

# De Goudse Zorg Polis

## Verkort vergoedingsoverzicht 2012<sup>1</sup>

### Standaardverzekering<sup>1</sup>

DEKKINGSONDERDEEL	NATURA POLIS <sup>2</sup>	RESTITUTIE POLIS
<b>GENEESKUNDIGE ZORG</b>		
kosten huisartsenhulp inclusief laboratorium- en röntgenonderzoek	100%	100% Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)
<b>VERLOSKUNDIGE EN KRAAMZORG</b>		
in het ziekenhuis klinisch/poliklinisch met medische noodzaak: – vergoeding kosten bevalling: honorarium verloskundige/specialist/huisarts – verpleeg- en bijkomende kosten (incl. verloskamer)	100% 100%	100% Wmg 100% Wmg
in het ziekenhuis klinisch/poliklinisch of kraamcentrum zonder medische noodzaak: – vergoeding kosten bevalling: honorarium verloskundige/specialist/huisarts – verpleeg- en bijkomende kosten (incl. verloskamer)	100%	100% Wmg
	De eigen bijdrage bestaat uit het tarief van het ziekenhuis en/of kraamcentrum minus € 112,50 per dag plus € 16,00 per opnamedag voor zowel moeder als kind	De eigen bijdrage bestaat uit het tarief van het ziekenhuis en/of kraamcentrum minus € 112,50 per dag plus € 16,00 per opnamedag voor zowel moeder als kind
bevalling en kraamzorg thuis: – vergoeding kosten bevalling: honorarium verloskundige/huisarts – intake en partusassistentie – uren kraamzorg vastgesteld door kraamcentrum gedurende ten hoogste 10 dagen	100% 100% 100%, eigen bijdrage € 4,00 per uur	100% Wmg 100% Wmg 100% Wmg, eigen bijdrage € 4,00 per uur
prenatale screening zonder medische indicatie voor verzekerden jonger dan 36 jaar via structureel echoscopisch onderzoek	100%	100% Wmg
<b>MEDISCH-SPECIALISTISCHE ZORG</b>		
niet-klinische (poliklinisch) specialistische hulp, inclusief kaakchirurg	100%	100% Wmg
medisch-specialistische zorg in een zelfstandig behandelcentrum (ZBC): specialist en overige kosten	100%	100% Wmg
vergoeding second opinion bij andere specialist	100%, na verwijzing door huisarts of medisch specialist	100% Wmg, na verwijzing door huisarts of medisch specialist
revalidatie klinisch, poliklinisch (deeltijd- en dagbehandeling), inclusief onderzoek, advisering en behandeling	100%	100% Wmg
erfelijkheidsonderzoek	100%	100% Wmg
kosten IVF/ICSI in ziekenhuis met vergunning	100% uitsluitend voor 1e, 2e en 3e IVF/ICSI-behandeling	100% uitsluitend voor 1e, 2e en 3e IVF/ICSI-behandeling
kosten operatieve ingrepen en kunstmatige inseminatie bij ongewilde kinderloosheid	100%	100% Wmg
audiologische zorg	100%	100% Wmg
Dyslexiezorg	100%	100% Wmg
Vergoeding van diagnosticeren en behandelen van kinderen bij wie de zorg op 7- of 8-jarige leeftijd begint volgens het Protocol Diagnostiek en Behandeling		
transplantatie van weefsels en organen (hart, nier, lever, huid, hoornvlies, beenmerg, pancreas, bot en long), inclusief donorkosten uitgevoerd in EU/EER	100%	100% Wmg
nierdialyse: klinisch, poliklinisch of thuis	100%	100% Wmg
chronische intermitterende beademing in een erkend behandelcentrum of thuis door beschikbaar gestelde apparatuur	100%	100% Wmg
<b>PARAMEDISCH ZORG</b>		
logopedie	100%	100% Wmg
ergotherapie	10 behandelingen per jaar	10 behandelingen per jaar, 100% Wmg
fysiotherapie en Oefentherapie César/Mensendieck: <sup>3</sup>		
<b>VOOR VERZEKERDEN JONGER DAN 18 JAAR:</b>		
– aandoening die op lijst langdurige fysiotherapie staat (chronische indicatie)	100% van alle medische noodzakelijke behandelingen. Vooraf toestemming van De Goudse nodig.	100% vergoeding voor alle medisch noodzakelijke behandelingen op basis van marktconforme tarieven. Vooraf toestemming van De Goudse nodig.
– aandoening die niet op lijst langdurige fysiotherapie staat (niet-chronische indicatie)	100% van maximaal 9 behandelingen per indicatie per jaar.	100% vergoeding op basis van marktconforme tarieven. Max. 9 behandelingen per indicatie per jaar.
<b>VOOR VERZEKERDEN 18 JAAR EN OUDER:</b>		
– aandoening die op lijst langdurige fysiotherapie staat (chronische indicatie)	vanaf 21e behandeling 100% van alle medische noodzakelijke behandelingen Vooraf toestemming van De Goudse nodig.	vanaf 21e behandeling 100% van alle medische noodzakelijke behandelingen Vooraf toestemming van De Goudse nodig.
<b>GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG</b>		
Eerstelijnspsychologische zorg	100%, maximaal 5 zittingen Eigen bijdrage: zie uitgebreid vergoedingsoverzicht	100%, op basis van marktconforme tarieven, maximaal 5 zittingen. Eigen bijdrage: zie uitgebreid vergoedingsoverzicht.
Specialistische geestelijke gezondheidszorg	100% Er geldt mogelijk een eigen bijdrage.	100%, op basis van marktconforme tarieven Er geldt mogelijk een eigen bijdrage.

