

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2015

aanvullende verzekering CZ Gezinnen (modelnummer: 8000117) versie 1

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

De vergoedingspercentages (%) in dit overzicht berekenen wij over de wettelijke tarieven of de redelijke marktprijs. Zie hiervoor artikel A.20. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen.

Lees ook de Toelichting Vergoedingen Overzicht voor meer algemene informatie.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Alternatieve zorg en psychosociale zorg		
D.7.		
Alternatieve zorg en psychosociale zorg:	maximaal € 350,- per jaar voor onderstaande zorg samen	
- Alternatieve behandelingen en/of psychosociale behandelingen	maximaal € 40,- per behandeldag	D.7.1.a./b.
- Alternatieve geneesmiddelen	100%	D.7.2.
Beweegprogramma's		
D.22.		
Beweegprogramma's voor bepaalde aandoeningen	maximaal € 350,- per 3 jaar	D.22.2.
Buitenland spoedeisende zorg		
D.14.		
Tarief voor zorg vanuit basisverzekering en aanvullende verzekering:		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 de redelijke marktprijs 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 € 325,- per jaar	D.16.
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		
D.6.		
Inloophuizen	maximaal € 350,- 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.
Huidtherapieën		
D.10.		
Acnebehandeling	maximaal € 230,- per jaar	D.10.3.
Camouflagetherapie	maximaal € 200,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.10.4.
Ontharing	maximaal € 570,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.10.2.
Hulpmiddelenzorg		
D.1. en D.4.		
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2015

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Epilepsie alarmering	100%	D.4.20.
Gezichtshulpmiddelen (contactlenzen, brillenglazen en eventueel montuur) en/of gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)	maximaal € 200,- per 2 jaar	D.4.7.a/b/c /D.1.4.
Plaswekker	koop (100%) of huur (maximaal 4 maanden in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent)	D.4.6.
Redressiehelm	100%	D.4.21.
Steunpessarium	100%	D.4.14.
Steunzolen en/of hulpmiddelen voetzorg	maximaal € 60,- per jaar	D.4.8./D.4.9.
Teststrips voor diabetespatiënten	maximaal € 40,- per jaar	D.4.15.
Thuisbewakingsmonitor	maximaal 12 maanden bruikleen (+ eventueel verlenging van maximaal 12 maanden) in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.4.10.
Thuisverzorgingsartikelen	50%	D.4.12.
Medisch specialistische zorg		D.1.
Besnijdenis medisch noodzakelijk	100%	D.1.5.a.
Correctie van bovenoogleden bij ernstige gezichtsveldbeperking (tenminste 50% van de pupil is bedekt)	100% alleen bij zorgverlener met zorgovereenkomst voor bovenooglidcorrecties	D.1.6.1.
Correctie van de oorstand (flaporen) voor verzekerden tot 18 jaar	100%, maximaal één ingreep in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.1.3.
Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Sterilisatie	man: maximaal € 400,- vrouw: maximaal € 1.250,-	D.1.1.
Mondzorg		D.8.
Mondzorg	maximaal € 250,- per jaar	D.8.1. t/m D.8.4.
Mondzorg bij ongevallen	maximaal € 10.000,- per ongeval	D.8.6.
Orthodontie (gebitsregulatie)		D.8.1. en D.8.5.
Voor verzekerden tot 22 jaar		
- vergoeding bij het begin van deze verzekering	maximaal € 1.000,-	
- jaarlijkse groeivergoeding per 1 januari	€ 500,-	
- aantal jaren dat de vergoeding groeit	3 jaar	
- maximaal te bereiken vergoeding	€ 2.500,-	
Voor verzekerden vanaf 22 jaar	80% tot maximaal € 345,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	
Preventie		D.2.
Consulten voor vrouwen	maximaal € 200,- per jaar	D.2.5.a. t/m e.
Gezondheids cursussen	maximaal € 100,- per jaar	D.2.8.
Medische screening bij adoptie	100%	D.2.4.
Preventief onderzoek	maximaal € 50,- per jaar	D.2.2.a.
Preventie voor reizen naar het buitenland:		D.2.3.
- Inenting tegen DTP, BMR, hepatitis-A,-B,-A/B, gele koorts, tyfus en bloedonderzoek ivm hepatitis B	100%	D.2.3.b.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2015

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- Tabletten tegen malaria en tyfus	100%	D.2.3.a.
Sportmedisch advies	maximaal € 115,- per jaar	D.2.6.
Valpreventie	maximaal € 50,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.2.10.
Voedingsadvies	maximaal € 100,- per jaar	D.2.7.
Zelfmanagement (cursus) bij chronische aandoening	maximaal € 100,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.2.11.
Stottertherapie		D.5.
Stottertherapie:		D.5.
- Therapiekosten	maximaal € 685,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.5.a.
- Pensionkosten	maximaal € 15,- per therapiedag	D.5.b.
Verblijf		D.13.
Logeerkosten	maximaal € 200,- per jaar	D.13.2.a./b.
Therapeutisch kamp	maximaal € 200,- per jaar	D.13.1.
Voetzorg		D.15.
Algemene voetzorg	maximaal € 115,- per jaar	D.15.1.
Voetzorg bij ernstige bloedvatproblemen in de benen en/of bij reumatoïde artritis	maximaal € 115,- per jaar	D.15.2./D.15.3.
Ziekenvervoer		D.12.
Reiskosten ziekenhuis als uw kind is opgenomen:	maximaal € 200,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.12.2.
- eigen vervoer	€ 0,19 per gereden kilometer	
- openbaar vervoer 2e klasse	100%	
Zorg voor de bevalling		D.19.
Gezondheids cursussen rondom de bevalling	maximaal € 200,- per jaar	D.19.2.
Prenatale screening (medisch niet noodzakelijk)	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.
Eigen bijdrage kraamzorg	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.21.2.
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.