

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

aanvullende verzekering CZ Gezinnen (modelnummer: 8000117) versie 1

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

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
Alternatieve zorg		
D.7.		
Alternatieve zorg:	maximaal € 350,- per jaar voor onderstaande zorg samen	
- Alternatieve behandelingen	maximaal € 40,- per behandeldag	D.7.1.
- Alternatieve geneesmiddelen	100%	D.7.2.
Buitenlandzorg		
D.14.		
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.
- Tandheelkundige hulp	maximaal € 275,- per jaar	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.
Geestelijke gezondheidszorg		
D.6.		
Geestelijke gezondheidszorg:	maximaal € 350,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.6.2. en D.6.3.
- Extra zittingen bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	100%	D.6.2.2.b.
- Eigen bijdrage van de hoofdverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.6.2.2.a.
Inloophuizen	100%	D.6.3.
Herstel & Balans	maximaal € 900,- per behandelprogramma	D.6.1.
Geneesmiddelen		
D.3.		
Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	maximaal € 200,- per jaar	D.3.5.
Huidtherapieën		
D.10.		
Acnebehandeling	maximaal € 230,- per jaar	D.10.3.
Camouflagetherapie	maximaal € 200,- in de totale looptijd van uw verzekering	D.10.4.
Ontharing	maximaal € 570,- in de totale looptijd van uw verzekering	D.10.2.
Hulpmiddelenzorg		
D.1. en D.4.		
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherptebehandelingen samen:	maximaal € 200,- per 2 jaar	

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)		D.4.7.
- Gezichtsscherpthebehandelingen (ooglaseren)		D.1.4.
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.
Medisch specialistische zorg		D.1.
Besnijdenis medisch noodzakelijk	100%	D.1.5.2.a.
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.
Mondzorg		D.8.
Mondzorg:	maximaal € 250,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.8.1. t/m D.8.4.
- 1e en 2e Preventieve onderzoek (code C11 / C12)	100%	D.8.4.
- Gebitsprothese (codes die beginnen met "P" of "J")	100%	D.8.3.
- Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R")	100%	D.8.2.
- Overige mondzorg	100%	D.8.4.
Orthodontie (gebitsregulatie)		D.8.1. en D.8.5.
Voor verzekerden tot 22 jaar		
- vergoeding bij het begin van deze verzekering	maximaal € 1.000,-	
- jaarlijkse groeivergoeding per 1 januari	€ 500,-	
- aantal jaren dat de vergoeding groeit	3 jaar	
- maximaal te bereiken vergoeding	€ 2.500,-	
Voor verzekerden vanaf 22 jaar	80% tot maximaal € 345,- in de totale looptijd van uw verzekering	
Overige therapieën		D.12.
Stottertherapie:		D.12.1.
- Therapiekosten	maximaal € 685,- in de totale looptijd van uw verzekering	D.12.1.2.a.
- Pensionkosten	maximaal € 15,- per therapiedag	D.12.1.2.b.
Voetbehandeling in de volgende gevallen:	maximaal € 115,- per jaar	
- bij reumatoïde artritis (door podotherapeut, pedicure "RV" of medisch pedicure)		D.12.4. en D.12.5.
- bij ernstige bloedvatproblemen in de benen (door podotherapeut)		D.12.4.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Voetbehandeling in andere gevallen (door podotherapeut of podoloog)	maximaal € 115,- per jaar	D.12.3.
Paramedische zorg		
Fysiotherapie en oefentherapie	maximaal € 325,- 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	maximaal 2 behandeluren per jaar bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	D.5.4.
Preventie		
Consulten voor vrouwen	maximaal € 200,- per jaar	D.2.5.
Gezondheids cursussen en beweegprogramma's:		
- Algemene vergoeding	maximaal € 100,- per jaar	D.2.8.
- Extra vergoeding voor diabetespatiënten	maximaal € 40,- in de totale looptijd van uw verzekering	D.2.8.
Medische screening bij adoptie	100%	D.2.4.
Preventie voor reizen naar het buitenland:		D.2.3.
- Inenting tegen cholera	100%	D.2.3.2.d.
- Inenting tegen difterie, tetanus, polio, hepatitis-A, hepatitis-A/B (combinatievaccin), gele koorts en tyfus	100%	D.2.3.2.b.
- Tabletten tegen malaria en tyfus	100%	D.2.3.2.a.
Sportmedisch advies	maximaal € 115,- per jaar	D.2.6.
Voedingsadvies	maximaal € 100,- per jaar	D.2.7.
Verblijf en vervoer		
Logeerkosten	75% van de kosten voor één kamer in een logeershuis	D.13.2.2.a.
Therapeutisch kamp	maximaal € 5,70 per dag voor maximaal 42 dagen per jaar	D.13.1.2.a. en b.
Zwangerschap, bevalling en kraamzorg		
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.
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.