

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

aanvullende verzekering CZ Gemeenten Extra (modelnummer: 8012204) versie 1

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

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 € 200,- per jaar voor onderstaande zorg samen	
- Alternatieve behandelingen	maximaal € 40,- per behandeldag	D.7.1.
- Alternatieve geneesmiddelen	100%	D.7.2.
Beweegprogramma's		
D.22.		
Beweegprogramma's in bijzondere gevallen	maximaal € 350,- per 3 jaar	D.22.2.
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 € 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 ondergaan	maximaal 2 uur per jaar	D.17.2.
Fysiotherapie en oefentherapie cesar / mensendieck		
D.16.		
Fysiotherapie en oefentherapie	maximaal € 550,- per jaar	D.16.
Geestelijke gezondheidszorg		
D.6.		
Geestelijke gezondheidszorg:	maximaal € 410,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.6.2. en D.6.3.
Eerstelijns psychologische zorg:		
- Eigen bijdrage van de basisverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.6.2.2.a.
- Extra zittingen bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	100%	D.6.2.2.b.
Inloophuizen	100%	D.6.3.
Herstel & Balans	maximaal € 900,- per behandelprogramma	D.6.1.
Geneesmiddelen		
D.3.		
Algemeen		D.3.1.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
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.
UV-B lichtapparatuur	maximaal € 910,- per jaar	D.10.1.
Hulpmiddelenzorg		D.4.
Algemeen		D.4.1.
ADL-hulpmiddelen	maximaal € 70,- per jaar	D.4.11.
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	
Epilepsie alarmering	100%	D.4.20.
Gezichtshulpmiddelen:	vergoeding per 2 jaar voor contactlenzen óf enkelfocus brillenglazen óf dubbelfocus brillenglazen eventueel met montuur	D.4.7.
- Dubbelfocus brillenglazen	maximaal € 280,-	
- Enkelfocus brillenglazen	maximaal € 180,-	
- Contactlenzen	maximaal € 180,-	
- Montuur, gelijktijdig aangeschaft met brillenglazen	maximaal € 70,- als de glazen ook vergoed worden	
Hoortoestellen	maximaal € 300,- per hoortoestel van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.4.5.
Huur hulpmiddelen	maximaal 3 maanden per hulpmiddel bovenop de vergoeding vanuit 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.
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 € 500,- per jaar	D.9.
Medisch specialistische zorg		D.1.
Algemeen		D.1.0.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
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.
Sterilisatie	man: maximaal € 400,- vrouw: maximaal € 1.250,-	D.1.1.
Mondzorg		D.8.
Mondzorg:	maximaal € 570,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.8.1. t/m D.8.4.
- Periodieke controle (code A111)	100%	D.8.4.
- Gebitsprothese (codes G211, G251, G253, G311, G313, G331, G333, G611, G731, G733, G831)	75%	D.8.3.
- Volledige boven- en/of onderprothese	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.8.3.
- Kronen, bruggen en inlays (codes E311 t/m E815) inclusief techniek- en materiaalkosten	75%	D.8.2.
- Gebitsprothese (codes G111, G112, G113, G411, G451, G651, G711, G811, G815, G911, G921)	100%	D.8.3.
- Overige mondzorg (zorg die niet genoemd wordt in D.8.2., D.8.3. of D.8.5.)	100%	D.8.4.
Orthodontie (codes die beginnen met "V"):		D.8.1. en D.8.5.
- Voor verzekerden tot 22 jaar	100% tot maximaal € 2.045,- in de totale looptijd van uw verzekering	
- Voor verzekerden vanaf 22 jaar	100% tot maximaal € 345,- in de totale looptijd van uw verzekering	
Preventie		D.2.
Consulten voor vrouwen	maximaal € 200,- per jaar	D.2.5.
Gezondheids cursussen:		
- 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.
Preventief onderzoek	maximaal € 50,- per jaar	D.2.2.2.a.
Preventie voor reizen naar het buitenland:		D.2.3.
- Inenting tegen cholera	50%	D.2.3.2.d.
- Inenting tegen difterie, tetanus, polio, hepatitis-A, hepatitis-A/B (combinatievaccin), 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 € 60,- per jaar	D.2.6.
Voedingsadvies	maximaal € 75,- per jaar	D.2.7.
Stottertherapie		D.5.
Stottertherapie:		D.5.
- Therapiekosten	maximaal € 685,- in de totale looptijd van uw verzekering	D.5.2.a.
- Pensionkosten	maximaal € 15,- per therapiedag	D.5.2.b.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Verblijf		
Logeerkosten	maximaal € 200,- per jaar	D.13.2.
Therapeutisch kamp	maximaal € 200,- per jaar	D.13.1.
Voetbehandeling		
Voetbehandeling in de volgende gevallen:	maximaal € 115,- 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.
Zorg voor de bevalling		
Gezondheids cursussen rondom de bevalling	maximaal € 100,- per jaar	D.19.2.
Prenatale screening, medisch niet noodzakelijk voor vrouwen tot 36 jaar	100%	D.19.1.
Zorg tijdens de bevalling		
Eigen bijdrage poliklinische bevalling	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.20.1.
Zorg na de bevalling		
Couveuse nazorg	maximaal 12 uur	D.21.5.
Eigen bijdrage kraamzorg	50% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.21.2.
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		
Begin, duur en einde van een aanvullende verzekering		C.11.3.5.