

Uw tussenpersoon:

Fortis Basis Ziektekostenverzekeringen N.V., KvK 321 10828,  
en Fortis Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V.,  
KvK 3211 0823, hebben een vergunning van de  
Nederlandsche Bank N.V. tot het uitoefenen van het  
verzekeringsbedrijf en zijn opgenomen in het register van de  
Autoriteit Financiële Markten (AFM). Zij kunnen optreden als  
aanbieder van schadeverzekeringen.

De ziektekostenverzekering kan worden gesloten via  
Fortis ASR Schadeverzekering N.V., KvK 30031823.

## Dekkingsoverzicht

Ziektekostenverzekering 2009

**FORTIS ASR** 

**Fortis ASR**  
Archimedeslaan 10  
3584 BA Utrecht

[www.fortisasr.nl](http://www.fortisasr.nl)

## Dekkingsoverzicht Ziektekostenverzekeringen (2009)

	Ziektekostenverzekering Mix of Flexibel	Aanvulling instap	Aanvulling basis	Aanvulling uitgebreid	Aanvulling optimaal
<b>Brillen/contactlenzen</b>			Bril (inclusief montuur) en jaarlenzen maximaal € 200,- (eenmaal per 2 jaar). Of overige lenzen maximaal € 100,- (per 2 jaar). Dioptrie van 1.5 of meer	Bril (inclusief montuur) en jaarlenzen maximaal € 350,- (eenmaal per 2 jaar). Of overige lenzen maximaal € 150,- (per 2 jaar). Dioptrie van 1.5 of meer	Glazen en jaarlenzen 100% en montuur maximaal € 200,- (eenmaal per 2 jaar). Of overige lenzen maximaal € 200,- (per 2 jaar). Dioptrie van 1.5 of meer
Laserbehandeling van de ogen (4)					€ 1.250,- voor beide ogen, € 625,- per oog bij dioptrie van 4 of meer, éénmaal per 5 jaar
Orthoptie (4)		100%	100%	100%	100%
<b>Farmaceutische zorg</b>					
Geneesmiddelen	Volgens Reglement Farmaceutische Zorg en Geneesmiddelen Vergoeding Systeem (GVS)				
Anticonceptie (hormoonhoudende anticonceptiva)	Volgens Reglement Farmaceutische Zorg en Geneesmiddelen Vergoeding Systeem (GVS)				
Overige geneesmiddelen		50% maximaal € 100,- per jaar (1)	100% maximaal € 150,- per jaar (1)	100% maximaal € 250,- per jaar (1)	100% maximaal € 750,- per jaar (1)
Alternatieve geneesmiddelen		50% maximaal € 100,- per jaar (1)	100% maximaal € 150,- per jaar (1)	100% maximaal € 250,- per jaar (1)	100% maximaal € 750,- per jaar (1)
Vergoeding eigen bijdrage		50% maximaal € 100,- per jaar (1)	100% maximaal € 150,- per jaar (1)	100%	100%
Dieetpreparaten	100% bij in polisvoorwaarden genoemde indicatie Er is vooraf toestemming van verzekeraar nodig				
Verbandmiddelen (4)	100% bij in polisvoorwaarden genoemde indicatie Er is vooraf toestemming van verzekeraar nodig			100%, maximaal € 50,- per jaar	100% maximaal € 100,- per jaar
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>					
Eerstelijns psychologische hulp (3) (4)	8 behandelingen (hiervoor geldt een eigen bijdrage van € 10,- per behandeling)			Na 8e behandeling 100% maximaal € 280,- per jaar	Na 8e behandeling 100% maximaal € 280,- per jaar
Opname (verblijf) in GGZ instelling	100% eerste 365 dagen				
Psychotherapie	100%				
<b>Huisarts</b>	100%				
<b>Hulpmiddelen</b>	Volgens het Reglement Hulpmiddelen				
Vergoeding eigen bijdrage volgens het Reglement Hulpmiddelen		50%	100%	100%	100%
Vergoeding boven maximum volgens het Reglement Hulpmiddelen				100% tot 18 jaar en maximaal € 250,- per jaar vanaf 18 jaar	100% tot 18 jaar en maximaal € 500,- per jaar vanaf 18 jaar
Allergeenvrije en stofdichte hoezen (4)				100%	100%
Bewakingsapparatuur wiegendood				100%. Er is vooraf toestemming van verzekeraar nodig.	100%. Er is vooraf toestemming van verzekeraar nodig
Borstprothese (plakstrips)		50%	100%	100%	100%
GeboorteTENS (3)		100%	100%	100%	100%
Halskraag (3)				100%	100%
Plaswekker (aanschaf) (3)		100%	100%	100%	100%
Steunzolen of therapeutische zolen (3)		100%; één paar per jaar	100%; één paar per jaar	100%; één paar per jaar	100%; één paar per jaar
<b>Medisch specialistische zorg</b>					
Audiologische zorg (3)	100%				
Chronisch intermitterende beademing (3)	100%				
Erfelijkheidsonderzoek en -adviesing (3)	100%				
Hulp door trombosedienst	100%				
Leukemie bij kinderen (3)	100%				
Nierdialyse	100%. Er is vooraf toestemming van verzekeraar nodig.				
Verpleging en verblijf in ziekenhuis	100%, tot maximaal 365 dagen				
<b>Mondzorg</b>					
Tandheelkundige zorg tot 22 jaar	100% voor in polisvoorwaarden genoemde behandelingen	100% voor overige behandelingen	100% voor overige behandelingen	100% voor overige behandelingen	100% voor overige behandelingen
Tandheelkundige zorg vanaf 22 jaar (4)	100% bij bijzondere, medische indicatie				
Orthodontie	100% bij bijzondere, medische indicatie Er is vooraf toestemming van verzekeraar nodig		€ 1.000,- tot 18 jaar gedurende looptijd verzekering	€ 2.000,- tot 18 jaar en € 1.000,- vanaf 18 jaar gedurende looptijd verzekering	100% tot 18 jaar en € 1.500,- vanaf 18 jaar gedurende looptijd verzekering

