

## DEEL 1: VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 1 JANUARI 2008

---

### 1. Inleiding

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

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

*Toelichting: Stel: U heeft een aanvullende verzekering Jongeren afgesloten. U bent door uw huisarts doorverwezen naar een fysiotherapeut en wilt weten of de kosten hiervan onder de dekking van uw aanvullende verzekering vallen.*  
*U kijkt op het vergoedingen overzicht bij **aanvullende verzekering Jongeren**.*

- In de **kolom "omschrijving"** staat onder het kopje "paramedische zorg" de dekkingsrubriek "fysiotherapie etc." genoemd.
- In de **kolom "vergoeding"** staat dat de kosten in een bepaalde omvang worden vergoed.
- In de **kolom "art." (artikel)** wordt het betreffende artikel (6.1.) van de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen genoemd. In dat artikel staan de voorwaarden waaraan u moet voldoen om recht te hebben op deze vergoeding.

## A A N V U L L E N D E V E R Z E K E R I N G J O N G E R E N

### Buitenland in de aanvullende verzekeringen algemeen

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

Omschrijving	Vergoeding	Art.
<b>Buitenland</b>		<b>17. en 1.</b>
Spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland. Aanvulling op hoofdverzekering en aanvullende verzekeringen tot tezamen in totaal ten hoogste het genoemde tarief is bereikt:	max. 365 dagen	1.
binnen EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	100% van het gedeclareerde tarief	17.1.1.
buiten EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	200% van het marktconforme tarief in Nederland	17.1.1.

### aanvullende verzekering Jongeren

De aanvullende verzekering Jongeren is een aanvullende verzekering.

Omschrijving	Vergoeding	Art.
<b>Advisering</b>		<b>13.</b>
Dieetadvies	100%, max. 2 extra behandelingen per verz. / jaar	13.1.
Sport-medisch advies	100%, max. € 115,- per verz. / jaar	13.4.
<b>Alternatief</b>		<b>4.6. en 8.</b>
Alternatief: Alternatieve behandelingen Alternatieve geneesmiddelen	max. € 200,- per verz. / jaar 100%, max. € 25,- per behandeldag Zie onder "geneesmiddelen / farmaceutische zorg"	8. 4.6.
<b>Buitenland</b>		<b>17. en 1.</b>
Buitenland extra vergoeding, tijdelijk verblijf: Spoedeisende zorg:	max. 365 dagen	1.
Tandheelkundige hulp	100%, max. € 275,- per verz. / jaar	17.1.2.a.
Repatriëring van zieke verzekerde	100%	17.1.2.b.
Preventie voor reizen naar het buitenland: Injectie tegen difterie, tetanus, polio, hepatitis-A, gele koorts en tyfus	100%	17.2.b.
Injectie tegen cholera	100%	17.2.d.
Tabletten tegen malaria en tyfus	100%	17.2.a.

**A A N V U L L E N D E V E R Z E K E R I N G J O N G E R E N**

<b>Cursussen / contributies</b>		<b>14.</b>
Cursussen:	100%	
Algemene vergoeding	max. € 17,50 per verz. / jaar	14.1.
Voor diabetes-patiënten verhoging van algemene vergoeding	max. € 40,- éénmalig per verzekerde	14.2.
Gezondheidstrainingen, beweegprogramma's	worden vergoed onder "algemene vergoeding"	14.3.
<b>Geestelijke Gezondheids Zorg</b>		<b>7.</b>
Geestelijke Gezondheids Zorg	De totale vergoeding per jaar is per verzekerde max. € 460,-	7.2. en 7.3.
Eerstelijns psychologische zorg, extra zittingen boven de hoofdverzekering	80%	7.2.1.b.
Inloophuizen	80%	7.3.
<b>Geneesmiddelen / Farmaceutische zorg</b>		<b>4.</b>
Alternatieve geneesmiddelen	100%. De vergoeding telt mee voor het bereiken van het maximum dat geldt voor "alternatief".	4.6.
<b>Huidtherapieën</b>		<b>12.</b>
Acné-behandeling	100%, max. € 230,- per verz. / jaar	12.3.
Camouflagetherapie	100%, max. € 195,- éénmalig per verzekerde	12.4.
Elektrische epilatie	Zie "Ontharing"	
Lasertherapie tegen overbeharing	Zie "Ontharing"	
Ontharing	100%, max. € 570,- éénmalig per verzekerde	12.2.
<b>Hulpmiddelenzorg</b>		<b>2. en 5.</b>
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherpte behandelingen tezamen:	€ 95,- per verzekerde, per 24 maanden	
Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)		5.10.
Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)		2.6.
Steunzolen / podotherapeutische zooltjes	100%, max. € 55,- per paar en max. 1 paar per jaar	5.11.
Verlengde huur hulpmiddelen	100%, max. 3 maanden	5.15.
<b>Medisch specialistische zorg</b>		<b>2.</b>
Besnijdenis (circumcisie):		
Medisch noodzakelijke besnijdenis	100%	2.7.a.
Correctie van een of beide bovenogleden bij ernstige gezichtsveldbeperking	100%, na voorafgaande toestemming van ons	2.8.
<b>Mondzorg</b>		<b>9.</b>
Mondzorg:	De totale vergoeding per jaar is per verzekerde max. € 450,-	9.1. t/m 9.4.
1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> preventieve onderzoek (C11 / C12)	100%	9.4.
Restauratieve voorzieningen UPT-code "R"	50%	9.2.
Tandprothetiek UPT-code "P" of "I"	50%	9.3.
Overige mondzorg	75%	9.4.
Orthodontie (gebitsregulatie):		9.1. en 9.5.
Voor verzekerden tot 22 jaar	80%, max. € 2.045,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	
Voor verzekerden vanaf 22 jaar	80%, max. € 345,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	
<b>Overige therapieën</b>		<b>15.</b>
Voetbehandeling (podotherapie en podologie) door een podotherapeut of podoloog	100%, max. € 70,- per verz. / jaar	15.1.1.

---

**AANVULLENDE VERZEKERING JONGEREN**

---

<b>Paramedische zorg</b>		<b>6.</b>
Fysiotherapie, bekken therapie, littekenmassage, manuele lymfdrainage, manuele therapie, oedeemtherapie en oefen therapie Cesar / Mensendieck	100%, max. € 250,- per verz. / jaar	6.1.
Ergotherapie, aanvulling op de hoofdverzekering voor verzekerden tot 18 jaar	100%, max. 2 uren per verz. / jaar	6.2.
Instructie / begeleiding mantelzorgers van verzekerden die ergotherapie ondergaan	100%, max. 2 uren per verz. / jaar	6.3.