1 Dit overzicht geeft beperkt de dekking weer van uw zorgpolis. Voor de exacte vergoedingsregeling, voorwaarden en eventuele beperkingen verwijzen wij u naar de polisvoorwaarden. Aan dit verkorte vergoedingsoverzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

2 Voor De Goudse Zorg Polis Natura bestaat aanspraak op zorg bij gecontracteerde zorgverleners. De gecontracteerde zorgverleners kunt u vinden op [www.goudse.nl/zorg](http://www.goudse.nl/zorg) of telefonisch navragen op 0900-369 22 22. Indien verzekerden met een De Goudse Zorg Polis Natura van niet gecontracteerde zorgaanbieders zorg ontvangen, worden de kosten vergoed volgens art. 11 van de verzekeringsvoorwaarden van De Goudse Zorg Polis. Bij niet-gecontracteerde zorgverleners zal veelal de vergoeding van de kosten lager zijn.

3 Geldt bij een gecontracteerde fysio-/oefentherapeut. Bij niet gecontracteerde fysio-/oefentherapeut wordt maximaal € 20,- per behandeling vergoed.

## Standaardverzekering (vervolg)

DEKKINGSONDERDEEL	NATURA POLIS	RESTITUTIE POLIS
<b>MONDZORG</b>		
<b>VOOR VERZEKERDEN JONGER DAN 18 JAAR:</b>		
Tandheelkundige behandelingen (behalve gegoten vullingen, kronen, bruggen en orthodontie)	100%	100% Wmg
<b>ALLE VERZEKERDEN ONGEACHT LEEFTIJD:</b>		
bijzondere tandheelkundige hulp, zoals; – tandheelkundige implantaten voor overkappingsprothese op implantaten	aanvraag vooraf <sup>f</sup> eigen bijdrage € 125,- voor boven- of onderprothese	aanvraag vooraf <sup>f</sup> eigen bijdrage € 125,- voor boven- of onderprothese
– ernstige aangeboren of verworven afwijkingen	100%	100% Wmg
– lichamelijke of verstandelijke gehandicapten	100%	100% Wmg
– medisch gecompromitteerden	100%	100% Wmg
gebitsprothese (volledige), aanvraag vooraf indien de totale kosten bij levering door tandarts of kaakchirurg hoger zijn dan € 600,- voor een bovenkaak, € 600,- voor een onderkaak of € 1.200,- voor een boven- en onderkaak.	100%, eigen bijdrage 25%	100% Wmg of op basis van marktconforme tarieven eigen bijdrage 25%
<b>GENEESMIDDELEN EN DIEETPREPARATEN</b>		
geneesmiddelen, voorgeschreven door huisarts, specialist, verloskundige of kaakchirurg, volgens Reglement farmaceutische hulp Cares Gouda (met uitzondering van zelfzorggeneesmiddelen en alternatieve geneesmiddelen)	100%, Conform Regeling Geneesmiddelen Vergoedingensysteem (GVS)	100% Wmg, Conform Regeling Geneesmiddelen Vergoedingensysteem (GVS)
polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten conform Regeling Zorgverzekering	100%, vooraf toestemming van De Goudse nodig	100% op basis van marktconforme tarieven, vooraf toestemming van De Goudse nodig
<b>HULPMIDDELENZORG</b>		
Hulpmiddelen en verbandmiddelen, conform Regeling Zorgverzekering en Reglement hulpmiddelen Cares Gouda. Sommige hulpmiddelen worden in bruikleen gesteld. Vooraf toestemming van De Goudse nodig. Mogelijkheid van PGB bij ernstige visuele beperking.	100% <sup>1</sup> , voor sommige hulpmiddelen gelden gemaximeerde vergoedingen of eigen bijdrage. Vooraf toestemming van De Goudse nodig. Zie reglement hulpmiddelen Cares Gouda.	100% op basis van marktconforme tarieven <sup>1</sup> Vooraf toestemming van De Goudse nodig. Zie reglement hulpmiddelen Cares Gouda.
<b>VERBLIJF IN EEN INSTELLING</b>		
opname ziekenhuis (3e klasse), verpleegkosten, specialist en bijkomende kosten	100%	100% Wmg
dagverpleging in ziekenhuis	100%	100% Wmg
<b>ZIEKENVERVOER</b>		
ambulancevervoer	100%	100% Wmg
Zittend ziekenvervoer (taxi, auto of openbaar vervoer), voor zover voldaan wordt aan de in artikel 35 van de polisvoorwaarden beschreven voorwaarden.	Eigen bijdrage: € 93,- per kalenderjaar. Taxi en openbaar vervoer: 100%. <sup>1</sup> Eigen autovervoer vergoeding: € 0,30 per km. <sup>1</sup>	Eigen bijdrage: € 93,- per kalenderjaar. Taxi en openbaar vervoer: 100%. <sup>1</sup> Eigen autovervoer vergoeding: € 0,30 per km. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Onder bepaalde voorwaarden, zoals genoemd in de polisvoorwaarden De Goudse Natura Polis, De Goudse Restitutie Polis en het reglement hulpmiddelen Cares Gouda.