## Dekkingsoverzicht Ziektekostenverzekeringen (2009)

	Ziektekostenverzekering Mix of Flexibel	Aanvulling instap	Aanvulling basis	Aanvulling uitgebreid	Aanvulling optimaal
Gebitsprothese	75% 100% voor reparatie en rebasen. Er is vooraf toestemming van verzekeraar nodig				
Implantaten (3)	100% bij bijzondere, medische indicatie. Er is vooraf toestemming van verzekeraar nodig				
Kaakchirurgische hulp (3)	100% (niet bij implantaten)				
Overkappingsprothese op implantaten	100% met eigen bijdrage van €90,00. Er is vooraf toestemming van verzekeraar nodig				
<b>Orgaantransplantaties</b>	100%, bij de in de polisvoorwaarden genoemde transplantaties. Er is vooraf toestemming van verzekeraar nodig				
<b>Paramedische zorg</b>					
Dieetadvies (3) (4)	Maximaal 4 uur per jaar			100%	100%
Ergotherapie (3)	Maximaal 10 uur per jaar			100%	100%
Fysiotherapie tot 18 jaar (3)	9 + 9 behandelingen per aandoening per jaar 100% bij chronische aandoening	9 behandelingen per jaar voor (psychosomatische) fysiotherapie, manueel therapie, oedeemtherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/ Cesar en therapeutisch zwemmen	18 behandelingen per jaar voor (psychosomatische) fysiotherapie, manueel therapie, oedeemtherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/ Cesar en therapeutisch zwemmen	100% voor (psychosomatische) fysiotherapie, manueel therapie, oedeemtherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/ Cesar en therapeutisch zwemmen	100% voor (psychosomatische) fysiotherapie, manueel therapie, oedeemtherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/ Cesar en therapeutisch zwemmen
Fysiotherapie vanaf 18 jaar (3)	Vanaf de 10e behandeling 100% bij chronische aandoening	9 behandelingen per jaar voor (psychosomatische) fysiotherapie, manueel therapie, oedeemtherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/ Cesar en therapeutisch zwemmen	18 behandelingen per jaar voor (psychosomatische) fysiotherapie, manueel therapie, oedeemtherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/ Cesar en therapeutisch zwemmen	100% voor (psychosomatische) fysiotherapie, manueel therapie, oedeemtherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/ Cesar en therapeutisch zwemmen	100% voor (psychosomatische) fysiotherapie, manueel therapie, oedeemtherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/ Cesar en therapeutisch zwemmen
Logopedie (3)	100%				
<b>Plastisch chirurgische zorg (medische noodzaak)</b>	Beperkt tot in polisvoorwaarden genoemde behandelingen. Er is vooraf toestemming van verzekeraar nodig			Medisch noodzakelijke plastische chirurgie, die niet onder de basisverzekering vergoed worden en flaporen. Er is vooraf toestemming van verzekeraar nodig	Medisch noodzakelijke plastische chirurgie, die niet onder de basisverzekering vergoed worden en flaporen. Er is vooraf toestemming van verzekeraar nodig
