

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

aanvullende verzekering Plus PZP (modelnummer: 8003904) versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering Plus PZP.

De percentages (%) in dit overzicht zijn gebaseerd op de vaste wettelijke of marktconforme tarieven. Zie hiervoor artikel A.0.6. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Alternatieve zorg		
D.7.		
Alternatieve zorg:	maximaal € 425,- per jaar voor onderstaande zorg samen	
- Alternatieve behandelingen, exclusief chiropractie	maximaal € 25,- per behandeldag	D.7.1.
Alternatieve geneesmiddelen	90%	D.7.2.
- Chiropractie	90% per behandeling tot maximaal € 31,- per behandeldag en maximaal 9 behandelingen per jaar	D.7.1.
Buitenlandzorg		
D.14.		
Spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland wordt samen met de vergoeding uit de basisverzekering vergoed tot:		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	maximaal 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 wordt samen met de vergoeding uit de basisverzekering vergoed tot	maximaal de vergoeding volgens de gesloten aanvullende verzekering en het marktconforme tarief	D.14.2.
Dieetadvisering		
D.18.		
Dieetadvisering	maximaal 2 behandeluren 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 ondergaan	maximaal 2 uur per jaar	D.17.2.
Fysiotherapie en oefentherapie cesar / mensendieck		
D.16.		
Fysiotherapie en oefentherapie voor:		D.16.
- Verzekerden van alle leeftijden	maximaal € 550,- per jaar	
- Verzekerden vanaf 18 jaar met een indicatie die vermeld staat op de "lijst met aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie"	maximaal 3 behandelingen nadat de vergoeding voor "verzekerden van alle leeftijden" is bereikt	
Screening voorafgaand aan behandelingen fysiotherapie of oefentherapie door fysiotherapeut of oefentherapeut	100%	D.16.
Zwemmen in warm water onder begeleiding van een fysiotherapeut op verwijzing van een (huis)arts	maximaal € 114,- per jaar als u van ons een akkoordverklaring hebt gekregen	n.v.t.
Geestelijke gezondheidszorg		
D.6.		
Geestelijke gezondheidszorg:	maximaal € 600,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.6.2. en D.6.3.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- Eerstelijns psychologische zorg, extra zittingen bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	80%	D.6.2.2.b.
- Inloophuizen	80%	D.6.3.
Herstel & Balans	maximaal € 900,- per behandelprogramma	D.6.1.
Geneesmiddelen		D.3.
Algemeen		D.3.1.
Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	maximaal € 200,- per jaar	D.3.5.
Dieetproducten bij coeliakie (speciaal aangepaste of geprepareerde voedingsmiddelen voor het bepaalde dieet bij coeliakie, dus geen gewone voedingsmiddelen)	maximaal € 250,- per jaar als u van ons toestemming hebt gekregen	n.v.t.
Eigen bijdrage geneesmiddelen (GVS) van Strattera, Concerta en Equasym XL	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.3.2.2.b.
Huidtherapieën		D.10.
Acnebehandeling	maximaal € 300,- per jaar	D.10.3.
Camouflagetherapie	maximaal € 175,- per jaar	D.10.4.
Ontharing	maximaal € 300,- per jaar	D.10.2.
UV-B lichtapparatuur	maximaal € 1.365,- per jaar	D.10.1.
Hulpmiddelenzorg		D.1. en D.4.
Algemeen		D.4.1.
ADL-hulpmiddelen	75% per hulpmiddel tot maximaal € 70,- per jaar	D.4.11.
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	
Contactlensvloeistof op indicatie van de oogarts	€ 46,- per jaar indien de contactlenzen vergoed worden uit de basisverzekering	n.v.t.
Epilepsie alarmering	100%	D.4.20.
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherptebehandelingen samen:	maximaal € 95,- per 24 maanden	
- Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)		D.4.7.
- Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)		D.1.4.
Montuur	maximaal € 57,- per 24 maanden	D.4.7.2.c.