<sup>2</sup> Voor De Goudse Zorg Polis Natura bestaat aanspraak op zorg. Indien verzekerden met een De Goudse Zorg Polis Natura van niet gecontracteerde zorgaanbieders zorg ontvangen, worden de kosten vergoed volgens art. 11 van de verzekeringsvoorwaarden van De Goudse Zorg Polis. De vergoeding kan lager zijn dan de kosten die de verzekerden in die situatie maken.

# ZorgVerzuimmodule<sup>1</sup>

DEKKINGSONDERDEEL	VERGOEDING
eerstelijnspsycholoog	max. € 75,- per behandeling tot maximaal € 800,-
FYSIOTHERAPIE EN OEFENTHERAPIE CÉSAR/MENSENDIECK	
fysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie, oefentherapie, César/Mensendieck	alle medisch noodzakelijke behandelingen fysiotherapie, manuele therapie, bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie of oefentherapie César/Mensendieck in aansluiting op de standaardverzekering <sup>2</sup>
sportgeneeskundig onderzoek	max. € 150,- per 2 jaar
wachttijstbemiddeling	
preventieve fysiotherapie	max. 1 consult per werknemer per jaar <sup>3</sup>
- consult DTF (Directe Toegang Fysiotherapie), eventueel gevolgd door	max. 2 consulten per werknemer per jaar <sup>3</sup>
- of Bedrijfsgerelateerde preventieve consulten	
- of Ergonomisch werkplekonderzoek	max. 1 onderzoek per werknemer per jaar, tot maximaal € 100,- per jaar <sup>3</sup>
- Fysiofitness	max. € 75,- per werknemer per jaar als gecontracteerd <sup>3</sup>
preventieve cursussen: voorkomen RSI, omgaan met stress, stoppen met roken	
traumaverwerking, rouwverwerking, omgaan met agressie	max. € 75,- per werknemer per jaar <sup>3</sup>
korting op verplichte bedrijfs cursussen (preventiemedewerker, bedrijfshulpverlener)	
taxivervoer naar werk bij tijdelijke immobiliteit	max. € 250,- per werknemer per jaar <sup>3</sup>
griepvaccinaties op lokatie bedrijf	max. 1 keer per jaar <sup>3</sup>
huishoudelijke ondersteuning bij calamiteit binnen gezin	max. 30 uur per werknemer per jaar <sup>3</sup>
vitaliteitstest op lokatie bedrijf	max. 1 keer per 2 jaar <sup>3</sup>

1 Dit overzicht geeft beperkt de dekking weer van uw zorgpolis. Voor de exacte vergoedingsregeling, voorwaarden en eventuele beperkingen verwijzen wij u naar de polisvoorwaarden. Aan dit verkorte vergoedingsoverzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

2 Geldt bij een gecontracteerde fysio-/oefentherapeut. Bij niet gecontracteerde fysio-/oefentherapeut wordt maximaal € 30,- per behandeling vergoed. Na 21 behandelingen moet een behandelplan overlegd worden en is toestemming van De Goudse vereist.

