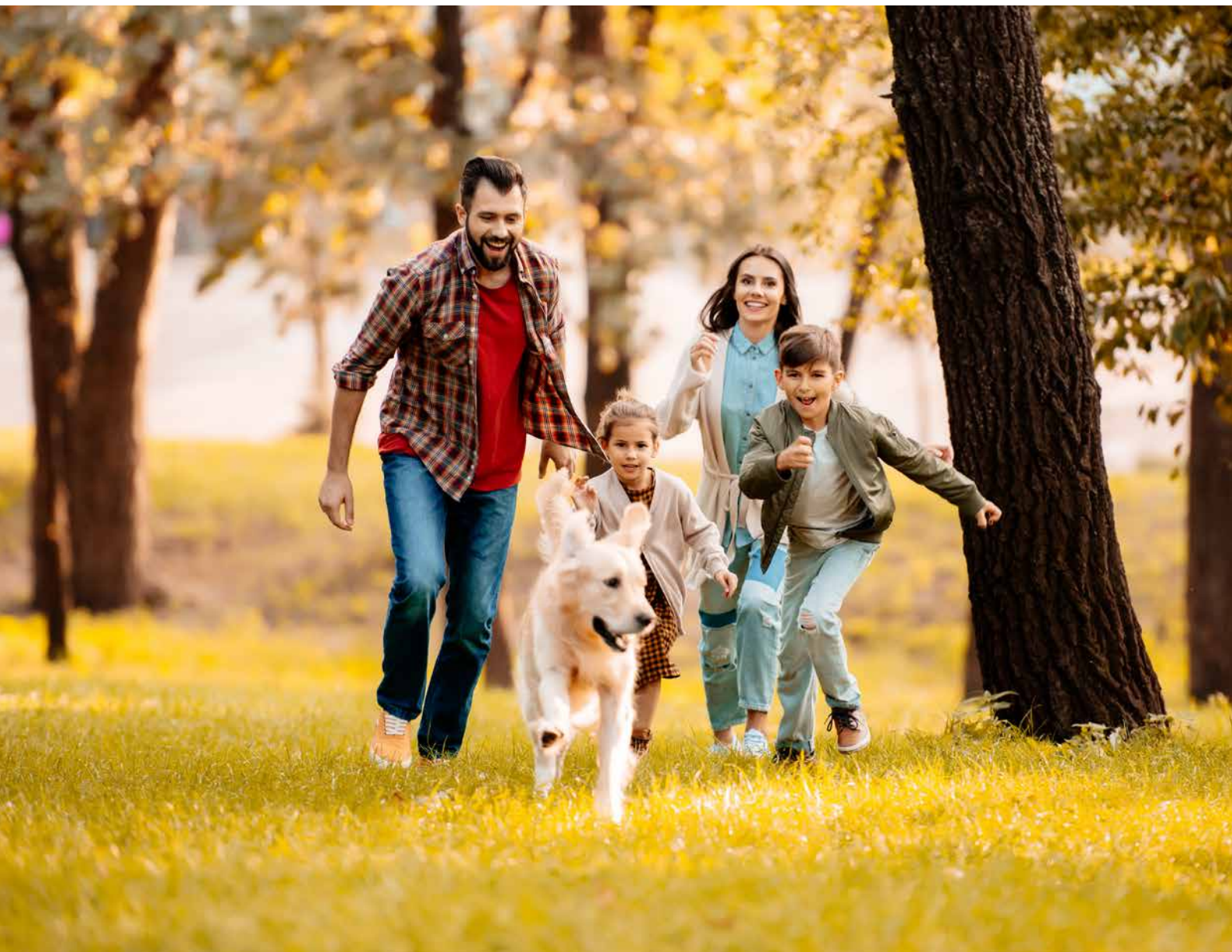


# Vergoedingwijzer 2023



eucare 

In samenwerking met:

**DOMINASS**  
ASSURANTIËN BV | ANNO 1987  
assurantie adviesbureau voor theologen

  
prima voor **elkaar**<sup>®</sup>  
specialist in verzekeringen

VERZEKEREN EN RISICOBEHEER  
**QUINTES**

**ævitæ**



---

# Ook in 2023 staan wij graag voor u klaar

In deze vergoedingwijzer treft u veel informatie aan over ons zorgaanbod voor 2023. We hebben geprobeerd om aan de ene kant volledig te zijn en het aan de andere kant leesbaar te houden.

