

# Toelichting Globale Vergoedingenwijzer 2013

Je treft in deze globale vergoedingenwijzer overzichten aan van de Basisverzekering, de aanvullende en tandartsverzekering van Anderzorg. Per zorgvorm zijn de prestaties genoemd waarop je aanspraak kunt maken. Per zorgvorm is een verwijzing opgenomen naar het artikel in de verzekeringsvoorwaarden. De verzekeringsvoorwaarden kun je vinden op [www.anderzorg.nl/downloads](http://www.anderzorg.nl/downloads) of opvragen bij onze Klantenservice T 0900 16 16 160 (€ 0,15 per minuut).

## Let op:

Het overzicht geeft een globale omschrijving van de prestaties waarop je aanspraak kunt maken. In de verzekeringsvoorwaarden kunnen bij de verschillende zorgvormen voorwaarden zijn opgenomen. Je moet aan deze voorwaarden voldoen om aanspraak te kunnen maken op de desbetreffende zorg. Hierbij kun je denken aan een verwijzing van bijvoorbeeld je huisarts, maar ook aan de voorwaarde dat je zorgaanbieder is aangesloten bij een bepaalde beroepsvereniging, of dat je voorafgaand toestemming van Anderzorg moet hebben gekregen. Deze voorwaarden zijn niet in dit overzicht opgenomen maar kun je vinden in de verzekeringsvoorwaarden. Er kunnen ook beperkingen gelden, zoals een maximum aantal behandelingen. Voor volledige informatie over de beperkingen moet je de verzekeringsvoorwaarden raadplegen. Deze Vergoedingenwijzer is alleen bedoeld om de verschillende verzekeringen

gemakkelijk met elkaar te vergelijken. Aan de Vergoedingenwijzer kun je geen rechten ontleen. De hieronder genoemde prestaties of vergoedingen zijn per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. Er kunnen voorwaarden en beperkingen gelden die hieronder niet zijn vermeld. Kijk hiervoor in de verzekeringsvoorwaarden. Voor tandheelkundige hulp geldt dat de zorgaanbieder de prestaties declareert met behulp van codes. In de verzekeringsvoorwaarden vind je de prestaties met bijbehorende codes. Niet alle prestaties worden vergoed. In de verzekeringsvoorwaarden vind je welke prestaties voor vergoeding in aanmerking komen. De verzekeringsvoorwaarden kun je vinden op [www.anderzorg.nl/downloads](http://www.anderzorg.nl/downloads) of opvragen bij onze Klantenservice T 0900 16 16 160 (€ 0,15 per minuut).