<b>Preventie</b>					
Blessureconsult en sportmedisch onderzoek (4)				100% voor blessureconsult en 100% 1x per 2 jaar voor sport medisch onderzoek bij Sport Medisch Adviescentrum of Sport Medische Instelling, lid van de Federatie Sport Medische Instellingen	100% voor blessureconsult en 100% 1x per jaar voor sport medisch onderzoek bij Sport Medische Adviescentrum of Sport Medische Instelling, lid van de Federatie Sport Medische Instellingen
Buitenland				Vaccinaties en medicatie buitenland.	Vaccinaties en medicatie buitenland.
Cursussen (door patiëntenvereniging of thuiszorg) (4)		100%, maximaal € 250,- per jaar	100%, maximaal € 500,- per jaar	100%	100%
Lidmaatschap patiëntenvereniging					100%
Preventieve onderzoeken (4)		100% hart-/ bloedvaten en cholesterol onderzoek door huisarts en Meditel	100% hart-/ bloedvaten en cholesterol onderzoek door huisarts en Meditel	100% hart-/ bloedvaten en cholesterol onderzoek 100% Preventief Medisch Onderzoek Basis inclusief long/ECG 1x per 2 jaar bij Meditel	100% hart-/ bloedvaten en cholesterol onderzoek 100% Preventief Medisch Onderzoek Basis inclusief long/ECG 1x per 2 jaar bij Meditel
Preventieve vaccinaties (4)		100% griep, hepatitis-B en meningokokken door huisarts en Meditel	100% griep, hepatitis-B en meningokokken door huisarts en Meditel	100% griep, hepatitis-B en meningokokken	100% griep, hepatitis-B en meningokokken
<b>Revalidatie</b>	100%				
<b>Therapieën</b>					
Acnebehandeling (3) (4)		100%	100%	100%	100%
Alternatieve geneeswijzen (excl. geneesmiddelen)		100%, maximaal €150,- per verzekerde, per jaar	100%, maximaal €250,- per verzekerde, per jaar	100%, maximaal €500,- per verzekerde, per jaar	100%, maximaal €1.000,- per verzekerde, per jaar
Behandeling psoriasis				100% dagbehandeling of € 500,- per jaar voor lichtcabine thuis. Voor de lichtcabine dient vooraf toestemming te zijn van de verzekeraar (2)	100% dagbehandeling of € 1000,- per jaar voor lichtcabine thuis. Voor de lichtcabine dient vooraf toestemming te zijn van de verzekeraar (2)
Behandeling vitiligo en ernstig eczeem (3)				€ 500,- per jaar voor lichtcabine thuis (indien vitiligo op gelaat of handen). Voor de lichtcabine dient vooraf toestemming te zijn van de verzekeraar (2)	€ 500,- per jaar voor lichtcabine thuis (indien vitiligo op gelaat of handen). Voor de lichtcabine dient vooraf toestemming te zijn van de verzekeraar (2)
Camouflagetherapie (3) (4)		100%, maximaal € 250,- per jaar	100%, maximaal € 500,- per jaar	100%, maximaal € 500,- per jaar	100%

