

DEEL 1: VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 1 JANUARI 2005

1. Inleiding

In dit overzicht staan de behandelingen die wij geheel of gedeeltelijk vergoeden per verzekering genoemd. Achter de betreffende behandeling vindt u de hoogte van de vergoeding. Als de behandeling onder de dekking van uw 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. 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 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 staat met de nadere voorwaarden waaraan u moet voldoen om recht te hebben op vergoeding.

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

Heeft u een Zorgpolis met Premiekortingsregeling gesloten? De dekking van deze verzekering is gelijk aan de dekking van de Basisverzekering.

Toelichting: Stel: U heeft een Zorgpolis met een Basisverzekering en een Aanvullende Verzekering Plus afgesloten. U bent door uw huisarts doorverwezen naar een gezondheidszorg (GZ-)psycholoog en wilt weten of de kosten hiervan onder de dekking van uw verzekering vallen.

*a. U kijkt op het Vergoedingen Overzicht bij **Basisverzekering**. In de kolom "omschrijving" staat kortdurende psychologische zorg niet genoemd. Dit betekent dat de kosten van kortdurende hulp door een gezondheidszorg psycholoog **niet** onder de dekking van de Basisverzekering vallen.*

*b. U kijkt op het vergoedingen overzicht bij **Aanvullende Verzekering Plus**.*

- In de kolom "omschrijving" staat kortdurende psychologische zorg wel genoemd.

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

- In de kolom "art." (artikel) wordt artikel 2.53. van de Algemene Voorwaarden genoemd. In dat artikel staan de voorwaarden waaraan u moet voldoen om recht te hebben op deze vergoeding.

Buitenland algemeen

U bent verzekerd voor de kosten van medische behandelingen in Nederland. Welke dat zijn staat hieronder beschreven in de door u gesloten 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.

Omschrijving	Vergoeding	Art.
Buitenland, bij tijdelijk verblijf:	maximaal 365 dagen	1.
Organisatie van hulpverlening	100%	2.54.
Spoedeisende zorg binnen Europa	100% van het gedeclareerde tarief	2.55.1.
Spoedeisende zorg buiten Europa	200% van het Nederlandse tarief	2.55.1.
Niet-spoedeisende zorg binnen de EG / EER	100% van het Nederlandse tarief	2.55.4.

Basisverzekering

Dit is de hoofdverzekering.

Omschrijving	Vergoeding	Art.
Audiologisch centrum	100%	2.20.
Buitenland extra vergoeding, tijdelijk verblijf:	maximaal 365 dagen	1.
Tandheelkundige hulp	100%, max. € 275,- per verz. / jaar	2.55.2.a
Repatriëring van zieke verzekerde	100%	2.55.2.b
Chronisch intermitterende beademing	100%	2.8.
Dieetadvisering	100%, max. 4 uren per verzekerde / jaar	2.59.
Erfelijkheidsonderzoek	100%	2.21.
Ergotherapie	100% maximaal 10 uren per verz. / jaar	2.64.
Fysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie, kinderfysiotherapie en oefentherapie Cesar / Menschendieck:		
Niet-chronische aandoeningen	Conform CZ-tarieven, 9 zittingen per jaar	2.22.1.
Verlenging bij niet-chronische aandoeningen	Conform CZ-tarieven, 9 zittingen per jaar	2.22.2.
Chronische aandoeningen	Conform CZ-tarieven	2.22.3.
Gebitsregulatie	Zie "Orthodontie"	
Geneesmiddelen	Conform Regeling Farmaceutische Zorg	2.12.1 t/m 2.12.4.
Geneesmiddelen, aanvulling:		2.12.5.
Anticonceptie geneesmiddelen	100%, uitsluitend vanaf 21 jaar	
"morning after" pil	100%, uitsluitend vanaf 21 jaar	
Huisarts	100%	2.38.1.
Hulpmiddelen	Conform CZ Reglement Hulpmiddelen	2.14.
Hulpmiddelen, aanvulling:		
Anticonceptie hulpmiddelen	100%, uitsluitend vanaf 21 jaar	2.15.1.a.
Kraamzorg via CZ Kraamzorgservice	100% van het door ons met de kraamzorg instelling afgesproken aantal uren over maximaal 8 dagen	2.33.2.d. en 2.33.4.
Kraamzorg-uitkering i.p.v. kraamzorg	€ 160,- per dag over maximaal 8 dagen	2.33.3.en 2.33.4.
Leukemie bij kinderen	100%	2.7.