3 Geldt bij hiervoor door De Goudse gecontracteerde zorg- en dienstverleners.

# Vergoedingenoverzicht Aanvullende Zorgverzekering<sup>1</sup>

DEKKINGSONDERDEEL	BASIS	UITGEBREID	TOTAAL	TOP
<b>ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN</b>				
De behandelaar moet lid zijn van een specifieke vereniging. De ledenlijst staat ter raadpleging op <a href="http://www.goudse.nl">www.goudse.nl</a>	maximaal € 50,- per consult en/of behandeling tot maximaal € 300,- voor alle behandelvormen	maximaal € 50,- per consult en/of behandeling tot maximaal € 500,- voor alle behandelvormen	100% van de consulten en/of behandelingen tot maximaal € 1.000,- voor alle behandelvormen	100% van de consulten en/of behandelingen tot maximaal € 1.500,- voor alle behandelvormen
homeopatische geneesmiddelen (geregistreerd)	100%, maximaal € 150,-	100%, maximaal € 500,-	100%, maximaal € 1.000,-	100%, maximaal € 1.500
<b>THERAPIEËN</b>				
acnebehandeling	100%, maximaal € 115,-	100%, maximaal € 230,-	100%	100%
camouflage therapie (lessen en producten)	100%, maximaal € 115,-	100%, maximaal € 230,-	100%	100%
sexuoloog	maximaal € 75,- per behandeling tot maximaal € 300,-	maximaal € 75,- per behandeling tot maximaal € 300,-	maximaal € 75,- per behandeling tot maximaal € 300,-	maximaal € 75,- per behandeling tot maximaal € 300,-
eerstelijnspsychologische zorg	maximaal € 75,- per behandeling tot maximaal € 300,-	maximaal € 75,- per behandeling tot maximaal € 450,-	maximaal € 75,- per behandeling tot maximaal € 800,-	maximaal € 100,- per behandeling tot maximaal € 2.500,-
fysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie, oefentherapie, César/Mensendieck	maximaal € 300,- per kalenderjaar <sup>2</sup>	alle medisch noodzakelijke behandelingen fysiotherapie, manuele therapie, bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie of oefentherapie César/Mensendieck in aansluiting op de standaardverzekering <sup>3</sup>	alle medisch noodzakelijke behandelingen fysiotherapie, manuele therapie, bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie of oefentherapie César/Mensendieck in aansluiting op de standaardverzekering <sup>3</sup>	alle medisch noodzakelijke behandelingen fysiotherapie, manuele therapie, bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie of oefentherapie César/Mensendieck in aansluiting op de standaardverzekering <sup>4</sup>
Herstel en Balans (groepsrevalidatie)	100%, maximaal € 700,-	100%, maximaal € 700,-	100%	100%
iontoforese-apparaat		100%, maximaal € 360,- éénmalig	100%, maximaal € 360,-	100%, maximaal € 360,-
lichtlamp (chronische overgevoeligheid)	100%, maximaal € 175,- éénmalig	100%, maximaal € 175,- éénmalig	100%, maximaal € 175,-	100%, maximaal € 175,-
ontharen: epilatie of behandeling met laser of lichtflitsapparatuur (ontharen vrouwelijke verzekerden in het gelaat)	100%, maximaal € 410,- éénmalig	100%, maximaal € 615,- éénmalig	100%, maximaal € 1.000,- éénmalig	100%, maximaal € 1.000,- éénmalig
orthopedagogie (tot en met 17 jaar)		maximaal € 75,- per behandeling tot maximaal € 675,-	100%, maximaal € 1.000,-	100%, maximaal € 1.000,-
overgangsconsulente		100%, maximaal € 150,- éénmalig	100%, maximaal € 250,- éénmalig	100%, maximaal € 250,- éénmalig
podotherapie	100%, maximaal € 150,-	100%, maximaal € 225,-	100%, maximaal € 300,-	100%, maximaal € 300,-
psoriasisbehandeling te Ede, Utrecht, Rotterdam, Rhoo of door Skin Therapy te Schagen of een centrum dat verbonden is aan een ziekenhuis in Nederland	100%, maximaal € 1.350,-	100%, maximaal € 1.350,-	100%, maximaal € 1.800,-	100%, maximaal € 1.800,-
stottertherapie volgens Del Ferro methode of stottertherapie bij Natuurlijk Spreken	100%, maximaal € 455,- éénmalig	100%, maximaal € 455,- éénmalig	100%, maximaal € 600,- éénmalig	100%, maximaal € 600,- éénmalig
therapeutische kampen t/m 17 jaar met astma/diabetes	100%, maximaal € 100,-	100%, maximaal € 100,-	100%, maximaal € 300,-	100%, maximaal € 300,-
therapeutisch zwemmen (lid van reuma-, hartpatiënten of Bechterewpatiëntenvereniging)		100%, maximaal € 95,-	100%, maximaal € 125,-	100%, maximaal € 125,-
<b>HULPMIDDELEN</b>				
bekkenbanden		via De Goudse 100%, niet via De Goudse maximaal € 25,-	via De Goudse 100%, niet via De Goudse maximaal € 50,-	via De Goudse 100%, niet via De Goudse maximaal € 50,-
