

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2016

aanvullende verzekering CZdirect Basic (modelnummer: 8600103) versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering CZdirect Basic.

Dit is een aanvullende gemengde verzekering, zie hiervoor artikel C.2.2 van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen. Alle zorg is op restitutiebasis, behalve waar we in dit Vergoedingen Overzicht hebben aangegeven dat dit zorg in natura betreft. Zie hiervoor ook artikel A.20.2.4.

De vergoedingspercentages (%) in dit overzicht berekenen wij over de wettelijke tarieven of de redelijke marktprijs. Zie hiervoor artikel A.20.

Dit Vergoedingen Overzicht 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
Alternatieve zorg en psychosociale zorg		D.7.
Alternatieve zorg en psychosociale zorg:	maximaal € 200,- per jaar voor onderstaande zorg samen	
- Alternatieve behandelingen en/of psychosociale behandelingen	maximaal € 25,- per behandeldag	D.7.1.a./b.
- Alternatieve geneesmiddelen	100%	D.7.2.
Beweegprogramma's		D.22.
Beweegprogramma's voor bepaalde aandoeningen	maximaal € 350,- per 3 jaar	D.22.2.
Buitenland spoedeisende zorg		D.14.
Tarief voor zorg vanuit basisverzekering en aanvullende verzekering:		D.14.1.
Binnen EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	100% van het gedeclareerde tarief	D.14.1.a.
Buiten EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	maximaal 200% van de redelijke marktprijs in Nederland	D.14.1.a.
- Tandheelkundige behandeling	maximaal € 275,- per jaar	D.14.1.b.
- Repatriëring van zieke verzekerde	100%	D.14.1.c.
Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck		D.16.
Fysiotherapie en/of oefentherapie algemeen (samen) voor verzekerden vanaf 18 jaar	maximaal 9 behandelingen per jaar	D.16.1
- door gecontracteerde zorgverlener (zorg in natura)	100% per behandeling	
- door niet-gecontracteerde zorgverlener	65% per behandeling	
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		D.6.
Inloophuizen	100%	D.6.3.
Oncologisch nazorgprogramma	maximaal € 900,- per behandelprogramma	D.6.1.
Geneesmiddelen		D.3.
Anticonceptie genees- en/of hulpmiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	maximaal € 200,- per jaar	D.3.5.
Huidtherapieën		D.10.
Acnebehandeling	maximaal € 230,- per jaar	D.10.3.
Hulpmiddelenzorg		D.1. en D.4.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2016

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	
Gezichtshulpmiddelen (contactlenzen, brillenglazen en eventueel montuur) en/of gezichtsscherpbehandelingen (ooglaseren)	maximaal € 100,- per 2 jaar	D.4.7.a/b/c /D.1.4.
Steunzolen en/of hulpmiddelen voetzorg	maximaal € 60,- per jaar	D.4.8./D.4.9.
Medisch specialistische zorg		D.1.
Gezichtsscherpbehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Mondzorg		D.8.
Mondzorg bij ongevallen	maximaal € 10.000,- per ongeval	D.8.6.
Preventie		D.2.
Preventie voor reizen naar het buitenland:		D.2.3.
- Inenting tegen DTP, BMR, hepatitis-A,-B,-A/B, gele koorts, tyfus en bloedonderzoek ivm hepatitis B	100%	D.2.3.b.
- Tabletten tegen malaria en tyfus	100%	D.2.3.a.
Sportmedisch advies	maximaal € 100,- per jaar	D.2.6.
Verblijf		D.13.
Logeerkosten	maximaal € 500,- per jaar	D.13.2.a./b.
Voetzorg		D.15.
Algemene voetzorg	maximaal € 70,- per jaar	D.15.1.
Afwijkende voorwaarden		C.11.
Premiewijziging bij de leeftijd van 30 jaar		C.11.5.