2013	Basisverzekering Anderzorg Basis	Aanvullende verzekering Anderzorg Jong	Aanvullende verzekering Anderzorg Extra	Tandartsverzekering Anderzorg Tand	Artikel verzekerings- voorwaarden
Acnébehandeling		Maximaal € 185			E1
Alternatieve behandelwijzen en geneesmiddelen		80% tot maximaal € 200	80% tot maximaal € 400		E2 en E3
Audiologische hulp	Ja				B10
Bevalling en Kraamzorg					
- Verloskamer bij bevalling poliklinisch (zonder medische noodzaak)	Ja (er geldt een eigen bijdrage)				B21
- Kraamzorg	Maximaal 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4 per uur voor kraamzorg thuis en € 16 voor kraamzorg in een ziekenhuis of instelling zonder medische noodzaak)				B21
- Verloskundige zorg	Ja				B33
Brillen/contactlenzen/ ooglasers/lensimplantaten		Maximaal € 100 per 2 kalenderjaren	Maximaal € 130 per 2 kalenderjaren		E4
Buitenland					
- Hulpverlening door Alarmcentrale		Ja	Ja		E5
- Niet-spoedeisende zorg en geneesmiddelen	Nederlands tarief of een gemiddeld door Anderzorg in Nederland gecontracteerd tarief				B9
- Preventie bij reizen naar het buitenland		Maximaal € 75			E5.2
- Spoedeisende zorg en geneesmiddelen	Nederlands tarief of een gemiddeld door Anderzorg in Nederland gecontracteerd tarief	100%, in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering	100%, in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering		B9 + E5.1
- Vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden		100%	100%		E5.3
Camouflagemiddelen		Maximaal € 100	Maximaal € 100		E6
Camouflagetherapie		Maximaal € 100	Maximaal € 100		E7
Dieetadvisering	Maximaal 3 behandelingen	Maximaal 1 behandeluur	Maximaal 1 behandeluur		B11 + E8
Dieetpreparaten	Ja, polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten				B12
Dyslexiezorg (voor verzekerden van 7 t/m 12 jaar)	Ja				B12.A
Epilatie		75% tot maximaal € 500 voor de gehele verzekeringsduur	75% tot maximaal € 500 voor de gehele verzekeringsduur		E9
Erfelijkheidsonderzoek	Ja				B13
Ergotherapie	Maximaal 10 behandelingen				B14
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck					
- tot 18 jaar zonder chronische indicatie	9 behandelingen (te verlengen met 9 behandelingen bij ontoereikend resultaat)	Voor fysio- en oefentherapie samen maximaal 9 behandelingen. Let op: heeft je therapeut geen contract met Anderzorg, dan krijg je een maximum bedrag per behandeling vergoed	Voor fysio- en oefentherapie samen maximaal 9 behandelingen. Let op: heeft je therapeut geen contract met Anderzorg, dan krijg je een maximum bedrag per behandeling vergoed		B15.1 + B15.2 + B10.1 + E10.2
- vanaf 18 jaar zonder chronische indicatie					
- vanaf 18 jaar met chronische indicatie	21e en volgende behandeling				
- tot 18 jaar met chronische indicatie	Ja				B15.1 + B15.2
- Beweegprogramma				Ja, eenmaal per 18 maanden. Let op: Behandelingen fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck en beweegprogramma's worden samengeteld tot het vermelde maximum is bereikt. Heeft je therapeut geen contract met Anderzorg, dan krijg je geen vergoeding	E10.3
Geestelijke gezondheidszorg					
- Eerstelijns psychologische zorg	Maximaal 5 zittingen (er geldt een eigen bijdrage van € 20 per zitting en € 50 voor een internetbehandeltraject. Let op: Heeft je zorgaanbieder geen contract met Anderzorg, dan krijg je maximaal € 45 per zitting vergoed)	- Maximaal 4 zittingen Let op: heeft je zorgaanbieder geen contract met Anderzorg, dan krijg je maximaal € 45 per zitting vergoed - Vergoeding van de eigen bijdrage Basisverzekering. Let op: Heeft je zorgaanbieder geen contract met Anderzorg dan krijg je de eigen bijdrage niet vergoed	- Maximaal 4 zittingen Let op: heeft je zorgaanbieder geen contract met Anderzorg, dan krijg je maximaal € 45 per zitting vergoed - Vergoeding van de eigen bijdrage Basisverzekering. Let op: Heeft je zorgaanbieder geen contract met Anderzorg dan krijg je de eigen bijdrage niet vergoed		B16.1 + E16.1 + E16.2