brillenglazen en lenzen	maximaal € 25,- per 3 kalenderjaren	maximaal € 60,- per 3 kalenderjaren (enkelfocus), maximaal € 100,- per 3 kalenderjaren (meerfocus)	maximaal € 180,- per 2 kalenderjaren (enkelfocus), maximaal € 300,- per 2 kalenderjaren (meerfocus)	maximaal 1 paar brillenglazen per kalenderjaar maximaal € 300,- voor lenzen per kalenderjaar
gebitsprothesen (volledige)	100% van de wettelijke eigen bijdrage tot maximaal € 70,- voor onder of boven en tot maximaal € 140,- voor onder en boven	100% van de wettelijke eigen bijdrage tot maximaal € 140,- voor onder of boven en tot maximaal € 280,- voor onder en boven	100% van de wettelijk eigen bijdrage	100% van de wettelijk eigen bijdrage
inhalator voorzetstukken (aerochamber, nebuhalor)		100%, maximaal € 28,50	100%, maximaal € 28,50	100%, maximaal € 28,50
plasje (aanschaf of huur)	via De Goudse, in eigendom of maximaal € 85,- voor de huur éénmalig	via De Goudse, in eigendom of maximaal € 85,- voor de huur éénmalig	via De Goudse, in eigendom of maximaal € 85,- voor de huur éénmalig	via De Goudse, in eigendom of maximaal € 85,- voor de huur éénmalig
pruiken	100% van de wettelijke eigen bijdrage, maximaal € 140,-	100% van de wettelijke eigen bijdrage, maximaal € 280,-	100% van de wettelijke eigen bijdrage, maximaal € 560,-	100% van de wettelijke eigen bijdrage, maximaal € 560,-
steunpessaria	100%, 1 per jaar	100%, 1 per jaar	100%, 1 per jaar	100%, 1 per jaar
steunzolen	één paar tot maximaal € 35,-	één paar tot maximaal € 70,-	één paar tot maximaal € 100,-	één paar tot maximaal € 100,-
verpleegartikelen bij thuiszorg		100% van de huur tot maximaal € 70,-	100% van de huur tot maximaal € 100,-	100% van de huur tot maximaal € 100,-
<b>PLASTISCHE CHIRURGIE</b>				
correcties oorstand, verzekerden tot en met 12 jaar			100%, maximaal € 1.000,- éénmalig, vooraf toestemming vereist van De Goudse.	100%, éénmalig, bij gecontracteerde zorgverlener, anders maximaal € 1.000,- éénmalig, vooraf toestemming vereist van De Goudse.
bovenooglidcorrecties (indien er sprake is van ernstige gezichtsveldbeperking)			100%, maximaal € 1.000,- éénmalig <sup>5</sup>	100%, éénmalig, bij gecontracteerde zorgverlener, anders maximaal € 1.000,- éénmalig <sup>5</sup>
<b>BUITENLAND<sup>7</sup></b>				
geneeskundige hulp buitenland spoedeisend tijdens tijdelijk verblijf in het buitenland	dekking landen in Europa en grenzend aan de Middellandse Zee	Wereld dekking	Wereld dekking	Wereld dekking
<b>GENEESKUNDIGE KOSTEN</b>				
– geneeskundige hulp door een arts of specialist	Europa 100%	Europa 100%. Buiten Europa tot 200% Nederlands tarief	Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief	Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief
– ziekenhuisverpleging in de laagste klasse	Europa 100%	Europa 100%. Buiten Europa tot 200% Nederlands tarief	Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief	Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief
– genees- en verbandmiddelen op voorschrift	Europa 100%	Europa 100%. Buiten Europa tot 200% Nederlands tarief	Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief	Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief
– medisch noodzakelijk vervoer per taxi, ambulance naar de dichtstbijzijnde arts of naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis	Europa 100%	Europa 100%. Buiten Europa tot 200% Nederlands tarief	Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief	Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief
– tandheelkundige hulp (in spoedgevallen bij directe pijnklachten)	maximaal € 345,-	maximaal € 345,-	maximaal € 345,-	maximaal € 345,-
<b>ORGANISATIE EN HULPVERLENING MONDIAL ASSISTANCE</b>				
– medische repatriëring verzekerde i.o.v. Mondial Assistance	100%	100%	100%	100%
– vervoer stoffelijk overschot i.o.v. Mondial Assistance	100%	100%	100%	100%
– bemiddeling benodigd geld door Mondial Assistance	100%	100%	100%	100%
– organiseren en toezenden van medicijnen en hulpmiddelen door Mondial Assistance	100%	100%	100%	100%
– kosten telefoon, fax en dergelijke voor Mondial Assistance	100%	100%	100%	100%
Preventieve vaccinaties en medicatie vakanties buitenland (via een medisch specialist, GGD- of huisarts)		100%, maximaal € 75,-	100%	100%

