

## DEEL 1: VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 1 JANUARI 2007

---

### 1. Inleiding

In dit overzicht staan de behandelingen die wij geheel of gedeeltelijk vergoeden per aanvullende verzekering genoemd. Achter de betreffende behandeling vindt u de hoogte van de vergoeding. Als de behandeling onder de dekking van uw aanvullende verzekering valt, betekent dit niet dat u deze behandeling altijd vergoed krijgt! Daarvoor moet u voldoen aan een aantal voorwaarden. Die voorwaarden staan in deel 2: de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen. In het Vergoedingen Overzicht ziet u achter de omschrijving een artikelnummer staan. In dat artikel kunt u de voorwaarden voor die betreffende behandeling opzoeken.

### 2. Gebruiksaanwijzing Vergoedingen Overzicht

Het Vergoedingen Overzicht is geordend per aanvullende verzekering. Het bestaat steeds uit drie kolommen:

- a. een kolom waarin de behandelingen staan die wij vergoeden;
- b. een kolom waarin staat hoeveel wij u vergoeden;
- c. een kolom waarin het artikel van de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen staat met de nadere voorwaarden waaraan u moet voldoen om recht te hebben op vergoeding.

Op uw polis ziet u welke aanvullende verzekering(en) u heeft afgesloten. Zoek per aanvullende verzekering de betreffende behandeling op en lees de voorwaarden die bij die behandeling horen in deel 2 ( Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen).

*Toelichting: Stel: U heeft een Aanvullende Verzekering Plus afgesloten. U bent door uw huisarts doorverwezen naar een fysiotherapeut en wilt weten of de kosten hiervan onder de dekking van uw aanvullende verzekering vallen.*

*U kijkt op het vergoedingen overzicht bij **Aanvullende Verzekering Plus**.*  
*- In de **kolom "omschrijving"** staat onder het kopje "paramedische zorg" de dekkingsrubriek "fysiotherapie en oefentherapie" genoemd.*

*- In de **kolom "vergoeding"** staat dat de kosten in een bepaalde omvang worden vergoed.*

*- In de **kolom "art." (artikel)** wordt het betreffende artikel (6.1.) van de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen genoemd. In dat artikel staan de voorwaarden waaraan u moet voldoen om recht te hebben op deze vergoeding.*

## A A N V U L L E N D E V E R Z E K E R I N G E N

### Buitenland in de aanvullende verzekeringen algemeen

U bent verzekerd voor de kosten van medische behandelingen in Nederland. Welke dat zijn staat hieronder beschreven in de door u gesloten aanvullende verzekeringen. U heeft ook recht op vergoeding van bepaalde medische behandelingen in het buitenland. Over het algemeen zijn dat dezelfde behandelingen die ook vergoed zouden worden, als u die in Nederland zou hebben ondergaan. Daar kunnen bepaalde eisen aan gesteld worden. Of daar geldt een bepaald maximaal tarief voor. Zie ook de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen.

Omschrijving	Vergoeding	Art.
<b>Buitenland</b>		<b>17.</b>
Spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland. Aanvulling op hoofdverzekering en aanvullende verzekeringen tot tezamen in totaal ten hoogste het genoemde tarief is bereikt:	max. 365 dagen	1.
binnen EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	100% van het gedeclareerde tarief	17.1.1.
buiten EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	200% van het marktconforme tarief in Nederland	17.1.1.

### Aanvullende Verzekering Basis

De Aanvullende Verzekering Basis is een aanvullende verzekering.

Omschrijving	Vergoeding	Art.
<b>Advisering</b>		<b>13.</b>
Dieetadvisering	100%, max. 2 extra behandelingen per verzekerde per jaar	13.1.
Overgangsconsulten	75%, max. 5 consulten voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	13.2.
Second opinion bij de huisarts	100%	13.3.
Sport-medisch advies	100%, max. € 60,- per verz. / jaar	13.4.
<b>Alternatief</b>		<b>4.6. en 8.</b>
Alternatief:	max. € 200,- per verz. per jaar	8.
Alternatieve behandelingen	75%, max. € 25,- per behandeldag	4.6.
Alternatieve geneesmiddelen	Zie onder "geneesmiddelen / farmaceutische zorg"	
<b>Buitenland</b>		<b>17.</b>
Buitenland extra vergoeding, tijdelijk verblijf:	max. 365 dagen	1.
Spoedeisende zorg:		
Tandheelkundige hulp	100%, max. € 275,- per verz. / jaar	17.1.2.a.
Repatriëring van zieke verzekerde	100%	17.1.2.b.
<b>Cursussen / contributies</b>		<b>14.</b>
Cursussen:	50%	
Algemene vergoeding	max. € 17,50 per verzekerde per jaar	14.1.
Voor diabetes-patiënten verhoging van algemene vergoeding	max. € 40,- éénmalig per verzekerde	14.2.