C Z Z O R G P O L I S

Logopedie	100%	2.23.
Manuele therapie	Zie "Fysiotherapie"	
Nierdialyse	100%	2.6.
Oedeemtherapie	Zie "Fysiotherapie"	
Oefentherapie Cesar / Mensendieck	Zie "Fysiotherapie"	
Orgaantransplantatie	100%	2.5.
Orthodontie:		
Gebitsregulatie	80%, max. € 1.820,- tot 18 jaar voor de gehele duur van de verzekering	2.26.1.
Orthodontie bij lip-, kaak-, verhemeltespleet	100%	2.26.2.
Preventie:		
Cholesteroltest	100%, maximaal 1 test per jaar	2.41.a
Onderzoek borst- en baarmoederhalskanker	100%	2.41.b
Injectie tegen griep	100%, maximaal 1 injectie per jaar	2.41.d
Reiskosten gezonde moeder:	Totaal max. € 46,- per verz. per dag	2.60.
Eigen vervoer	€ 0,19 per kilometer	
Taxi	100%	
Revalidatie	100%	2.11.
Second opinion	100%	2.40.
Specialistische zorg niet in een ziekenhuis	100%	2.10.
Specialistische zorg in een ziekenhuis	Zie "ziekenhuisopname"	
Tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen	100%	2.29.
Tandheelkundige hulp voor kinderen:	Uitsluitend tot 18 jaar	
Reguliere hulp	100% max. € 230,- per kind / jaar	2.28.1.
Hulp lichamenlijk/verstand. gehandicapten	100%	2.28.2.
Tandheelkundige implantaten en mesostructuur:	vergoeding per verzekerde ten hoogste éénmaal per 60 maanden	
Implantaten:		
Honorarium kaakchirurg en bijkomende kosten	100%	2.30.1.a.
Ofwel		
Honorarium tandarts, bijkomende kosten en materiaalkosten (implantaten zelf)	100%, max. € 900,- ongeacht het aantal geplaatste implantaten	2.30.1.b.
Mesostructuur	100%, max. € 1.145,-	2.30.2.
Tandprotheses:		
Volledige boven- of onderprothese	75%, max. € 230,- per prothese	2.32.1.
Volledige boven- en onderprothese	75%, max. € 455,- per paar protheses	2.32.1.
Rebasen en reparaties volledige prothese	100%	2.32.2.
Trombosedienst	100%	2.9.
Verloskundige hulp:		
Met medische noodzaak	100%	2.33.1.
Zonder medische noodzaak	100%	
Inschrijving, intake en partusassistentie	100%, maximaal 3 uren na bevalling	2.33.2.a/c/ d 2.33.2.b
Vruchtbaarheidbevorderende behandelingen:		
IVF (In Vitro Fertilisatie):	max. € 3.450,- voor de gehele duur van de verzekering	
Behandeling	100%	2.39.2.
Hormoonpreparaten	100%	2.12.5.
Overige behandelingen:		
Operaties	100%	2.39.1.
Behandelingen	100%	2.39.1.
Kunstmatige inseminatie	100%	2.39.1.
Hormoonpreparaten	100%	2.12.5.
Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC)	100%	2.4.
Ziekenhuisopname en specialistische zorg in een	100%, max. 365 dagen onafgebroken	2.2.

C Z Z O R G P O L I S

ziekenhuis		
Ziekenvervoer:		
Per ambulance	100%	2.25.1.
Per taxi bij opname in / ontslag uit ziekenhuis	Conform CZ-tarieven	2.25.2.
Per taxi zonder opname	Conform CZ-tarieven	
		2.25.3.a/b/ c
Per huurauto of eigen auto bij opname in / ontslag uit ziekenhuis	€ 0,19 per kilometer	2.25.2.
Per huurauto of eigen auto zonder opname	€ 0,19 per kilometer	
		2.25.3.a/b/ c
Binnenlandse helikoptervlucht	100%	2.25.4.

Aanvullende Verzekering Basis

De Aanvullende Verzekering Basis is een aanvullende verzekering. De Aanvullende Verzekering Basis kan gesloten worden in aanvulling op de hoofdverzekering.

