

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

### **aanvullende verzekering CZ Supertop (modelnummer: 8000111) versie 1**

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

De percentages (%) in dit overzicht zijn gebaseerd op de vaste wettelijke of marktconforme tarieven. Zie hiervoor:

- artikel 4. van de Toelichting Vergoedingen Overzicht of
- artikel A.21. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekering en Aanvullende Verzekeringen.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
<b>Alternatieve zorg</b>		
<b>D.7.</b>		
Alternatieve zorg:		
- Alternatieve behandelingen	maximaal € 50,- per behandeldag tot maximaal € 1.000,- per jaar	D.7.1.
- Alternatieve geneesmiddelen	maximaal € 1.000,- per jaar	D.7.2.
<b>Buitenlandzorg</b>		
<b>D.14.</b>		
Spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland, bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering:	maximaal 365 dagen aaneengesloten weg uit Nederland / uw woonland	D.14.1.
Binnen EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	100% van het gedeclareerde tarief	D.14.1.2.a.
Buiten EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden	200% van het marktconforme tarief in Nederland	D.14.1.2.a.
- Vervoer van stoffelijk overschot	100%	D.14.1.2.f.
- Medische begeleiding bij repatriëring	100%	D.14.1.2.e.
- Begeleiding door gezinsleden bij repatriëring	voor maximaal 4 gezinsleden	D.14.1.2.d.
- Tandheelkundige hulp	100%	D.14.1.2.b.
- Repatriëring van zieke verzekerde	100%	D.14.1.2.c.
Niet-spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland, bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	maximaal de vergoeding volgens de gesloten aanvullende verzekering en het marktconforme tarief	D.14.2.
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>		
<b>D.6.</b>		
Geestelijke gezondheidszorg:	maximaal € 1.000,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.6.2. en D.6.3.
Eerstelijns psychologische zorg:		
- Eigen bijdrage van de hoofdverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.6.2.2.a.
- Extra zittingen bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	100%	D.6.2.2.b.
Inloophuizen	100%	D.6.3.
Herstel & Balans	maximaal € 900,- per behandelprogramma	D.6.1.
Traumaverwerking bij schokkende arbeidsgerelateerde gebeurtenissen	100%	D.6.5.2.a.
<b>Geneesmiddelen</b>		
<b>D.3.</b>		
Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	maximaal € 200,- per jaar	D.3.5.
Eigen bijdrage geneesmiddelen (GVS)	100% van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.3.2.
Overige geneesmiddelen	maximaal € 1.000,- per jaar	D.3.4.
<b>Huidtherapieën</b>		
<b>D.10.</b>		
Acnebehandeling	100%	D.10.3.

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Camouflagetherapie	100%	D.10.4.
Ontharing	100%	D.10.2.
UV-B lichtapparatuur	100%	D.10.1.
<b>Hulpmiddelenzorg</b>		<b>D.1. en D.4.</b>
Aanvullende vergoeding medische hulpmiddelen	maximaal € 500,- per jaar van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.4.1.2.a.
ADL-hulpmiddelen	100%	D.4.11.
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	
Braces en bandages	100%	D.4.18.
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherpthebehandelingen samen:	maximaal € 300,- per 2 jaar	
- Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)		D.4.7.
- Gezichtsscherpthebehandelingen (ooglaseren)		D.1.4.
Hoofdbedekking anders dan een pruik	maximaal € 75,- per jaar	D.4.4.2.b.
Plaswekker:		D.4.6.
- Bij koop	100%	D.4.6.2.a.
- Bij huur	maximaal 4 maanden in de totale looptijd van uw verzekering	D.4.6.2.b.
Steunpessarium	100%	D.4.14.
Steunzolen of hulpmiddelen voetbehandeling	maximaal € 55,- per jaar	D.4.8. en D.4.9.
Teststrips voor diabetespatiënten	maximaal € 40,- per jaar	D.4.15.
Thuisbewakingsmonitor, zowel bij bruikleen als bij verlenging daarvan	maximaal 12 maanden (en verlenging van maximaal 12 maanden) in de totale looptijd van uw verzekering	D.4.10.
Verzorgingsartikelen	100%	D.4.12.
<b>Kuurbehandeling</b>		<b>D.9.</b>
Kuurbehandeling	100%	D.9.
<b>Medisch specialistische zorg</b>		<b>D.1.</b>
Besnijdenis (circumcisie):		D.1.5.
- Besnijdenis medisch noodzakelijk	100%	D.1.5.2.a.
- Besnijdenis op andere gronden	100%	D.1.5.2.b.
Correctie van bovenoogleden bij ernstige gezichtsveldbeperking (tenminste 50% van de pupil is bedekt)	100% als u van ons toestemming hebt gekregen	D.1.6.
Correctie van de oorstand (flaporen)	100% voor verzekerden tot 18 jaar	D.1.3.
Gezichtsscherpthebehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Sterilisatie	100%	D.1.1.
Sterilisatie, ongedaan maken	100%	D.1.2.
<b>Mondzorg</b>		<b>D.8.</b>
Mondzorg voor verzekerden tot 22 jaar:		
- Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R")	maximaal 6 elementen per jaar	D.8.2.
- Gebitsprothese (codes die beginnen met "P" of "J")	100%	D.8.3.
- Overige mondzorg	100%	D.8.4.
Mondzorg voor verzekerden vanaf 18 jaar:	maximaal € 1.820,- per jaar	D.8.1. t/m D.8.4.