## Dekkingsoverzicht Ziektekostenverzekeringen (2009)

	Ziektekostenverzekering Mix of Flexibel	Aanvulling instap	Aanvulling basis	Aanvulling uitgebreid	Aanvulling optimaal
Dyslexie (3) (4)	Diagnose+behandeling bij ernstige dyslexie bij kinderen van 7-8 jaar en geboren na 01-01-2001			100%, maximaal € 500,- gedurende looptijd verzekering	100%, maximaal € 1000,- gedurende looptijd verzekering
Epilatie gelaat (3) (4)		100%, maximaal € 250,- per jaar	100%, maximaal € 500,- per jaar	100%, maximaal € 500,- per jaar	100%
Kuurreizen (4)				100%, maximaal € 500,- per jaar via Interkuur. Bij de ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis of artritis psoriatica. Er is vooraf toestemming van verzekeraar nodig.	100%, maximaal € 1.000,- per jaar via Interkuur. Bij de ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis of artritis psoriatica. Er is vooraf toestemming van verzekeraar nodig.
Lymfedrainage (3) (4)				100%	100%
Pedicure (4)		100%, bij diabetes of reuma	100%, bij diabetes of reuma	100%, bij diabetes of reuma	100%, bij diabetes of reuma
Podotherapie / podologie (4)		100% door podotherapeut of podoloog	100% door podotherapeut of podoloog	100% door podotherapeut of podoloog	100% door podotherapeut of podoloog
Stottherapie (4)				100%, maximaal € 500,- per jaar	100%, maximaal € 1.000,- per jaar
Therapeutisch kamp voor kinderen in Nederland (3).		100%, 1 x per jaar, maximaal € 250,- Het kamp moet georganiseerd worden door: Stichting de Luchtballon, Stichting Kinderoncologische Vakantiekampen of Diabetes Vereniging Nederland	100 % 1x per jaar. Het kamp moet georganiseerd worden door: Stichting de Luchtballon, Stichting Kinderoncologische Vakantiekampen of Diabetes Vereniging Nederland	100 % 1x per jaar. Het kamp moet georganiseerd worden door: Stichting de Luchtballon, Stichting Kinderoncologische Vakantiekampen of Diabetes Vereniging Nederland	100 % 1x per jaar. Het kamp moet georganiseerd worden door: Stichting de Luchtballon, Stichting Kinderoncologische Vakantiekampen of Diabetes Vereniging Nederland
<b>Verloskundige zorg en kraamzorg</b>					
Bevalling en kraambed in een ziekenhuis (medische noodzaak)	100%				
Bevalling en kraambed in een ziekenhuis en kraamhotel (zonder medische noodzaak)	Maximum vergoeding van € 105,- met eigen bijdrage van € 15,- per dag		100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 15,- per dag	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 15,- per dag	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 15,- per dag
Poliklinische bevalling (zonder medische noodzaak)	Maximum vergoeding van € 105,- met eigen bijdrage van € 15,- per dag		100%	100%	100%
Bevalling en kraambed thuis	100%, exclusief een eigen bijdrage van € 3,80,- per uur voor kraamzorg		100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 3,80 per uur	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 3,80 per uur	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 3,80 per uur