**A A N V U L L E N D E   V E R Z E K E R I N G E N**

<b>Geestelijke Gezondheids Zorg</b>		<b>7.</b>
Herstel & Balans	100%, max. € 700,- per verzekerde voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	7.1.
<b>Geneesmiddelen / Farmaceutische zorg</b>		<b>4.</b>
Alternatieve geneesmiddelen	75%. De vergoeding telt mee voor het bereiken van het maximum dat geldt voor "alternatief".	4.6.
Anticonceptie geneesmiddelen (de Pil en "morning after" pil)	100%, uitsluitend vanaf 21 jaar	4.2.
Dieetpreparaten, inclusief toedieningssysteem: Vloeibare voeding bij terminale thuiszorg Sondevoeding bij thuisverpleging	max. € 7,- per dag en max. 90 dagen max. € 14,- per dag en max. 90 dagen	4.5.
Hormoonpreparaten voor vruchtbaarheidbevorderende behandelingen	100%	4.3.
<b>Huidtherapieën</b>		<b>12.</b>
Acné-behandeling	100%, max. € 115,- per verz. / jaar	12.3.
Camouflagetherapie	100% max. € 195,- éénmalig per verzekerde	12.4.
Elektrische epilatie	Zie "Ontharing"	
Lasertherapie tegen overbeharing	Zie "Ontharing"	
Ontharing	100% max. € 570,- éénmalig per verzekerde	12.2.
UV-B lichtapparatuur	100% max. € 910,- per verz./jaar	12.1.
<b>Hulpmiddelenzorg</b>		<b>5.</b>
ADL-hulpmiddelen	75%, max. € 70,- per verz. / jaar	5.13.
Anticonceptie hulpmiddelen	100%, uitsluitend vanaf 21 jaar	5.2.
Orthopedische schoenen: Voor verzekerden tot 16 jaar Voor verzekerden vanaf 16 jaar	€ 25,- per paar € 50,- per paar	5.3.
Plaswekker: Ingeval van koop Ingeval van huur	100% 100%, max. 4 maanden per verzekerde voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	5.9.1. 5.9.2.
Pruik	100% max. € 75,- per pruik	5.6.
Steunpessarium	100%	5.8.
Steunzolen	100%, max. € 55,- per paar per jaar	5.11.
Teststrips voor diabetespatiënten	100%, max. € 40,- per verzekerde per jaar	5.18.
Thuisbewakingsmonitor: Bruikleen Verlenging van bruikleen	voor max. 12 maanden voor max. 12 maanden	5.12.
Verpleegartikelen, huurkosten	100%, max. 6 maanden	5.15.
Wondverzorgingsartikelen	50%	5.14.
<b>Kuurbehandeling</b>		<b>10.</b>
Kuurbehandeling	80%, max. € 500,- per verz. per jaar	10.
<b>Medisch specialistische zorg</b>		<b>2.</b>
Correctie van een of beide bovenoogleden	75%	2.8.
Correctie van de oorstand (flaporen)	100% voor verzekerden tot 18 jaar	2.2.
Sperma, invriezen en bewaren	€ 910,- eenmalig per verzekerde	2.4.
Sterilisatie (voor zowel de man als de vrouw)	100%	2.1.
Vruchtbaarheidbevorderende behandelingen (niet zijnde IVF of ICSI)	100%	2.3.
<b>Overige therapieën</b>		<b>15.</b>
Podotherapie en podotherapeutische hulpmidd.	100% max. € 70,- per verzekerde per jaar	15.1.1.

## A A N V U L L E N D E V E R Z E K E R I N G E N

Stottertherapie: Therapiekosten	75%, max. éénmalig € 685,- per verzekerde	15.2.1.
Pensionkosten	100%, max. € 15,- per therapiedag	15.2.2.
<b>Paramedische zorg</b>		<b>6.</b>
Fysiotherapie, bekken therapie, littekenmassage, manuele lymfdrainage, manuele therapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar / Mensendieck	100%, max. € 250,- per verzekerde per jaar	6.1. en 6.2.
<b>Verblijf en vervoer</b>		<b>16.</b>
Logeerkosten	75% van de kosten voor één kamer	16.2.
Therapeutisch kamp	€ 5,70 per dag en max. 42 dagen per jaar	16.1.
<b>Zwangerschap, bevalling, kraamzorg</b>		<b>11.</b>
Couveuse nazorg	100%, max. 12 uren	11.5.
Eigen bijdrage poliklinische bevalling	100%	11.2.b.
Extra kraamzorg	100% van het afgesproken aantal uren over max. vier dagen	11.4.
Kraamzorg na ziekenhuisopname	100%, max. 6 uren	11.6.