Wij zijn er trots op dat we er, in samenwerking met Aevitae & EUCARE, in zijn geslaagd om u ook dit jaar weer een zeer uitgebreid pakket aan verzekeringsmogelijkheden aan te kunnen bieden. Naast de mogelijkheid om te kiezen tussen een Natura en Restitutieverzekering (=vrije keuze van zorgverlener) bieden we ook dit jaar zes verschillende aanvullende verzekeringen aan en vier verschillende tandartsverzekeringen.

Opbouwend van een beperkte tot zeer uitgebreide aanvullende dekking.

Ons zorgteam staat dagelijks voor u klaar. Dat is namelijk waar u bij ons op mag rekenen. U staat er nooit alleen voor. Ons team kent de wegen en zijn als geen ander op de hoogte van de ontwikkelingen binnen uw zorgverzekering.

Er staat in deze vergoedingwijzer verder veel belangrijke informatie over:

- Aarzel niet om contact op te nemen;
- Makkelijk declareren;
- Uw zorgverzekering;
- Uw apotheek;
- Eigen risico en eigen bijdrage;
- Wanneer heeft u toestemming nodig?;
- Zorgtoeslag;
- Zorgkosten in het buitenland;
- Keuze restitutie of natura;
- Vergoedingoverzichten basis en aanvullend.

Veel leesplezier. Mocht u vragen hebben, aarzel dan niet om contact met ons op te nemen.

Wij wensen u een gezond 2023. Mocht er toch iets zijn, weet dan dat ons team voor u klaar staat.

Met een hartelijke groet,

Het zorgteam  
v.l.n.r. Marianne, Linda,  
Simone en Anuschka



---

# Aarzel niet om contact op te nemen

In deze brochure treft u veel informatie aan. Zo lichten we toe hoe u nota's kunt declareren, korting kunt krijgen op uw premie door te kiezen voor een vrijwillig extra eigen risico of machtingen kunt aanvragen en nog veel meer. We hebben ons best gedaan om het zo duidelijk mogelijk te verwoorden. Mocht u desondanks vragen hebben, aarzel dan niet om contact met ons op te nemen.

## Heeft u vragen?

Of het nu gaat over de keuze welke dekking het beste bij uw situatie past, of een specifieke vraag over de voorwaarden. Wij zijn er voor u. Ook als u een nota niet begrijpt, wilt weten of u een bril kunt declareren of een vraag heeft over de vergoeding van een beugel. Zo nodig brengen we u in contact met onze collega's van gespecialiseerde afdelingen.

## Veranderingen in uw leven

In een mensenleven kan veel veranderen. Er kunnen leuke dingen gebeuren, zoals gezinsuitbreiding. Maar ook minder leuke dingen, zoals echtscheiding of ziekte. Veranderingen vragen vaak om een aanpassing van uw zorgverzekering. Uitgebreidere dekking, of misschien juist minder. Wij denken graag met u mee. Wilt u uw zorgverzekering aanpassen? Dat kan heel simpel via het persoonlijke wijzigingsformulier dat u bij uw polis heeft ontvangen. Wijzigingen gaan altijd in per 1 januari. Tot die dag kunt u wijzigingen doorgeven. Let op! Bij het afsluiten van de meest uitgebreide dekkingen Zorg-5, Tand-3 en Tand-4 worden er voor acceptatie enkele medische vragen gesteld.

## Gezinsuitbreiding

Heeft u gezinsuitbreiding? Gefeliciteerd! Geef naam, geboortedatum en Burgerservicenummer (BSN) van uw zoon/dochter aan ons door. Wij schrijven hem/haar dan op uw polis bij. Kinderen zijn tot hun 18e gratis meeverzekerd, maar u moet hen wel bij ons aanmelden.

