
Voetbehandeling		D.15.
Voetbehandeling (door podotherapeut of podoloog)	maximaal € 70,- per jaar	D.15.1.