2013	Basisverzekering Anderzorg Basis	Aanvullende verzekering Anderzorg Jong	Aanvullende verzekering Anderzorg Extra	Tandartsverzekering Anderzorg Tand	Artikel verzekerings- voorwaarden
- Specialistische GGZ met opname	Ja, gedurende maximaal 365 dagen				B16.3
- Specialistische GGZ zonder opname	Ja				B16.2
<b>Geneesmiddelen</b>	Ja, voor zover opgenomen in de Regeling Zorgverzekering (voor bepaalde geneesmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage)				B17
<b>Huisartsenzorg</b>	Ja				B18
<b>Hulpmiddelen en verbandmiddelen</b>	Ja, voor zover opgenomen in de Regeling Zorgverzekering (voor bepaalde hulpmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage)				B19
<b>In-vitrofertilisatie (ivf voor verzekerden tot 43 jaar)</b>	Ja, beperkt				B20
<b>Kinderopvang bij ziekenhuisopname (verzorgende ouder)</b>			Vanaf 11e dag maximaal € 20 per dag, tot maximaal 3 mnd		E11
<b>Logopedie</b>	Ja				B22
<b>Mechanische beademing</b>	Ja				B23
<b>Medisch specialistische zorg</b>	Ja				B24
<b>Niet-klinische dialyse (nierdialyse)</b>	Ja				B25
<b>Oncologische hulp voor kinderen</b>	Ja				B26
<b>Plastische chirurgie (in bijzondere gevallen)</b>	Ja, er gelden meerdere uitsluitingen				B27
<b>Plaswaker</b>			Ja, eenmaal voor de gehele verzekeringsduur		E12
<b>Podologie en podotherapie (inclusief podozolen en orthopedische steunzolen)</b>		Maximaal € 200	Maximaal € 150		E13.1 + E13.2 + E13.3
<b>Psoriasisdagbehandeling</b>	Zie medisch specialistische zorg				B24
<b>Revalidatie en Geriatrische revalidatie</b>	Ja				B28.1 + B28.2
<b>Second opinion</b>	Ja				B37
<b>Softbraces/spalken</b>	Ja, indien voor langdurig gebruik	Maximaal € 40	Maximaal € 25		B19 + E18
<b>Sport Medisch Advies</b>		Maximaal € 225	Maximaal € 175		E19
<b>Stoppen-met-rokenprogramma</b>	Ja, eenmaal per kalenderjaar				B38
<b>Stottertherapie</b>	Zie logopedie	Maximaal € 300	Maximaal € 300		B22 + E20
<b>Tandheelkundige hulp tot 18 jaar</b>					
- Consulten	Ja				B29.2
- Tandsteen verwijderen	Ja				B29.2
- Verdoving	Ja				B29.2
- Röntgenfoto's	Ja				B29.2
- Vullingen	Ja				B29.2
- Wortelkanaalbehandeling	Ja				B29.2
- Chirurgische ingrepen	Ja				B29.2
- Prothesen	Ja				B29.2
- Parodontologie	Ja				B29.2
- Gnathologie	Ja				B29.2
- Fluoridebehandeling	Ja, twee keer per jaar				B29.2
- Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage				B29.1
<b>Tandheelkundige hulp vanaf 18 jaar</b>		De prestatiecodes worden vergoed tot een maximum percentage. Niet alle codes worden vergoed. Kijk in de verzekeringsvoorwaarden welke je wel vergoed krijgt en tot welk percentage		De prestatiecodes worden vergoed tot een maximum percentage. Niet alle codes worden vergoed. Kijk in de verzekeringsvoorwaarden welke je wel vergoed krijgt en tot welk percentage. Let op: voor orthodontie geldt een wachttijd van 1 jaar.	Zie overzicht codes
- Consulten		100%		100%	Zie overzicht codes
- Tandsteen verwijderen		80%		80%	Zie overzicht codes
- Verdoving		80%		80%	Zie overzicht codes
- Röntgenfoto's		80%		80%	Zie overzicht codes
- Vullingen		80%		80%	Zie overzicht codes
- Wortelkanaalbehandeling		80%		80%	B29.2
- Chirurgische ingrepen door tandarts	Ja, beperkt	80%		80%	B29.2 en zie overzicht codes
- Chirurgische ingreep door kaakchirurg	Ja, beperkt				B29.2
- Prothesen					B29.2 en zie overzicht codes
a) Volledig	a) Ja, 75%			a) 50%	
b) Partieel				b) 80%	
c) Frame				c) 50%	
- Orthodontie				Maximaal € 1.000 voor de gehele verzekeringsduur	T6
- Fronttandvervangings van 18 tot 22 jaar		Ja		Ja	zie overzicht codes
- Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage				B29.1
<b>Transplantatie (orgaan of weefsel)</b>	Ja				B30
<b>Trombosedienst</b>	Ja				B31
<b>UVB-lichttherapie</b>	Zie medisch specialistische zorg				B43
<b>Verblijf (in een ziekenhuis of instelling)</b>	Ja, gedurende maximaal 365 dagen				B32
<b>Verpleging (door een verpleegkundige)</b>	Ja				B34
<b>Voorbehoedsmiddelen (voor vrouwen)</b>					
- tot 21 jaar	Ja				B17
- vanaf 21 jaar					E21
a) Anticonceptiepil (tablet)		a) Maximaal € 30	a) Maximaal € 30		
b) Hormoonhoudende vaginale ring, anticonceptie per injectie, anticonceptie per implantatie, koperhoudende spiraaltje, pessarium en een hormoonhoudend spiraaltje		b) Maximaal € 50	b) Maximaal € 50		
<b>Ziekenvervoer</b>					
Ambulancevervoer	Ja, maximaal 200 kilometer enkele reis				B35
Zittend ziekenvervoer (bij nierdialyse, oncologische behandeling met chemotherapie of radiotherapie, als je jezelf uitsluitend met een rolstoel kunt verplaatsen, als je jezelf door je beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kunt verplaatsen, en in bijzondere gevallen.)	Ja, maximaal 200 kilometer enkele reis (er geldt een eigen bijdrage van € 95). Voor eigen vervoer geldt ook nog een maximale vergoeding van € 0,31 per kilometer				B36