<sup>1</sup> Dit overzicht geeft beperkt de dekking weer van uw zorgpolis. Voor de exacte vergoedingsregeling, voorwaarden en eventuele beperkingen verwijzen wij u naar de polisvoorwaarden. Aan dit verkorte vergoedingenoverzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

<sup>2</sup> Geldt bij een gecontracteerde fysio-/oefentherapeut. Bij niet gecontracteerde fysio-/oefentherapeut wordt maximaal € 20,- per behandeling vergoed. Na 21 behandelingen moet een behandelplan overlegd worden en is toestemming van De Goudse vereist.

<sup>3</sup> Geldt bij een gecontracteerde fysio-/oefentherapeut. Bij niet gecontracteerde fysio-/oefentherapeut wordt maximaal € 30,- per behandeling vergoed. Na 21 behandelingen moet een behandelplan overlegd worden en is toestemming van De Goudse vereist.

<sup>4</sup> Geldt bij een gecontracteerde fysio-/oefentherapeut. Bij niet gecontracteerde fysio-/oefentherapeut wordt maximaal € 35,- per behandeling vergoed. Na 21 behandelingen moet een behandelplan overlegd worden en is toestemming van De Goudse vereist.

<sup>5</sup> Aanspraak op de vergoeding bestaat indien er sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking zoals in de polisvoorwaarden is beschreven.

<sup>6</sup> Acupunctuur onder voorwaarden zoals in de polisvoorwaarden beschreven.

<sup>7</sup> Onderstaande dekkingen gelden onder de voorwaarden zoals in polisvoorwaarden zijn beschreven.