## Uw kind wordt 18

Als uw kind 18 wordt, moet hij of zij een eigen zorgverzekering afsluiten. Dat is wettelijk verplicht. Speciaal voor studenten hebben we een compleet en voordelig zorgpakket, onder andere met tandartsverzekering. Als u of uw kind geen keuze maakt, dan krijgt hij of zij op 18 jarige leeftijd automatisch dezelfde zorgverzekering als hij of zij nu al heeft. De gratis tandartsdekking vervalt echter wel. Ook kunt u afstemmen wie de premie gaat betalen.

In de maand voordat uw kind 18 jaar wordt ontvangt u van ons informatie over de verzekeringsmogelijkheden.

**Tip!** Vergeet niet dat kinderen vaak recht hebben op zorgtoeslag. Dit kunt u eenvoudig regelen via de Belastingdienst op [www.toeslagen.nl](http://www.toeslagen.nl).

## Spreiding betaling eigen risico

Indien u een rekening ontvangt m.b.t. het eigen risico, dan heeft u de mogelijkheid om deze gespreid te betalen. Eén telefoontje naar ons is genoeg. Wij regelen het dan verder met Aevitae.

## Een nieuw adres of bankrekening

Wij verzoeken dit zo spoedig mogelijk per mail aan ons door te geven. Wij passen dan niet alleen uw polis aan, maar zorgen er ook voor dat Aevitae daar over wordt geïnformeerd.

---

# Makkelijk declareren



## Wij zijn uw aanspreekpunt

De declaratieverwerking gebeurt door Aevitae in Heerlen. Zij regelen dat alle standaard nota's binnen twee weken zijn verwerkt. Na verwerking verstrekt Aevitae een bericht van vergoeding. Bijzondere nota's bijvoorbeeld buitenlandse nota's en specifieke machtigingen, duren gemiddeld een week langer. Bekijk deze specificaties altijd kritisch. Mocht u er vragen over hebben, aarzel dan niet ons te bellen.

## Meer zorg en minder gedoe

Als het goed is ziet u zelden een rekening van uw zorgverleners. Dat komt doordat zorgverleners hun nota's meestal rechtstreeks bij Aevitae indienen. Dat is fijn, want zo heeft u er geen omkijken naar. Soms krijgt u echter wel eens een nota in de bus. Dat kan komen doordat niet alle zorgverleners afspraken hebben gemaakt over automatisch declareren.

## Mijn Aevitae

Het is mogelijk om zelf inzicht te krijgen in uw eigen zorgkosten. Dit kan gemakkelijk in de digitale omgeving van "Mijn Aevitae". Daar kunt u al uw nota's inzien en de stand van uw eigen risico bekijken. Ook kunt u eenvoudig uw zorgnota's uploaden. Wanneer u toegang wilt krijgen tot deze beveiligde omgeving van Aevitae, dan verzoeken wij u een mail daarvoor naar ons te sturen. U krijgt dan van ons een toelichting en de noodzakelijke inlogcodes. Daarnaast kunt u inloggen in de digitale omgeving met iDIN, de beveiligde inlogmethode via uw bank.

## Een ongeval?

Wanneer u medische kosten declareert die het gevolg zijn van een ongeval, dan verzoeken wij dit aan ons door te geven.

## Zo kunt u declareren:

### Stap 1: Controle gegevens

Controleer of naam, adres, woonplaats en geboortedatum van degene die de behandeling heeft ondergaan, duidelijk op de nota staat. Vul dit zo nodig aan.

### Stap 2: Zoek uw polisnummer op

Noteer duidelijk uw polisnummer op de nota. Deze vindt u zowel op uw zorgpas als op uw polisblad.