Kraamzorg in kraamcentrum/kraamhotel/ thuis, na bevalling in ziekenhuis	Maximum vergoeding van € 105,- met eigen bijdrage van € 15,- per dag		100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 15,- per dag	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 15,- per dag	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 15,- per dag
Kraamzorg bij adoptie (3) (4)			4 uur. Bij kind jonger dan 6 maanden	8 uur. Bij kind jonger dan 6 maanden	8 uur. Bij kind jonger dan 6 maanden
Couveuse nazorg			4 uur. De zorg moet medisch geïndiceerd zijn door medisch specialist of huisarts. De zorg wordt verleend door een gediplomeerde kraamverzorgende	8 uur. De zorg moet medisch geïndiceerd zijn door medisch specialist of huisarts. De zorg wordt verleend door een gediplomeerde kraamverzorgende	8 uur. De zorg moet medisch geïndiceerd zijn door medisch specialist of huisarts. De zorg wordt verleend door een gediplomeerde kraamverzorgende
Lactatiekundige zorg (4)				100% maximaal € 80,- per bevalling	100% maximaal € 80,- per bevalling
<b>Ziekenvervoer</b>					
Ambulancevervoer	100% bij medische noodzaak				
Zittend ziekenvervoer (3)	100% bij in polisvoorwaarden genoemde indicatie. Er is vooraf toestemming van verzekeraar nodig.			100% gecontracteerde taxi of € 0,28 per km eigen vervoer	100% gecontracteerde taxi of € 0,70 per km niet-gecontracteerde taxi of € 0,28 per km eigen vervoer
Vergoeding eigen bijdrage ziekenvervoer				100%	100%
<b>Zorg Buitenland Spoedeisend</b>					
Bij spoedeisende zorg is verzekerde altijd verplicht om direct contact op te nemen met SOS International					
EU, EER en verdragsland	Maximaal éénmaal Nederlands tarief	100%	100%	100%	100%
Rest van de wereld	Maximaal éénmaal Nederlands tarief	Maximaal tweemaal Nederlands tarief (inclusief vergoeding op de Basisverzekering)	Maximaal tweemaal Nederlands tarief (inclusief vergoeding op de Basisverzekering)	Maximaal tweemaal Nederlands tarief (inclusief vergoeding op de Basisverzekering)	Maximaal tweemaal Nederlands tarief (inclusief vergoeding op de Basisverzekering)
Repatriëring		100%	100%	100%	100%
Vervoer Stofelijk overschot		Maximaal € 10.000,-	Maximaal € 10.000,-	Maximaal € 10.000,-	Maximaal € 10.000,-
Medische hulpverlening, medisch advies, teletolk en sms-dienst door SOS International		Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Zorg Buitenland Niet-Spoedeisend</b>					
EU, EER en verdragsland mits woonachtig in Nederland	Maximaal éénmaal Nederlands tarief, na toestemming				
EU, EER en verdragsland mits woonachtig in het land waar de zorg wordt genoten	Maximaal éénmaal Nederlands tarief	100%	100%	100%	100%
EU, EER en verdragsland		Maximaal éénmaal Nederlands tarief voor fysiotherapie en oefentherapie en second opinion	Maximaal éénmaal Nederlands tarief voor fysiotherapie en oefentherapie, orthodontie en second opinion	Maximaal éénmaal Nederlands tarief voor ergotherapie, fysiotherapie en oefentherapie, orthodontie, psychologische hulp en second opinion	Maximaal éénmaal Nederlands tarief voor ergotherapie, fysiotherapie en oefentherapie, orthodontie, psychologische hulp en second opinion