DEKKINGSONDERDEEL	BASIS	UITGEBREID	TOTAAL	TOP
<b>ZIEKENVERVOER MITS MEDISCH NOODZAKELIJK</b>				
zittend ziekenvervoer per openbaar vervoer en/of eigen vervoer	maximaal € 93,- en dagvergoeding van € 2,50 (bij kosten vanaf € 93,-)	maximaal € 93,- en dagvergoeding van € 2,50 (bij kosten vanaf € 93,-)	maximaal € 93,- en dagvergoeding van € 2,50 (bij kosten vanaf € 93,-)	maximaal € 93,- en dagvergoeding van € 2,50 (bij kosten vanaf € 93,-)
<b>KUURREIZEN</b>				
kuurreis Dode Zee te Israël (alleen bij ernstig chronisch eczeem)	100%, maximaal € 750,-	100%, maximaal € 750,-	100%, maximaal € 1.000,-	100%, maximaal € 1.000,-
kuurreis reuma- en Bechterewpatiënten naar het buitenland	100%, maximaal € 750,-	100%, maximaal € 750,-	100%, maximaal € 1.000,-	100%, maximaal € 1.000,-
kuren Nieuweschans, Arcen of Skin Therapy te Schagen voor psoriasis-, reuma- en Bechterewpatiënten	100%, maximaal € 500,-	100%, maximaal € 500,-	100%, maximaal € 750,-	100%, maximaal € 750,-
<b>PREVENTIE</b>				
cursussen van Thuiszorgorganisatie of Reuma Patiëntenbond	100%, maximaal € 46,-	100%, maximaal € 46,-	100%, maximaal € 75,-	100%, maximaal € 75,-
cursus Nederlandse Kankerbestrijding/KWF		100%, maximaal € 80,- voor verzekerde en € 80,- voor de partner	100%, maximaal € 80,- voor verzekerde en € 80,- voor de partner	100%, maximaal € 80,- voor verzekerde en € 80,- voor de partner
preventief onderzoek (cholesterol, glucose, BMI, vetpercentage, longinhoud, bloeddruk) en advies		100%, maximaal € 25,-	100%, maximaal € 50,-	100%, maximaal € 50,-
stoppen met roken (prostap, lasercentra n.o. Nederland, Allen Carr, Make It Easy)	100% maximaal € 100,-	100% maximaal € 100,-	100% maximaal € 150,-	100%, maximaal € 150,-
sportadviezen (m.u.v. licentiekeuringen)	100%, maximaal € 50,-	100%, maximaal € 100,-	100%, maximaal € 250,-	100%, maximaal € 250,-
voeding en dieetadvisering		in aansluiting op de standaardverzekering, maximaal 2 uur	in aansluiting op de standaardverzekering, maximaal 3 uur	in aansluiting op de standaardverzekering, maximaal 10 uur
<b>BEVALLING/KRAAMZORG</b>				
bevallingspakket	pakket kraamartikelen	pakket kraamartikelen	pakket kraamartikelen	pakket kraamartikelen
geboorte uitkering	€ 35,- per kind	€ 70,- per kind	€ 100,- per kind	€ 100,- per kind
gebruik verloskamer bij niet-medisch noodzakelijke poliklinische bevalling		50% vergoeding eigen bijdrage gebruik verloskamer	100% vergoeding eigen bijdrage gebruik verloskamer	100% vergoeding eigen bijdrage gebruik verloskamer
kraamzorg (eigen bijdrage)		100%, maximaal € 175,- vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage kraamzorg	100%, maximaal € 250,- vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage kraamzorg	100%
extra kraamzorg na ziekenhuisopname van 7 dagen of langer	maximaal 9 uur over maximaal 6 dagen	maximaal 9 uur over maximaal 6 dagen	maximaal 9 uur over maximaal 6 dagen	maximaal 12 uur over maximaal 6 dagen
extra kraamzorg na verblijf baby in couveuse	maximaal 6 uur over maximaal 6 dagen	maximaal 6 uur over maximaal 6 dagen	maximaal 6 uur over maximaal 6 dagen	maximaal 12 uur over maximaal 6 dagen
<b>DIVERSEN</b>				
medicijnen				100% van de eigen bijdrage tot maximaal € 750,- per kalenderjaar
anticonceptie voor verzekerden vanaf 21 jaar	100% (soms eigen bijdrage)	100% (soms eigen bijdrage)	100% (soms eigen bijdrage)	100% (soms eigen bijdrage)
circumcisie (besnijdenis) medische indicatie		100%, tot en met 17 jaar maximaal € 225,- en 18 jaar en ouder maximaal € 600,-	100%, tot en met 17 jaar maximaal € 225,- en 18 jaar en ouder maximaal € 600,-	100%, tot en met 17 jaar maximaal € 225,- en 18 jaar en ouder maximaal € 600,-
circumcisie (besnijdenis) <b>niet</b> medische indicatie		100%, tot en met 17 jaar maximaal € 225,-	100%, tot en met 17 jaar maximaal € 225,-	100%, tot en met 17 jaar maximaal € 225,-
comfort dekking (vergoeding bij opname)			maximaal € 10,- per dag voor extra diensten bij opname voor maximaal 21 dagen (over de eerste 6 dagen geen vergoeding)	maximaal € 10,- per dag voor extra diensten bij opname voor maximaal 21 dagen (over de eerste 6 dagen geen vergoeding)
herstellingsoord in Nederland	maximaal € 75,- per dag tot maximaal € 2.100,-	maximaal € 75,- per dag tot maximaal € 2.100,-	maximaal € 150,- per dag tot maximaal € 3.000,-	maximaal € 150,- per dag tot maximaal € 3.000,-
hospice (verblijf)	100% eigen bijdrage	100% eigen bijdrage	100% eigen bijdrage	100% eigen bijdrage
meerdaagse bootreizen en verblijf/vakantiereizen Rode Kruis, bootreizen Zonnebloem en Stichting Varende Recreatie	maximaal € 105,- van de eigen bijdrage	maximaal € 105,- van de eigen bijdrage	maximaal € 150,- van de eigen bijdrage	maximaal € 150,- van de eigen bijdrage
ooglaserbehandeling			100%, maximaal € 500,- per oog éénmalig	100%, maximaal € 500,- per oog éénmalig
personenalarmering	vergoeding abonnementskosten voor medisch geïndiceerde personenalarmering van de door De Goudse gecontracteerde meldkamer	vergoeding abonnementskosten voor medisch geïndiceerde personenalarmering van de door De Goudse gecontracteerde meldkamer	vergoeding abonnementskosten voor medisch geïndiceerde personenalarmering van de door De Goudse gecontracteerde meldkamer	vergoeding abonnementskosten voor medisch geïndiceerde personenalarmering van de door De Goudse gecontracteerde meldkamer
reiskosten ziekenbezoek aan kinderen tot en met 17 jaar	€ 0,30 per km voor maximaal 7 bezoeken per week (over de eerste 21 dagen geen vergoeding)	€ 0,30 per km voor maximaal 7 bezoeken per week (over de eerste 21 dagen geen vergoeding)	€ 0,30 per km voor maximaal 7 bezoeken per week (over de eerste 21 dagen geen vergoeding)	€ 0,30 per km voor maximaal 7 bezoeken per week (over de eerste 21 dagen geen vergoeding)
Ronald McDonald Huizen/familiehuis verbonden aan een academisch ziekenhuis, kinderen tot en met 17 jaar	100%, maximaal € 180,-	100%, maximaal € 180,-	100%, maximaal € 250,-	100%, maximaal € 250,-
snurkbeugel	100%, maximaal € 300,- per 5 kalenderjaren	100%, maximaal € 300,- per 5 kalenderjaren	100%, maximaal € 300,- per 5 kalenderjaren	100%, maximaal € 300,- per 5 kalenderjaren
sterilisatie (geen hersteloperaties)	100% kosten specialist en ziekenhuis tot maximaal € 1.200,-	100% kosten specialist en ziekenhuis tot maximaal € 1.200,-	100% kosten specialist en ziekenhuis tot maximaal € 1.200,-	100% kosten specialist en ziekenhuis tot maximaal € 1.200,-
vervangende mantelzorg		100%, maximaal € 125,- per dag voor maximaal 15 dagen	100%, maximaal € 125,- per dag voor maximaal 15 dagen	100%, maximaal € 125,- per dag voor maximaal 15 dagen
voedingsmiddelen (coeliakiepatiënten)		€ 15,- per maand voor extra kosten dieet	€ 30,- per maand voor extra kosten dieet	€ 30,- per maand voor extra kosten dieet

