

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

aanvullende verzekering CZ Supertop (modelnummer: 8000111) versie 2

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

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
Alternatieve zorg		
D.7.		
Alternatieve zorg:		
- Alternatieve behandelingen	maximaal € 50,- per behandeldag tot maximaal € 1.000,- per jaar	D.7.1.
- Alternatieve geneesmiddelen	maximaal € 1.000,- per jaar	D.7.2.
Buitenlandzorg		
D.14.		
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.
- Vervoer van stoffelijk overschot	100%	D.14.1.2.f.
- Medische begeleiding bij repatriëring	100%	D.14.1.2.e.
- Begeleiding door gezinsleden bij repatriëring	voor maximaal 4 gezinsleden	D.14.1.2.d.
- Tandheelkundige hulp	100%	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.
Geestelijke gezondheidszorg		
D.6.		
Geestelijke gezondheidszorg:	maximaal € 1.000,- 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.
Traumaverwerking bij schokkende arbeidsgerelateerde gebeurtenissen	100%	D.6.5.2.a.
Geneesmiddelen		
D.3.		
Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	maximaal € 200,- per jaar	D.3.5.
Eigen bijdrage geneesmiddelen (GVS)	100% van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.3.2.
Overige geneesmiddelen	maximaal € 1.000,- per jaar	D.3.4.
Huidtherapieën		
D.10.		
Acnebehandeling	100%	D.10.3.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Camouflagetherapie	100%	D.10.4.
Ontharing	100%	D.10.2.
UV-B lichtapparatuur	100%	D.10.1.
Hulpmiddelenzorg		D.1. en D.4.
Aanvullende vergoeding medische hulpmiddelen	maximaal € 500,- per jaar van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.4.1.2.a.
ADL-hulpmiddelen	100%	D.4.11.
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	
Braces en bandages	100%	D.4.18.
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherpthebehandelingen samen:	maximaal € 300,- per 2 jaar	
- Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)		D.4.7.
- Gezichtsscherpthebehandelingen (ooglaseren)		D.1.4.
Hoofdbedekking anders dan een pruik	maximaal € 75,- per jaar	D.4.4.2.b.
Huur hulpmiddelen	maximaal 3 maanden per hulpmiddel bovenop de vergoeding vanuit de hoofdverzekering	D.4.13.
Plaswekker:		D.4.6.
- Bij koop	100%	D.4.6.2.a.
- Bij huur	maximaal 4 maanden in de totale looptijd van uw verzekering	D.4.6.2.b.
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	100%	D.4.12.
Kuurbehandeling		D.9.
Kuurbehandeling	100%	D.9.
Medisch specialistische zorg		D.1.
Besnijdenis (circumcisie):		D.1.5.
- Besnijdenis medisch noodzakelijk	100%	D.1.5.2.a.
- Besnijdenis op andere gronden	100%	D.1.5.2.b.
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.
Gezichtsscherpthebehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Sterilisatie	100%	D.1.1.
Sterilisatie, ongedaan maken	100%	D.1.2.
Mondzorg		D.8.
Mondzorg voor verzekerden tot 22 jaar:		
- Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R")	maximaal 6 elementen per jaar	D.8.2.
- Gebitsprothese (codes die beginnen met "P" of "J")	100%	D.8.3.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- Overige mondzorg Mondzorg voor verzekerden vanaf 18 jaar:	100% maximaal € 1.820,- per jaar	D.8.4. D.8.1. t/m D.8.4.
- Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R")	maximaal 6 elementen per jaar	D.8.2.
- Gebitsprothese (codes die beginnen met "P" of "J")	100%	D.8.3.
- Overige mondzorg	100%	D.8.4.
Orthodontie (gebitsregulatie)	100 %	D.8.1. en D.8.5.
Overige therapieën		D.12.
Stottertherapie:		D.12.1.
- Therapiekosten	100%	D.12.1.2.a.
- Pensionkosten	100%	D.12.1.2.b.
Voetbehandeling in de volgende gevallen:	100%	
- bij reumatoïde artritis (door podotherapeut, pedicure "RV" of medisch pedicure)		D.12.4. en D.12.5.
- bij ernstige bloedvatproblemen in de benen (door podotherapeut)		D.12.4.
Voetbehandeling in andere gevallen (door podotherapeut of podoloog)	100%	D.12.3.
Paramedische zorg		D.5.
Fysiotherapie en oefentherapie	maximaal € 2.000,- per jaar	D.5.1.
Ergotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	maximaal 2 uur per jaar bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	D.5.2.
Instructie en begeleiding voor mantelzorgers van verzekerden die ergotherapie ondergaan	maximaal 2 uur per jaar	D.5.3.
Dieetadvisering	100%	D.5.4.
Preventie		D.2.
Consulten voor vrouwen	maximaal € 200,- per jaar	D.2.5.
Contributie patiëntenvereniging	maximaal 2 patiëntenverenigingen per jaar	D.2.9.
Gezondheids cursussen en beweegprogramma's	100%	D.2.8.
Medische screening bij adoptie	100%	D.2.4.
Onderzoek hart en bloedvaten	100% eenmaal per jaar	D.2.2.2.a.1
Preventie voor reizen naar het buitenland:		D.2.3.
- Inenting tegen difterie, tetanus, polio, hepatitis-A, hepatitis-A/B (combinatievaccin), gele koorts, tyfus, hepatitis-B, tuberculose, meningitis, Japanse encefalitis, tekenencefalitis, rabiës en cholera	100%	D.2.3.2.b., c. en d.
- Tabletten tegen malaria en tyfus	100%	D.2.3.2.a.
Preventieve inenting tegen griep (influenza)	100%, eenmaal per jaar	D.2.1.2.a.
Preventieve inenting tegen meningococconen	100%	D.2.1.2.b.
Sportmedisch advies	100%	D.2.6.
Voedingsadvies	maximaal € 250,- per jaar	D.2.7.
Verblijf en vervoer		D.13.
Eigen bijdrage hospice	maximaal € 30,- per dag	D.13.7.
Kinderopvang	maximaal € 200,- per gezin per jaar vanaf de derde opnamedag	D.13.9.
Liggelduitkering bij opname	€ 50,- per dag ziekenhuisopname voor maximaal 5 dagen per jaar	D.13.4.2.a.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Logeerkosten	75% van de kosten voor één kamer in een logeerhuis	D.13.2.2.a.
Reiskosten gezonde moeder:	maximaal € 50,- per dag in plaats van een ziekenhuisopname	D.11.7.
- 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%	D.13.1.2.a. en b.
Zittend ziekenvervoer:		D.13.5.
- Eigen bijdrage van de hoofdverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.13.5.2.a.
- Aanvullende kilometervergoeding	aanvulling op de vergoeding van de hoofdverzekering tot in totaal € 0,37 per kilometer	D.13.5.2.b.
Zwangerschap, bevalling en kraamzorg		D.11.
Couveuse nazorg	maximaal 12 uur	D.11.5.
Eigen bijdrage bevalling in ziekenhuis zonder medische noodzaak	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.11.2.2.b.
Eigen bijdrage kraamzorg	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.11.2.2.a.
Extra kraamzorg	het afgesproken aantal uren over maximaal 4 dagen bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	D.11.4.
Kraamzorguitkering in plaats van kraamzorg	€ 130,- per dag voor maximaal 14 dagen	D.11.3.
Kraamzorg na ziekenhuisopname	maximaal 6 uur	D.11.6.
Lactatiekundige zorg	maximaal € 200,- per jaar	D.11.9.
Prenatale screening, medisch niet noodzakelijk voor vrouwen tot 36 jaar	100%	D.11.11.