### Aanvullende Verzekering Plus

De Aanvullende Verzekering Plus is een aanvullende verzekering. De dekking van de Aanvullende Verzekering Plus is gelijk aan de dekking van de Aanvullende Verzekering Basis. De dekkingen die hieronder worden genoemd, komen daar bovenop. Wordt een dekking in de Aanvullende Verzekering Basis en hieronder genoemd, dan vervalt de dekking in de Aanvullende Verzekering Basis.

Omschrijving	Vergoeding	Art.
<b>Advisering</b>		<b>13.</b>
Sport-medisch advies	100%, max. € 115,- per verz. per jaar	13.4.
<b>Alternatief</b>		<b>4.6. en 8.</b>
Alternatief:	max. € 400,- per verz. per jaar	
Alternatieve behandelingen	100%, max. € 35,- per behandeldag	8.
Alternatieve geneesmiddelen	Zie onder "geneesmiddelen / farmaceutische zorg"	4.6.
<b>Buitenland</b>		<b>17.</b>
Preventie voor reizen naar het buitenland:		
Injectie tegen difterie, tetanus, polio, hepatitis-A, gele koorts en tyfus	50%	17.2.b.
Tabletten tegen malaria en tyfus	50%	17.2.a.
<b>Cursussen / contributies</b>		<b>14.</b>
Cursussen:	50%	
Algemene vergoeding	max. € 35,- per verzekerde per jaar	14.1.
Voor diabetes-patiënten verhoging van algemene vergoeding	max. € 40,- éénmalig per verzekerde	14.2.
<b>Geestelijke Gezondheids Zorg</b>		<b>7.</b>
Psychologische zorg, kortdurend	80%, max. € 460,- per verz. / jaar	7.2.
<b>Geneesmiddelen / Farmaceutische zorg</b>		<b>4.</b>

## A A N V U L L E N D E V E R Z E K E R I N G E N

Alternatieve geneesmiddelen	100%. De vergoeding telt mee voor het bereiken van het maximum dat geldt voor "alternatief".	4.6.
<b>Huidtherapieën</b>		<b>12.</b>
UV-B lichtapparaat	100% max. € 1.365,- per verz./jaar	12.1.
<b>Hulpmiddelenzorg</b>		<b>2. en 5.</b>
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherpte behandelingen tezamen: gezichtshulpmiddelen (brillenglazen en Contactlenzen) Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren en meerkosten multifocale lenzen)	€ 95,- per verzekerde, per 24 maanden	5.10. 2.6.
<b>Kuurbehandeling</b>		<b>10.</b>
Kuurbehandeling	80%, max. € 1.000,- per verz. per jaar	10.
<b>Medisch specialistische zorg</b>		<b>2.</b>
Gezichtsscherpte behandelingen	Zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
<b>Overige therapieën</b>		<b>15.</b>
Podotherapie en podotherapeutische hulpmidd.: Met genoemde medische indicatie In andere gevallen	100%, max. € 230,- per verzekerde / jaar 100%, max. € 115,- per verzekerde / jaar	15.1.2. 15.1.1.
<b>Paramedische zorg</b>		<b>6.</b>
Fysiotherapie, bekken therapie, littekenmassage, manuele lymfdrainage, manuele therapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar / Mensendieck	100%, max. € 500,- per verzekerde per jaar	6.1. en 6.2.
<b>Verblijf en vervoer</b>		<b>16.</b>
Bezoekkosten	€ 0,10 per km, 1x per 2 dagen bij opname van minimaal 15 dagen en een minimale reisafstand enkele reis van 40km	16.3.

### Aanvullende Verzekering Top

De Aanvullende Verzekering Top is een aanvullende verzekering. De dekking van de Aanvullende Verzekering Top is gelijk aan de dekking van de Aanvullende Verzekering Basis. De dekkingen die hieronder worden genoemd, komen daar bovenop. Wordt een dekking in de Aanvullende Verzekering Basis en hieronder genoemd, dan vervalt de dekking in de Aanvullende Verzekering Basis.

Omschrijving	Vergoeding	Art.
<b>Advisering</b>		<b>13.</b>
Sport-medisch advies	100%, max. € 115,- per verz. per jaar	13.4.
<b>Alternatief</b>		<b>4.6. en 8.</b>
Alternatief: Alternatieve behandelingen Alternatieve geneesmiddelen	max. € 600,- per verz. per jaar 100%, max. € 35,- per behandeldag Zie onder "geneesmiddelen / farmaceutische zorg"	8. 4.6.