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R")	maximaal 6 elementen per jaar	D.8.2.
- Gebitsprothese (codes die beginnen met "P" of "J")	100%	D.8.3.
- Overige mondzorg	100%	D.8.4.
Orthodontie (gebitsregulatie)	100 %	D.8.1. en D.8.5.
<b>Overige therapieën</b>		<b>D.12.</b>
Stottertherapie:		D.12.1.
- Therapiekosten	100%	D.12.1.2.a.
- Pensionkosten	100%	D.12.1.2.b.
Voetbehandeling in de volgende gevallen:		
- bij reumatoïde artritis (door podotherapeut, pedicure "RV" of medisch pedicure)	100%	D.12.4. en D.12.5.
- bij ernstige bloedvatproblemen in de benen (door podotherapeut)		D.12.4.
Voetbehandeling in andere gevallen (door podotherapeut of podoloog)	100%	D.12.3.
<b>Paramedische zorg</b>		<b>D.5.</b>
Fysiotherapie en oefentherapie	maximaal € 2.000,- per jaar	D.5.1.
Ergotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	maximaal 2 uur per jaar bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	D.5.2.
Instructie en begeleiding voor mantelzorgers van verzekerden die ergotherapie ondergaan	maximaal 2 uur per jaar	D.5.3.
Dieetadvisering	100%	D.5.4.
<b>Preventie</b>		<b>D.2.</b>
Consulten voor vrouwen	maximaal € 200,- per jaar	D.2.5.
Contributie patiëntenvereniging	maximaal 2 patiëntenverenigingen per jaar	D.2.9.
Gezondheids cursussen en beweegprogramma's	100%	D.2.8.
Medische screening bij adoptie	100%	D.2.4.
Onderzoek hart en bloedvaten	100% eenmaal per jaar	D.2.2.2.a.1
Preventie voor reizen naar het buitenland:		D.2.3.
- Inenting tegen difterie, tetanus, polio, hepatitis-A, hepatitis-A/B (combinatievaccin), gele koorts, tyfus, hepatitis-B, tuberculose, meningitis, Japanse encefalitis, tekenencefalitis, rabiës en cholera	100%	D.2.3.2.b., c. en d.
- Tabletten tegen malaria en tyfus	100%	D.2.3.2.a.
Preventieve inenting tegen griep (influenza)	100%, eenmaal per jaar	D.2.1.2.a.
Preventieve inenting tegen meningococcen	100%	D.2.1.2.b.
Sportmedisch advies	100%	D.2.6.
Voedingsadvies	maximaal € 250,- per jaar	D.2.7.
<b>Verblijf en vervoer</b>		<b>D.13.</b>
Eigen bijdrage hospice	maximaal € 30,- per dag	D.13.7.
Kinderopvang	maximaal € 200,- per gezin per jaar vanaf de derde opnamedag	D.13.9.
Liggelduitkering bij opname	€ 50,- per dag ziekenhuisopname voor maximaal 5 dagen per jaar	D.13.4.2.a.
Logeerkosten	75% van de kosten voor één kamer in een logeershuis	D.13.2.2.a.

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Reiskosten gezonde moeder:	maximaal € 50,- per dag in plaats van een ziekenhuisopname	D.11.7.
- Eigen vervoer	aanvulling op de vergoeding van de hoofdverzekering tot in totaal maximaal € 0,37 per kilometer	
- Taxi	vergoeding volgens CZ-tarieven	
Therapeutisch kamp	100%	D.13.1.2.a. en b.
Zittend ziekenvervoer:		D.13.5.
- Eigen bijdrage van de hoofdverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.13.5.2.a.
- Aanvullende kilometervergoeding	aanvulling op de vergoeding van de hoofdverzekering tot in totaal € 0,37 per kilometer	D.13.5.2.b.
<b>Zwangerschap, bevalling en kraamzorg</b>		<b>D.11.</b>
Couveuse nazorg	maximaal 12 uur	D.11.5.
Eigen bijdrage bevalling in ziekenhuis zonder medische noodzaak	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.11.2.2.b.
Eigen bijdrage kraamzorg	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.11.2.2.a.
Extra kraamzorg	het afgesproken aantal uren over maximaal 4 dagen bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	D.11.4.
Kraamzorguitkering in plaats van kraamzorg	€ 130,- per dag voor maximaal 14 dagen	D.11.3.
Kraamzorg na ziekenhuisopname	maximaal 6 uur	D.11.6.
Lactatiekundige zorg	maximaal € 200,- per jaar	D.11.9.
Prenatale screening, medisch niet noodzakelijk voor vrouwen tot 36 jaar	100%	D.11.11.