### Stap 3: Versturen nota's naar Aevitae

U heeft drie opties om uw nota's naar Aevitae te versturen:

#### 1. Upload:

U kan uw nota's uploaden in de "Mijn Omgeving" (zie toelichting hiernaast)

#### 2. Mail:

Scan uw nota's in en mail deze naar [declaratiedigitaal@aevitae.com](mailto:declaratiedigitaal@aevitae.com)

#### 3. Post:

Verstuur uw nota's via de post naar Aevitae B.V., afdeling zorgservices, Postbus 2705  
6401 DE HEERLEN

**Tip: Maak altijd voor de zekerheid een kopie van uw nota's voor uw eigen administratie.**

---

# Uw zorgverzekering

Voor welke zorg zijn we in Nederland verzekerd? Wat is het verschil tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekeringen? Ons zorgstelsel in een notendop.

## Het zorgstelsel in Nederland

Ons huidige zorgstelsel bestaat uit een basisverzekering met een verplicht eigen risico. Iedereen in Nederland is verplicht om verzekerd te zijn voor ziektekosten en vanaf 18 jaar betaalt iedereen een premie. U kunt in aanmerking komen voor een tegemoetkoming in de premiekosten. Deze tegemoetkoming heet 'zorgtoeslag'. Kijk voor meer informatie hierover op [www.toeslagen.nl](http://www.toeslagen.nl).

## Wat zit er in de basisverzekering?

- Geneeskundige zorg van huisartsen, ziekenhuizen, specialisten en verloskundigen
- Ziekenhuisverblijf
- Hulpmiddelen
- Medicijnen
- Kraamzorg
- Ziekenvervoer
- Paramedische zorg (beperkte fysiotherapie/ oefen therapie, logopedie en ergotherapie)
- Mondzorg (tot 18 jaar)
- Geestelijke gezondheidszorg vanaf 18 jaar
- Verpleging en verzorging in de thuissituatie (aan verzekerden zonder verblijfsindicatie)
- Eigen bijdrage medicijnen boven €250
- Zintuiglijke gehandicaptenzorg in de thuissituatie (aan verzekerden zonder verblijfsindicatie).

## Wat kunt u verzekeren met een aanvullende verzekering?

Naast de basisverzekering kunt u zich aanvullend verzekeren. U kunt dan denken aan:

- Fysiotherapie
- Bril
- Orthodontie
- Alternatieve geneeswijzen
- Podotherapie
- Tandarts

Mocht u er over twijfelen welke dekking voor u of één van uw gezinsleden het beste is, aarzel dan niet om contact met ons op te nemen.

## Wanneer krijg ik een vergoeding?

Hiervoor geldt een aantal voorwaarden. Deze voorwaarden staan niet in deze vergoedingenwijzer. In de polisvoorwaarden vindt u alle voorwaarden om in aanmerking te komen voor een vergoeding. Hierin staat bijvoorbeeld of u een verwijzing van een arts nodig heeft, bij welke indicaties een vergoeding geldt en wanneer u geen vergoeding krijgt. U kunt de voorwaarden eenvoudig downloaden van onze website. Wilt u de voorwaarden graag toegestuurd krijgen, dan is één telefoontje genoeg.

## DBC-code

Het betalen van ziekenhuiszorg kan soms wat verwarring oproepen. Als u onder behandeling bent in het ziekenhuis rekent het ziekenhuis niet elke scan, injectie of zorgbehandeling afzonderlijk met u af. Deze zorg betaalt u in een zogenoemd DBC-zorgproduct. DBC-zorgproducten zijn een verzameling van zorghandelingen die gebruikt zijn bij een bepaalde behandeling. Neem bijvoorbeeld een behandeling voor een gebroken arm. De prijs voor een DBC-zorgbehandeling 'gebroken arm' is een gemiddelde van alle kosten die normaal gesproken bij een gebroken arm gemaakt worden. De zwaarte van de behandeling is wel van belang. Zo maakt het uit of u een operatie moet ondergaan of niet. Ook het aantal bezoeken aan de medisch specialist kan een rol spelen.

De datum van de DBC die u op uw eigen risico factuur ziet staan, wijkt vaak van de datum af waarop u onder behandeling bent geweest. De datum die u ziet staan, is doorgaans eerder dan de datum van uw daadwerkelijke behandeling. Dit komt omdat een DBC vaak wordt geopend op het moment dat u een vooronderzoek heeft gehad bij de huisarts of contact opneemt met het ziekenhuis voor het inplannen van een afspraak.