**A A N V U L L E N D E   V E R Z E K E R I N G E N**

<b>Buitenland</b>		<b>17.</b>
Preventie voor reizen naar het buitenland: Injectie tegen difterie, tetanus, polio, hepatitis-A, gele koorts en tyfus	75%	17.2.b.
Tabletten tegen malaria en tyfus	75%	17.2.a.
<b>Cursussen / contributies</b>		<b>14.</b>
Cursussen: Algemene vergoeding	50%	14.1.
Voor diabetes-patiënten verhoging van algemene vergoeding	max. € 70,- per verzekerde per jaar max. € 40,- éénmalig per verzekerde	14.2.
<b>Geestelijke Gezondheids Zorg</b>		<b>7.</b>
Psychologische zorg, kortdurend	80%, max. € 920,- per verz. / jaar	7.2.
<b>Geneesmiddelen / Farmaceutische zorg</b>		<b>4.</b>
Alternatieve geneesmiddelen	100%. De vergoeding telt mee voor het bereiken van het maximum dat geldt voor "alternatief".	4.6.
Eigen bijdragen (GVS)	100%, max. € 250,- per verz. / jaar	4.4.
<b>Huidtherapieën</b>		<b>12.</b>
UV-B lichtapparaat	100%, max. € 1.365,- per verz./jaar	12.1.
<b>Hulpmiddelenzorg</b>		<b>2. en 5.</b>
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherpte behandelingen tezamen: gezichtshulpmiddelen (brillenglazen en Contactlenzen) Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren en meerkosten multifocale lenzen)	€ 200,- per verzekerde, per 24 maanden	5.10. 2.6.
Wondverzorgingsartikelen	100%	5.14.
<b>Kuurbehandeling</b>		<b>10.</b>
Kuurbehandeling	80%, max. € 2.000,- per verz. per jaar	10.
<b>Medisch specialistische zorg</b>		<b>2.</b>
Besnijdenis (circumcisie)	100%, max. € 275,- per besnijdenis	2.7.
Gezichtsscherpte behandelingen	Zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
<b>Overige therapieën</b>		<b>15.</b>
Podotherapie en podotherapeutische hulpmidd.: Met genoemde medische indicatie In andere gevallen	100%, max. € 230,- per verzekerde / jaar 100%, max. € 115,- per verzekerde / jaar	15.1.2. 15.1.1.
<b>Paramedische zorg</b>		<b>6.</b>
Fysiotherapie, bekkentherapie, littekenmassage, manuele lymfdrainage, manuele therapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar / Mensendieck	100%, max. € 1.000,- per verzekerde per jaar	6.1. en 6.2.
<b>Preventie</b>		<b>3.</b>
Preventie in Nederland: Periodiek geneeskundig onderzoek Onderzoek naar hart en bloedvaten	100% op voorschrift van een arts 100% op voorschrift van een arts	3.1.d. 3.1.e.
<b>Verblijf en vervoer</b>		<b>16.</b>
Bezoekkosten	€ 0,10 per km, 1x per 2 dagen bij opname van minimaal 15 dagen en een minimale reisafstand enkele reis van 40km	16.3.

**A A N V U L L E N D E   V E R Z E K E R I N G E N**

### **Aanvullende Verzekering Tandarts**

De Aanvullende Verzekering Tandarts is een aanvullende verzekering.

<b>Omschrijving</b>	<b>Vergoeding</b>	<b>Art.</b>
<b>Mondzorg</b>		<b>9.</b>
Mondzorg:	De totale vergoeding per jaar is per verzekerde max. € 450,-	9.1. t/m
1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> preventieve onderzoek (C11 / C12)	100%	9.4.
Restauratieve voorzieningen UPT-code "R"	50%	9.2.
Tandprothetiek UPT-code "P" of "I"	50%	9.3.
Overige mondzorg	75%	9.4.
Orthodontie (gebitsregulatie):		9.1. en
Voor verzekerden tot 21 jaar	80%, max. € 2.045,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	9.5.
Voor verzekerden vanaf 21 jaar	80%, max. € 345,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	

### **Aanvullende Verzekering Uitgebreide Tandarts**

De Aanvullende Verzekering Uitgebreide Tandarts is een aanvullende verzekering.

<b>Omschrijving</b>	<b>Vergoeding</b>	<b>Art.</b>
<b>Mondzorg</b>		<b>9.</b>
Mondzorg:	De totale vergoeding per jaar is per verzekerde max. € 1.150,-	9.1. t/m
1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> preventieve onderzoek (C11 / C12)	100%	9.4.
Restauratieve voorzieningen UPT-code "R"	75%	9.2.
Tandprothetiek UPT-code "P" of "I"	75%	9.3.
Overige mondzorg	75%	9.4.
Orthodontie (gebitsregulatie):		9.1. en
Voor verzekerden tot 21 jaar	80%, max. € 2.045,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	9.5.
Voor verzekerden vanaf 21 jaar	80%, max. € 345,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	

AANVULLENDE VERZEKERINGEN

---