Omschrijving	Vergoeding	Art.
Acné-behandeling	100%, max. € 115,- per verz. / jaar	2.43.
ADL-hulpmiddelen	75%, max. € 70,- per verz. / jaar	2.18.
Alternatief:	max. € 230,- per verz. per jaar	
Alternatieve behandelingen	100%, max. € 35,- per behandeldag	2.42.
Alternatieve geneesmiddelen	100%	2.13.
Bezoekkosten	75% openbaar vervoer of € 0,12 per kilometer als u met eigen vervoer reist voor maximaal 3 bezoeken per week bij minimale afstand enkele reis van 40 km.	2.47.
Camouflagetherapie	100% maximaal € 195,- éénmalig per verzekerde	2.45.
Couveuse nazorg	100%, max. 12 uren over 4 dagen	2.33.6.
Cursussen	50% maximaal € 17,50 per verz. / jaar	2.52.
Dieetadvisering	100%, max. € 115,- per verz. / jaar	2.59.
Elektrische epilatie	Zie "ontharing"	
Fysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie, kindersfiotherapie en oefentherapie Cesar / Menschendieck	Conform CZ-tarieven, max. 9 (extra) zittingen per verzekerde per jaar	2.22.4.
Herstel & Balans	100%, max. € 700,- per verzekerde voor de gehele duur van de verzekering	2.66.
Herstellingsoord	100% max. € 35,- per dag en max. 42 dagen per jaar	2.50.
Hulpmiddelen, aanvulling:		
Orthopedische schoenen tot 16 jaar	€ 25,- per paar	2.15.1.b.
Orthopedische schoenen vanaf 16 jaar	€ 50,- per paar	2.15.1.c.
Pruik	100% maximaal € 70,- per pruik	2.15.1.d.
Steunpessarium	100%	2.15.2.
Kraamzorg, aanvulling	100% van het afgesproken aantal uren over maximaal vier dagen	2.35.
Kuurbehandeling	80%, max. € 500,- per verz. per jaar	2.62.
Lasertherapie tegen overbeharing	Zie "Ontharing"	
Lichttherapie (UV-B behandeling)	100% max. € 910,- per verz./jaar	2.44.
Littekenmassage	Conform CZ-tarieven voor fysiotherapie	2.61.

C Z Z O R G P O L I S

Logeerkosten	75% van de kosten voor één kamer voor maximaal 15 nachten per jaar	2.48.
Manuele therapie	Zie "Fysiotherapie"	
Manuele lymfdrainage	Conform CZ-tarieven voor oedeemtherapie	2.61.
Oedeemtherapie	Zie "Fysiotherapie"	
Oefentherapie Cesar / Mensendieck	Zie "Fysiotherapie"	
Ontharing	100% maximaal € 570,- éénmalig per verzekerde	2.46.
Overgangsconsulten	75%, maximaal 5 consulten voor de gehele duur van de verzekering	2.65.
Plaswekker:		
Ingeval van koop	100%	2.17.1.
Ingeval van huur	100%, max. 4 maanden per verzekerde voor de gehele duur van de verzekering	2.17.2.
Podotherapie en podotherapeutische hulpmidd.	100% max. € 70,- per verz./jaar	2.49.1.
Semen, invriezen en bewaren	€ 910,- eenmalig per verzekerde	2.63.
Sport-medisch advies	100%, maximaal € 60,- per verz. / jaar	2.56.
Steunzolen:	50%	2.57.
Verzekerden tot 16 jaar	tweemaal per 2 jaar	
Verzekerden van 16 jaar en ouder	eenmaal per 2 jaar	
Stottertherapie:		
Therapiekosten	75% max. éénmalig € 685,- per verzekerde	2.24.1.
Pensiekosten	100% max. € 15,- per therapiedag	2.24.2.
Therapeutisch kamp	€ 5,70 per dag en max. 42 dagen per jaar	2.51.
Thuisbewakingsmonitor:		2.19.
Bruikleen	voor max. 12 maanden	
Verlenging van bruikleen	voor max. 12 maanden	

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.
Alternatief:	max. € 455,- per verz. / jaar	
Alternatieve behandelingen	100%, max. € 35,- per behandeldag	2.42.
Alternatieve geneesmiddelen	100%	2.13.
Cursussen	50%, max. € 35,- per verz. / jaar	2.52.
Fysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie, kinderysiotherapie en oefentherapie Cesar / Menschendieck	Conform CZ-tarieven	2.22.4.
Gezichtshulpmiddelen	€ 95,- per verzekerde, per 24 maanden	2.16.1.
Kuurbehandeling	80%, max. € 1.000,- per verz. per jaar	2.62.
Lichttherapie (UV-B behandeling)	100% max. € 1.365,- per verz. / jaar	2.44.
Manuele therapie	Zie "Fysiotherapie"	
Oedeemtherapie	Zie "Fysiotherapie"	
Oefentherapie Mensendieck / Cesar	Zie "Fysiotherapie"	