# Vergoedingenoverzicht Tandarts<sup>1</sup>

TANDARTS VERZEKERINGEN	BASIS	UITGEBREID	TOTAAL	TOP
dekking	80% met een maximum van € 250,-	80% met een maximum van € 750,- (exclusief orthodontie)	100% met een maximum van € 1.250,- (exclusief orthodontie)	100% met een maximum van € 1.750,- (exclusief orthodontie)
uitgesloten prestaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orthodontie (prestatiecodes V411 t/m V812)</li> <li>- Uitswendig bleken (prestatiecodes X311 en X331)</li> <li>- Keuringsrapporten (prestatiecode X511)</li> <li>- Niet nagekomen afspraken</li> <li>- Materialen voor thuisbleken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitswendig bleken (prestatiecodes X311 en X331)</li> <li>- Keuringsrapporten (prestatiecode X511)</li> <li>- Niet nagekomen afspraken</li> <li>- Materialen voor thuisbleken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitswendig bleken (prestatiecodes X311 en X331)</li> <li>- Keuringsrapporten (prestatiecode X511)</li> <li>- Niet nagekomen afspraken</li> <li>- Materialen voor thuisbleken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitswendig bleken (prestatiecodes X311 en X331)</li> <li>- Keuringsrapporten (prestatiecode X511)</li> <li>- Niet nagekomen afspraken</li> <li>- Materialen voor thuisbleken</li> </ul>
orthodontie	geen dekking	Prestatiecodes V411 t/m V812 wordt 80% van de kosten vergoed tot een maximum van: - €2.000,- voor de gehele behandelduur voor verzekerden jonger dan 18 jaar - €350,- voor de gehele behandelduur voor verzekerden vanaf 18 jaar	Prestatiecodes V411 t/m V812 wordt 80% van de kosten vergoed tot een maximum van: - geen maximum voor verzekerden jonger dan 18 jaar - €500,- voor de gehele behandelduur voor verzekerden vanaf 18 jaar	geen maximale bedragen

<sup>1</sup> Dit overzicht geeft beperkt de dekking weer van uw zorgpolis. Voor de exacte vergoedingsregeling, voorwaarden en eventuele beperkingen verwijzen wij u naar de polisvoorwaarden. Aan dit verkorte vergoedingsoverzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

Alle maximale vergoedingen gelden per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. Dit verkorte vergoedingenoverzicht is bedoeld om op hoofdlijnen inzicht in de vergoedingen van de verschillende pakketten te geven. Aan dit verkorte vergoedingenoverzicht kunnen geen rechten worden ontleend. De Goudse Zorg Polis is een product van De Goudse. De verzekering wordt uitgevoerd door Aevitae B.V., statutair gevestigd te Eindhoven, gevolmachtigde van Zorgverzekeraar Cares Gouda N.V., die risicodragers van deze verzekering is. Zorgverzekeraar Cares Gouda N.V., statutair gevestigd te Nijmegen, is onderdeel van Univé-VGZ-IZA-TRIAS. Kijk voor een uitgebreid vergoedingenoverzicht op [www.goudse.nl](http://www.goudse.nl) of bel onze Klantenservice, tel.: (0900) 369 22 22.