## Dekkingsoverzicht Ziektekostenverzekeringen (2009)

	Ziektekostenverzekering Mix of Flexibel	Aanvulling instap	Aanvulling basis	Aanvulling uitgebreid	Aanvulling optimaal
<b>Zorg in relatie tot zwangerschap en bevalling</b>					
Fertiliteitbevorderende behandelingen (IVF)	100% voor de eerste drie pogingen. Er is vooraf toestemming van verzekeraar nodig				
Kraampakket			Ja	Ja	Ja
Refertilisatie (4)				100%	100%
Sterilisatie (4)				100%	100%
<b>Extra vergoedingen</b>					
Besnijdenis		100% medische noodzaak	100% medische noodzaak	100% medische noodzaak	100% medische noodzaak
Herstel & Balans (3) (4)			100%, maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100% maximaal € 1000,- per jaar
Herstellingsoord voor somatische ziekten of een hospice				75% tot € 1.000,- per jaar in Nederland in aansluiting op ziekenhuisopname	75% tot € 1.500,- per jaar in Nederland in aansluiting op ziekenhuisopname
Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouders				€ 15,- per dag en maximaal 30 dagen voor kinderen tot 12 jaar	€ 25,- per dag en maximaal 60 dagen voor kinderen tot 12 jaar
Korting bij behandeling in Focuskliniek		Ja	Ja	Ja	Ja
Logeershuis bij ziekenhuisopname		100%, maximaal € 250,- per jaar	100%, maximaal € 500,- per jaar	100% per gezin	100% per gezin
Overgangsconsulent (4)				100%, maximaal € 500,- aangesloten bij Care for Women	100%, maximaal € 500,-, aangesloten bij Care for Women
Reiskosten ziekenbezoek		€ 0,28 per km, verzekerde en verzekerd gezinslid minimaal 2 aaneengesloten weken in ziekenhuis in NL, vergoeding vanaf de 3e week	€ 0,28 per km, verzekerde en verzekerd gezinslid minimaal 2 aaneengesloten weken in ziekenhuis in NL, vergoeding vanaf de 3e week	€ 0,28 per km, verzekerde en verzekerd gezinslid minimaal 2 aaneengesloten weken in ziekenhuis in NL, vergoeding vanaf de 3e week	€ 0,28 per km, verzekerde en verzekerd gezinslid, afstand minimaal 25 km
Rechtbijstand bij schade door medische onregelmatigheden		Volgens afspraken met DAS Rechtsbijstand	Volgens afspraken met DAS Rechtsbijstand	Volgens afspraken met DAS Rechtsbijstand	Volgens afspraken met DAS Rechtsbijstand
Second opinion		100%	100%	100%	100%
<b>Dekking Tandartskostenverzekering</b>			<b>Tandartskostenverzekering basis</b>	<b>Tandartskostenverzekering uitgebreid</b>	<b>Tandartskostenverzekering optimaal</b>
			<b>Maximaal € 250,- per jaar</b>	<b>Maximaal € 750,- per jaar</b>	<b>Maximaal € 1.500,- per jaar</b>
<b>Reguliere behandelingen</b>			100% tot € 250,- (maximum geldt voor alle behandelingen tezamen per jaar) (5)	100% tot € 750,- (maximum geldt voor alle behandelingen tezamen per jaar) (5)	100% tot € 1.500,- (maximum geldt voor alle behandelingen tezamen per jaar) (5)
<b>Specialistische behandelingen</b>			75% tot € 250,- (maximum geldt voor alle behandelingen tezamen per jaar) (5)	75% tot € 750,- (maximum geldt voor alle behandelingen tezamen per jaar) (5)	75% tot € 1.500,- (maximum geldt voor alle behandelingen tezamen per jaar) (5)
Kronen, bruggen, prothese en parodontologie					
<b>Spoedeisende tandheelkundige hulp in het buitenland</b>			100% tot € 250,- (maximum geldt voor alle behandelingen tezamen per jaar) (5)	100% tot € 750,- (maximum geldt voor alle behandelingen tezamen per jaar) (5)	100% tot € 1.500,- (maximum geldt voor alle behandelingen tezamen per jaar) (5)

## Medische hulpmiddelen (3) (4)

Volgens de in het Reglement Hulpmiddelen genoemde hulpmiddelen en voorwaarden. In dit Reglement kunt u per hulpmiddel de betreffende voorwaarden en vergoedingen terugvinden. Ook kunt u terugvinden op voorschrift van welke arts het hulpmiddel moet zijn. Er is altijd vooraf toestemming van de verzekeraar nodig. Dit Reglement is opvraagbaar en omvat de volgende hulpmiddelen:

Apparatuur voor positieve uitademingsdruk  
 Apparatuur voor thuisdialyse  
 BAHA-hoortoestel; vervanging van hoortoestellen die kunnen worden aangesloten op een te implanteren beengeleider  
 Beeldschermloepen  
 Draagbare, uitwendige inuuspompen met toebehoren  
 Gehoorhulpmiddelen:  
*Maximaal € 62,50, voor cros, bicros-, of beengeleideruitvoering*  
*Maximaal € 485,-, bij eerste verstrekking of vervanging tussen 5 en 6 jaar na aanschaf*  
*Maximaal € 575,50, bij vervanging tussen de 6 en 7 jaar na aanschaf*  
*Maximaal € 666,50, bij vervanging vanaf 7 jaar na aanschaf*  
 Gelaatsprothesen  
 Geleide honden:  
*Maximaal € 240,- per kwartaal voor tegemoetkoming in de kosten*  
*De geleidehond is in bruikleen*

Gezichtshulpmiddelen:  
*Maximaal € 50 voor lenzen met gebruiksduur langer dan één jaar*  
*Maximaal € 100 voor lenzen met gebruiksduur korter dan één jaar,*  
*€ 50 eigen bijdrage bij een éézijdige aanpassing*  
 Hulpmiddelen bij diabetes  
 Hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand-, en vingerfunctie  
 Hulpmiddelen voor anticonceptie  
 Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering  
 Hulpmiddelen voor continue positieve luchtdruk tijdens het ademen (CPAP-apparatuur) met toebehoren  
 Hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen  
 Hulpmiddelen voor het toedienen van voeding  
 Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging en bescherming  
 Incontinentie-absorptiematerialen  
 Injectiespuiten en toebehoren  
 Inrichtingselementen van woningen  
 Longvibrators  
 Mammaprothesen  
 Oogprothesen  
 Orthopedisch schoeisel en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen  
 – tot 16 jaar: *Eigen bijdrage € 57,-*  
 – vanaf 16 jaar: *Eigen bijdrage € 114,-*

Prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet  
 Pruiken: *Maximaal € 269,50*  
 Schoenvoorzieningen, niet zijnde orthesen  
 Allergeenvrije schoenen  
 – tot 16 jaar: *Besparingsbijdrage € 57,-, vergoeding maximaal € 237,50*  
 – vanaf 16 jaar: *Besparingsbijdrage € 114,-, vergoeding maximaal € 294,50*  
 Verbandschoenen: *Maximaal € 139,-*  
 Solo-apparatuur met toebehoren  
 Tactiel-leesapparatuur met toebehoren  
 Uitwendig lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem  
 Uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren  
 Uitwendige hulpmiddelen, te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe  
 Vernevelaars met toebehoren  
 Verzorgingsmiddelen  
 Voorzieningen voor stomapatiënten  
 Zelfmeetapparatuur voor bloedstolling  
 Zuurstofapparaten dan wel zuurstofconcentratoren met toebehoren

- (1) = Dit maximum geldt voor alle geneesmiddelen tezamen per jaar  
 (2) = Dit maximum geldt voor alle behandelingen tezamen per jaar  
 (3) = Voor deze vergoeding is een verwijzing noodzakelijk  
 Meer informatie vindt u in de polisvoorwaarden  
 (4) = Voor deze vergoeding geldt een bepaalde behandelaar  
 Meer informatie vindt u in de polisvoorwaarden  
 (5) = Dit maximum geldt voor alle behandelingen tezamen per jaar

De Ziektekostenverzekering Mix en Flexibel kennen een verschil in keuze van zorgverleners en zijn onderhevig aan wettelijke wijzigingen

Dit is geen voorwaardenoverzicht en aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend. Vraag voor een volledig overzicht naar onze polisvoorwaarden of kijk op [www.fortisasr.nl](http://www.fortisasr.nl)

