

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2016

### **CZ Zorg-op-maatpolis (Zorgverzekering Natura) (modelnummer: 8000102) versie 1**

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de Zorgverzekering Natura.

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 75% van het wettelijke of afgesproken tarief.

Dit Vergoedingenoverzicht bestaat uit een aantal kolommen. In de laatste kolom "Voorwaarden" staat een nummer. Dit nummer verwijst naar een artikel in de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen. In dit artikel staan de voorwaarden waaraan u moet voldoen om de zorg vergoed te krijgen.

Lees ook de Toelichting Vergoedingen Overzicht voor meer algemene informatie.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
<b>Buitenlandzorg</b>		<b>B.2.</b>
Spoedeisende 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.2.
<b>Diëtetiek</b>		<b>B.11./B.24.</b>
Diëtetiek:		
- Via ketenzorg ingeval van genoemde chronische aandoening	100%	B.11./B.24.
- In overige gevallen	maximaal 3 uren per jaar	B.11.
<b>Dieetpreparaten</b>		<b>B.16.</b>
Dieetpreparaten	100%	B.16.
<b>Ergotherapie</b>		<b>B.9.</b>
Ergotherapie	maximaal 10 uren per jaar	B.9.
<b>Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck</b>		<b>B.8.</b>
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.
<b>Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)</b>		<b>B.19.</b>
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.

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2016

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
<b>Geneesmiddelen</b>		
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>B.15.</b> B.15.1. t/m B.15.4.
<b>Huisartsenzorg</b>		
Huisartsenzorg:		<b>B.3.</b>
- Voor advies, onderzoek en begeleiding	100%	B.3.1.
- Op medisch specialistisch gebied	100%	B.3.2.
- Op GGZ-gebied	100%	B.3.3.
<b>Hulpmiddelenzorg</b>		
Zie Reglement Hulpmiddelen	100%; het kan zijn dat u een deel zelf moet betalen	<b>B.17.</b> B.17.
<b>Ketenzorg</b>		
Ketenzorg, zie ook Huisartsenzorg, Voetzorg en Diëtetiek	100%	<b>B.24.</b> B.24.
<b>Logopedie</b>		
Logopedie	100%	<b>B.10.</b> B.10.
<b>Medisch specialistische zorg</b>		
Algemeen		
Audiologische zorg	100%	B.4.1.
Dialyse zonder opname	100%	B.4.13.
Erfelijkheidsonderzoek en -advisering	100%	B.4.8.
Mechanische beademing	100%	B.4.12.
Medisch specialistische zorg met opname	maximaal 3 jaar	B.4.9.
Medisch specialistische zorg zonder opname	100%	B.4.2.
Onderzoek naar kanker bij kinderen	100%	B.4.3.
Organtransplantaties:		B.4.10.
- 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:		
- Medisch specialistische 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.
<b>Mondzorg</b>		
		<b>B.12. t/m</b>
		<b>B.14.</b>
Mondzorg voor verzekerden van alle leeftijden:		
- Mondzorg in bijzondere gevallen	100%	B.12.
- Implantaat in tandenloze kaak en suprastructuur	100%	B.12.1.
- 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.12.2.
Mondzorg voor verzekerden tot 18 jaar	100%	B.12.3.
Mondzorg voor verzekerden tot 18 jaar	100%	B.13.

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2016

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Mondzorg voor verzekerden vanaf 18 jaar:		B.14.
- Specialistisch chirurgische mondzorg en röntgenonderzoek	100%	B.14.a.
- Uitneembare volledige prothese in de boven- en/of onderkaak	75%	B.14.b.
- Reparatie en rebasen van uitneembare volledige prothese	100%	B.14.b.
<b>Preventie</b>		<b>B.21.</b>
Preventie:		B.21.
- Algemeen (problematisch alcoholgebruik, depressieve klachten en panieklachten, overgewicht en obesitas)	100%	B.21.1.
- Stoppen-met-roken	100%	B.21.2.
<b>Voetzorg</b>		<b>B.23./B.24.</b>
Voetzorg bij Diabetes Mellitus, eventueel via Ketenzorg	100%	B.23./B.24.
<b>Voorwaardelijke zorg</b>		<b>B.22.</b>
Voorwaardelijke zorg	100%	B.22.
<b>Wijkverpleging</b>		<b>B.26.</b>
Wijkverpleging	100%	B.26.
<b>Ziekenvervoer</b>		<b>B.18.</b>
Ziekenvervoer per ambulance	100%	B.18.1.
Zittend ziekenvervoer:	u betaalt zelf eerst € 98,- per jaar	B.18.2.
- Taxi	100% na uw eigen betaling	
- Openbaar vervoer	100% van de laagste klasse na uw eigen betaling	
- Eigen auto	€ 0,30 per kilometer na uw eigen betaling	
<b>Zorg voor de bevalling</b>		<b>B.5.</b>
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.
<b>Zorg tijdens de bevalling</b>		<b>B.6.</b>
Zorg tijdens de bevalling:		B.6.
- Thuis	100%	
- In ziekenhuis met medische noodzaak	100%	
- In ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak	maximaal € 205,- per dag voor moeder en kind samen	
<b>Zorg na de bevalling</b>		<b>B.7.</b>
Kraamzorg:		B.7.
- In kraamhotel of thuis	maximaal 10 dagen; u betaalt zelf € 4,20 per uur	
- In ziekenhuis met medische noodzaak	100%	
- In ziekenhuis zonder medische noodzaak	zie "Zorg tijdens de bevalling in ziekenhuis zonder medische noodzaak"	
<b>Zorg voor zintuiglijk beperkten</b>		<b>B.25.</b>
Multidisciplinaire zorg gericht op visuele, auditieve en/of communicatieve beperking	100%	B.25.