

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2017

aanvullende verzekering CZ Basis (modelnummer: 8000103) versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering CZ Basis.

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 (punt)tarieven, afgesproken tarieven of marktconforme tarieven. 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.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Alternatieve zorg en psychosociale zorg		D.7.
Alternatieve zorg en psychosociale zorg:	maximaal € 250,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.7.
- Alternatieve behandelingen en/of psychosociale behandelingen	maximaal € 30,- 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.
Diëtetiek		D.18.
Diëtetiek	maximaal € 120,- per jaar	D.18.
Ergotherapie		D.17.
Ergotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	maximaal 2 uur per jaar bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	D.17.1.
Instructie en begeleiding voor mantelzorgers van verzekerden die ergotherapie krijgen	maximaal 2 uur per jaar	D.17.2.
Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck		D.16.
Fysiotherapie en/of oefentherapie algemeen (samen) (zorg in natura)	maximaal 9 behandelingen per jaar	D.16.1.
- door gecontracteerde zorgverlener	100% van het afgesproken tarief	
- door niet-gecontracteerde zorgverlener	75% van het gemiddelde afgesproken tarief	
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		D.6.
Inloophuizen	100%	D.6.3.
Oncologisch nazorgprogramma	maximaal € 900,- per behandelprogramma	D.6.1.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2017

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Geneesmiddelen		
Anticonceptie genees- en/of hulpmiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	maximaal € 200,- per jaar	D.3. D.3.5.
Huidtherapieën		
Acnebehandeling	maximaal € 230,- per jaar	D.10. D.10.3.
Camouflagetherapie	maximaal € 200,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.10.4.
Ontharing	maximaal € 570,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.10.2.
UV-B lichtapparatuur	maximaal € 910,- per jaar	D.10.1.
Hulpmiddelenzorg		
Aangepaste lingerie na borstamputatie	maximaal € 90,- gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.4. D.4.22.
ADL-hulpmiddelen	maximaal € 70,- per jaar	D.4.11.
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	
Epilepsie alarmering	100%	D.4.20.
Plaswekker	koop (100%) of huur (maximaal 4 maanden in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent)	D.4.6.
Pruik of andere hoofdbedekking	maximaal € 75,- per jaar	D.4.4.a./b.
Redressiehelm	100%	D.4.21.
Steunpessarium	100%	D.4.14.
Steunzolen en/of hulpmiddelen voetzorg	maximaal € 60,- per jaar	D.4.8./ D.4.9.
Teststrips voor diabetespatiënten	maximaal € 40,- per jaar	D.4.15.
Thuisbewakingsmonitor	maximaal 12 maanden bruikleen (+ eventueel verlenging van maximaal 12 maanden) in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.4.10.
Thuisverzorgingsartikelen	50%	D.4.12.
Mantelzorg en mantelzorgvervanging		
Mantelzorgcursussen	maximaal € 150,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.24. D.24.1.
Mantelzorgvervanging	maximaal 14 dagen per jaar	D.24.2.
Medisch specialistische zorg		
Correctie van de oorstand (flaporen) voor verzekerden tot 18 jaar	100%, maximaal één ingreep in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.1. D.1.3.
Sterilisatie	man: maximaal € 400,- vrouw: maximaal € 1.250,-	D.1.1.
Mondzorg		
Mondzorg bij ongevallen	maximaal € 10.000,- per ongeval	D.8. D.8.6.
Preventie		
Consulten voor vrouwen	maximaal € 200,- per jaar	D.2. D.2.5.a. en b.
Gezondheidskursussen	maximaal € 50,- per jaar	D.2.8.
Preventief onderzoek naar risicofactoren voor hart- en vaataandoeningen	maximaal € 50,- per jaar	D.2.2.a.
Sportmedisch advies	maximaal € 100,- per jaar	D.2.6.
Valpreventie	maximaal € 50,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.2.10.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2017

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Voedingsadvies	maximaal € 50,- per jaar	D.2.7.
Zelfmanagement (cursus) bij chronische aandoening	maximaal € 100,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.2.11.
Stottertherapie		D.5.
Stottertherapie:		D.5.
- Therapiekosten	maximaal € 685,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.5.a.
- Verblijfskosten	maximaal € 15,- per therapiedag	D.5.b.
Verblijf		D.13.
Logeerkosten	maximaal € 500,- per jaar	D.13.2.a./b.
Therapeutisch kamp	maximaal € 200,- per jaar	D.13.1.
Voetzorg		D.15.
Algemene voetzorg	maximaal € 70,- per jaar	D.15.1.
Voetzorg bij ernstige bloedvatproblemen in de benen en/of bij reumatoïde artritis	maximaal € 70,- per jaar	D.15.2./D.15.3.
Zorg voor de bevalling		D.19.
Gezondheids cursussen rondom de bevalling	maximaal € 100,- per jaar	D.19.2.
Prenatale screening (medisch niet noodzakelijk)	100%	D.19.1.
Zorg tijdens de bevalling		D.20.
Eigen bijdrage poliklinische bevalling	100% vergoeding van het bedrag dat uitkomt boven de maximale vergoeding van de basisverzekering	D.20.1.
Zorg na de bevalling		D.21.
Couveuse nazorg	maximaal 12 uur	D.21.5.
Extra kraamzorg	het afgesproken aantal uren over maximaal 4 dagen bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	D.21.4.
Kraamzorg na ziekenhuisopname	maximaal 6 uur	D.21.6.
Lactatiekundige zorg	maximaal € 200,- per jaar	D.21.1.