Huur hulpmiddelen	maximaal 6 maanden per hulpmiddel bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	D.4.13.
Orthopedische schoenen, aangepaste confectieschoenen en/of allergeenvrije schoenen:		D.4.2. en D.4.19.
- Voor verzekerden tot 16 jaar	maximaal € 25,- per paar	
- Voor verzekerden vanaf 16 jaar	maximaal € 50,- per paar	
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.
Pruik of andere hoofdbedekking	maximaal € 75,- per jaar	D.4.4.
Steunpessarium	100%	D.4.14.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
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.
Thuisverzorgingsartikelen	50%	D.4.12.
Kuurbehandeling		D.9.
Kuurbehandeling	80% tot maximaal € 1.000,- per jaar	D.9.
Medisch specialistische zorg		D.1.
Algemeen		D.1.0.
Besnijdenis medisch noodzakelijk	100%	D.1.5.2.a.
Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Voor onderstaande behandelingen gelden (ook) de volgende voorwaarden:	De correcties dienen lichamelijke klachten en/of functiebeperkingen doelmatig en efficiënt op te heffen. U moet altijd een akkoordverklaring van ons hebben gekregen.	n.v.t.
Correctie van de oorstand (flaporen):		D.1.3.
- Voor verzekerden tot 18 jaar	100%	
- Voor verzekerden vanaf 18 jaar	90%; Per ingreep betaalt u zelf maximaal € 250,- als eigen bijdrage	
Correctie van bovenoogleden bij ernstige gezichtsveldbeperking, waarbij het bovenste ooglid de pupil raakt	90%; Artikel D.1.6.3.a. is niet van toepassing	D.1.6.
Correctie van gezicht en/of hals	90%; Per ingreep betaalt u zelf maximaal € 250,- als eigen bijdrage	n.v.t.
Correctie van de borsten	80%; Per ingreep betaalt u zelf maximaal € 500,- als eigen bijdrage	n.v.t.
Correctie van overige lichaamsdelen	50%; Per ingreep betaalt u zelf maximaal € 875,- als eigen bijdrage	n.v.t.
Sterilisatie	100%	D.1.1.
Preventie		D.2.
Consulten voor vrouwen	75% per consult voor maximaal 5 consulten in de totale looptijd van uw verzekering	D.2.5.2.a.
Contributie patiëntenvereniging	maximaal € 25,- per jaar voor maximaal 2 patiëntenverenigingen	D.2.9.
Gezondheids cursussen:	50%	
- Algemene vergoeding	maximaal € 70,- 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	maximaal € 362,50	D.2.4.
Preventie voor reizen naar het buitenland:		D.2.3.
- Inenting tegen difterie, tetanus, polio, hepatitis-A, gele koorts en tyfus	50%	D.2.3.2.b.
- Tabletten tegen malaria en tyfus	50%	D.2.3.2.a.
Preventieve inenting tegen griep (influenza)	100%, eenmaal per jaar	D.2.1.2.a.
Sportmedisch advies	maximaal € 115,- per jaar	D.2.6.
Stottertherapie		D.5.
Stottertherapie:		D.5.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- Therapiekosten	maximaal € 685,- in de totale looptijd van uw verzekering	D.5.2.a.
- Pensionkosten	maximaal € 15,- per therapiedag	D.5.2.b.
Verblijf		D.13.
Logeerkosten	75% van de kosten voor één kamer in een logeershuis	D.13.2.
Therapeutisch kamp	maximaal € 15,- per dag voor maximaal 42 dagen per jaar	D.13.1.
Voetbehandeling		D.15.
Voetbehandeling in de volgende gevallen:	maximaal € 230,- per jaar	
- bij reumatoïde artritis (door podotherapeut, pedicure "RV" of medisch pedicure)		D.15.2. en D.15.3.
- bij ernstige bloedvatproblemen in de benen (door podotherapeut)		D.15.2.
Voetbehandeling in andere gevallen (door podotherapeut of podoloog)	maximaal € 115,- per jaar	D.15.1.
Ziekenvervoer		D.12.
Vervoer in verband met oproep door medisch- of tandheelkundig adviseur	vergoeding volgens de tarieven openbaar vervoer	n.v.t.
Bezoekkosten	€ 0,10 per km, eenmaal per 2 dagen bij een opname van minimaal 15 dagen en een minimale reisafstand enkele reis van 40 km	D.12.3.
Zorg tijdens de bevalling		D.20.
Eigen bijdrage poliklinische bevalling	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	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.
Afwijkende voorwaarden		C.11.
Zorg en kosten die wij (niet) vergoeden		C.11.4.4.