C Z Z O R G P O L I S

Podotherapie en podotherapeutische hulpmidd.: Met genoemde medische indicatie	100%, max. € 230,- per verz. / jaar	2.49.2.
In andere gevallen	100%, max. € 70,- per verz. / jaar	2.49.1.
Psychologische zorg, kortdurend	80%, max. € 460,- per verz. / jaar	2.53.
Sport-medisch advies	100%, maximaal € 115,- per verzekerde per jaar	2.56.

Aanvullende Verzekering Basis met Tandarts

De Aanvullende Verzekering Basis met Tandarts is een aanvullende verzekering. De dekking van de Aanvullende Verzekering Basis met Tandarts is gelijk aan de dekking van de Aanvullende Verzekering Basis. De dekkingen die hieronder worden genoemd, komen daar bovenop.

Omschrijving	Vergoeding	Art.
Orthodontie: Voor verzekerden tot 18 jaar Voor verzekerden vanaf 18 jaar	75% maximaal € 1.365,- maximaal € 345,-	2.26.1.
Tandheelkundige hulp algemeen:	De totale vergoeding per jaar is per verzekerde maximaal € 345,-.	2.27.
Restauratieve voorzieningen UPT-code "R"	50%	2.27.1.
Tandprothetiek UPT-code "P" of "I"	50%	2.27.2.
Overige tandheelkundige verrichtingen	75%	2.27.3.

Aanvullende Verzekering Plus met Tandarts

De Aanvullende Verzekering Plus met Tandarts is een aanvullende verzekering. De dekking van de Aanvullende Verzekering Plus met Tandarts is gelijk aan de dekking van de Aanvullende Verzekering Plus. De dekkingen die hieronder worden genoemd, komen daar bovenop.

Omschrijving	Vergoeding	Art.
Orthodontie: Voor verzekerden tot 18 jaar Voor verzekerden vanaf 18 jaar	75% maximaal € 1.365,- maximaal € 345,-	2.26.1.
Tandheelkundige hulp algemeen:	De totale vergoeding per jaar is per verzekerde maximaal € 345,-.	2.27.
Restauratieve voorzieningen UPT-code "R"	50%	2.27.1.
Tandprothetiek UPT-code "P" of "I"	50%	2.27.2.
Overige tandheelkundige verrichtingen	75%	2.27.3.

Aanvullende Verzekering Plus met Uitgebreide Tandarts

De Aanvullende Verzekering Plus met Uitgebreide Tandarts is een aanvullende verzekering. De dekking van de Aanvullende Verzekering Plus met Uitgebreide Tandarts is gelijk aan de dekking van de Aanvullende Verzekering Plus. De dekkingen die hieronder worden genoemd, komen daar bovenop.

C Z Z O R G P O L I S

Omschrijving	Vergoeding	Art.
Orthodontie: Voor verzekerden tot 18 jaar Voor verzekerden vanaf 18 jaar	75% maximaal € 1.365,- maximaal € 345,-	2.26.1.
Tandheelkundige hulp algemeen	75% en de totale vergoeding per jaar is per verzekerde maximaal € 910,-.	2.27.

Aanvullende Klassenverzekering

De Aanvullende Klassenverzekering is een aanvullende verzekering. De Aanvullende Klassenverzekering kan gesloten worden in aanvulling op de hoofdverzekering. Op de Aanvullende Klassenverzekering is het eigen risico van toepassing.

Omschrijving	Vergoeding	Art.
Compensatie als u in de laagste ziekenhuisklasse wordt opgenomen in het ziekenhuis: U bent verzekerd voor klasse 2/2B of 2A U bent verzekerd voor klasse 1	bij maximaal 5 opnames per verzekerde per jaar € 400,- per opname € 600,- per opname	2.3.3.
Liggelduitkering: U bent verzekerd voor klasse 2/2B of 2A U bent verzekerd voor klasse 1	bij maximaal 5 opnames per verzekerde per jaar € 150,- per opname € 200,- per opname	2.3.4.
Opname in een hogere verzekerde klasse (klassentoeslag)	100%	2.3.1. en 2.3.2.

