

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2015

CZ Zorgbewustpolis (Zorgverzekering Natura Select) (modelnummer: 8800102)

versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de Zorgverzekering Natura direct.

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

Als u naar een zorgverlener gaat met wie wij geen (zorg)overeenkomst hebben, dan vergoeden wij 65% van het wettelijke of afgesproken tarief.

Lees ook de Toelichting Vergoedingen Overzicht voor meer algemene informatie.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Buitenlandzorg		B.1. t/m B.26.
Spoeedeisende en niet-spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland	u hebt recht op dezelfde zorg en omvang als waarop u in Nederland of uw woonland recht hebt	B.1. t/m B.26.
Dieetadvisering		B.11./B.24.
Dieetadvisering:		
- Via ketenzorg ingeval van genoemde chronische aandoening	100%	B.11./B.24.
- In overige gevallen	maximaal 3 uren per jaar	B.11.
Dieetpreparaten		B.16.
Dieetpreparaten	100%	B.16.
Ergotherapie		B.9.
Ergotherapie	maximaal 10 uren per jaar	B.9.
Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck		B.8.
Fysiotherapie en/of oefentherapie voor verzekerden tot 18 jaar:		
- Zie Lijst met aandoeningen fysiotherapie en/of oefentherapie	100%	B.8.3.
- Ingeval van overige aandoeningen	9 behandelingen per indicatie; eventueel verlenging met 9 behandelingen bij die indicatie	B.8.3.
Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden vanaf 18 jaar:		
- Zie Lijst met aandoeningen fysiotherapie en/of oefentherapie	de eerste 20 behandelingen betaalt u zelf; vanaf de 21e behandeling vergoeden wij 100%	B.8.1.
- Bekkenfysiotherapie	maximaal 9 behandelingen	B.8.2.
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		B.19.
GGZ voor verzekerden vanaf 18 jaar:		
- Basis GGZ	100%	B.19.1.
- Gespecialiseerde GGZ algemeen	100%	B.19.2.
- Gespecialiseerde GGZ met opname	maximaal 3 jaar	B.19.2./ B.19.3.
Geneesmiddelen		B.15.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2015

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Geneesmiddelen, inclusief medicatiebeoordeling bij chronisch gebruik, zie Reglement Farmacie en Lijst Voorkeursgeneesmiddelen	100%; het kan zijn dat u een deel zelf moet betalen op grond van het Geneesmiddelenvergoedings-systeem (eigen bijdrage GVS)	B.15.1. t/m B.15.4.
Huisartsenzorg		B.3.
Huisartsenzorg:		
- Voor advies, onderzoek en begeleiding	100%	B.3.1.
- Op medisch specialistisch gebied	100%	B.3.2.
- Op GGZ-gebied	100%	B.3.3.
Hulpmiddelenzorg		B.17.
Zie Reglement Hulpmiddelen	100%; het kan zijn dat u een deel zelf moet betalen	B.17.
Ketenzorg		B.24.
Ketenzorg, zie ook Huisartsenzorg, Voetzorg en Dieetadvisering	100%	B.24.
Logopedie		B.10.
Logopedie	100%	B.10.
Medisch specialistische zorg		B.4.
Algemeen		B.4.1.
Audiologische zorg	100%	B.4.13.
Dialyse zonder opname	100%	B.4.8.
Erfelijkheidsonderzoek en -advisering	100%	B.4.12.
Mechanische beademing	100%	B.4.9.
Medisch specialistische zorg met opname	maximaal 3 jaar	B.4.2.
Medisch specialistische zorg zonder opname	100%	B.4.3.
Onderzoek naar kanker bij kinderen	100%	B.4.10.
Orgaantransplantaties:		
- Zorg voor ontvanger	100%	B.4.7.1.
- Zorg voor donor	100% tot maximaal 13 weken na einde opname (voor leverdonoren is dit 6 maanden)	B.4.7.2.
Plastische chirurgie	100%	B.4.5.
Revalidatiezorg:		
- Revalidatie	100%	B.4.6.1.
- Geriatrische revalidatie	maximaal 6 maanden	B.4.6.2.
Second opinion	100%	B.4.15.
Trombosedienst	100%	B.4.11.
Vruchtbaarheidsgerelateerde zorg (IVF/ICSI)	poging 1, 2 en 3 voor verzekerden tot 43 jaar; voor verzekerden tot 38 jaar gelden beperkingen	B.4.14.
Mondzorg		B.12. t/m B.14.
Mondzorg voor verzekerden van alle leeftijden:		B.12.
- Mondzorg in bijzondere gevallen	100%	B.12.1.
- Implantaat in tandenloze kaak en suprastructuur	100%	B.12.2.
- Volledige prothese op implantaten in de boven- en/of onderkaak	100%; u betaalt zelf € 125,- per kaak	B.12.2.
- Orthodontie bij ernstige groei- of ontwikkelingsstoornis	100%	B.12.3.
Mondzorg voor verzekerden tot 18 jaar	100%	B.13.
Mondzorg voor verzekerden vanaf 18 jaar:		B.14.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2015

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- Specialistisch chirurgische mondzorg en röntgenonderzoek	100%	B.14.a.
- Volledige uitneembare prothese in de boven- en/of onderkaak	75%	B.14.b.
- Reparatie en rebasen van uitneembare volledige prothese	100%	B.14.b.
Preventie		B.21.
Preventie gericht op:		B.21.
- Problematisch alcoholgebruik	100%	
- Depressieve klachten en panieklachten	100%	
- Overgewicht en obesitas	100%	
- Stoppen met roken	100%	
Voetzorg		B.23./B.24.
Voetzorg bij Diabetes Mellitus, eventueel via Ketenzorg	100%	B.23./B.24.
Voorwaardelijke zorg		B.22.
Voorwaardelijke zorg	100%	B.22.
Wijkverpleging		B.26.
Wijkverpleging	100%	B.26.
Ziekenvervoer		B.18.
Ziekenvervoer per ambulance	100%	B.18.1.
Zittend ziekenvervoer:	u betaalt zelf eerst € 97,- per jaar	B.18.2.
- Taxi	100% na uw eigen betaling	
- Openbaar vervoer	100% van de laagste klasse na uw eigen betaling	
- Eigen auto	€ 0,31 per kilometer na uw eigen betaling	
Zorg voor de bevalling		B.5.
Verloskundige zorg	100%	B.5.1.
Echoscopie	100%	B.5.2.
Prenatale screening	100%	B.5.3.
Inschrijving en intake voor kraamzorg	100%	B.5.4.
Zorg tijdens de bevalling		B.6.
Zorg tijdens de bevalling:		B.6.
- Thuis	100%	
- In ziekenhuis met medische noodzaak	100%	
- In ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak	maximaal € 200,- per dag voor moeder en kind samen	
Zorg na de bevalling		B.7.
Kraamzorg:		B.7.
- In kraamhotel of thuis	maximaal 10 dagen; u betaalt zelf € 4,15 per uur	
- In ziekenhuis met medische noodzaak	100%	
- In ziekenhuis zonder medische noodzaak	zie "Zorg tijdens de bevalling in ziekenhuis zonder medische noodzaak"	
Zorg voor zintuiglijk beperkten		B.25.
Multidisciplinaire zorg gericht op visuele, auditieve en/of communicatieve beperking	100%	B.25.