De einddatum van een DBC-zorgproduct wordt vastgesteld door landelijke regels. Deze datum wijkt meestal af van de datum waarop u het laatste contact met het ziekenhuis heeft gehad.

De kosten van een DBC-zorgproduct vallen in het geheel onder het jaar waarin de DBC geopend is. Wordt een DBC bijvoorbeeld in november van een jaar geopend, maar lopen de behandelingen door in het daaropvolgend jaar, dan worden alle kosten van deze DBC op het jaar geboekt van de begindatum van het betreffende DBC-zorgproduct. Zo wordt slechts éénmaal het eigen risico aangesproken.

---

# Uw apotheek

## Toelichting preferente medicijnen

Uw apotheek is verantwoordelijk voor de juiste medicijnen en het geven van een goede toelichting. Daarbij moeten zij u standaard de zogenaamde preferente medicijnen leveren. Die zijn door het College ter beoordeling van geneesmiddelen goedgekeurd op het gebied van kwaliteit, werkzaamheid en veiligheid. In principe schrijven artsen slechts de werkzame stof op het recept in plaats van een merknaam. Het is vervolgens de taak van de apotheker om het juiste medicijn voor u er bij te zoeken. In uitzonderingssituaties kan het voorkomen dat behandeling met het preferente geneesmiddel voor u medisch onverantwoord is. Bijvoorbeeld omdat u een allergie hebt voor een vul- of hulpstof van het preferente geneesmiddel. Dan krijgt u het andere (duurdere) middel vergoed. Uw arts vermeldt dan 'medische noodzaak' op het recept en zal eventueel op verzoek een onderbouwde specificatie afgeven. Er kan alleen sprake zijn van medische noodzaak als u het preferente geneesmiddel al een keer hebt gebruikt. Apothekers is gevraagd dit te controleren. Het is dus mogelijk dat de apotheker, in overleg met uw arts, afwijkt van het recept en u toch het preferente geneesmiddel meegeeft.

## Begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel

Als u een geneesmiddel voor het eerst krijgt of het afgelopen jaar niet eerder heeft gekregen, informeert de apotheker u over het gebruik, de eventuele bijwerkingen en/of samenhang met andere geneesmiddelen. De apotheek brengt daarbij in de volgende situaties m.b.t. begeleidingsgesprek kosten in rekening:

- Bij de verstrekking van nieuwe geneesmiddelen;
- Bij de verstrekking van middelen met dezelfde werkzame stof en toedieningsvorm die 12 maanden of langer geleden bij de apotheek is opgehaald.

De apotheek mag voor het begeleidingsgesprek een bedrag van ca. € 14,00 in rekening brengen.

## Terhandstellingskosten bij een gewone eerste uitgifte of vervolgitgifte

Voor elk geneesmiddel waar een recept voor nodig is betaalt u terhandstellingskosten. Ook als dit herhaalmedicatie betreft. De terhandstellingskosten zijn kosten voor de dienstverlening van uw apotheek. Deze dienstverlening bestaat bijvoorbeeld uit:

- Het bewaken dat u geen verkeerde combinatie van geneesmiddelen gebruikt;
  - Het controleren of de voorgeschreven sterkte en het voorgeschreven gebruik juist zijn;
  - Het samenstellen van het medicijn.
- Voor de terhandstellingskosten mag de apotheek per geneesmiddel ongeveer € 11,00 in rekening brengen.

De bovenstaande bedragen komen bovenop de kosten van het geneesmiddel. EUCARE betaalt rechtstreeks aan uw apotheek vanuit uw basisverzekering. Het wordt vervolgens verrekend met uw eventueel openstaande eigen risico.

Let op! Er mogen door uw apotheek geen kosten in rekening gebracht worden wanneer alleen de sterkte (dosering) van het geneesmiddel wijzigt.

---

## Eigen risico en eigen bijdrage

### Verplicht eigen risico: voor iedereen

De overheid wil dat iedereen in Nederland een deel van de zorgkosten zelf betaalt. Dit is het wettelijk of verplicht eigen risico. Voor 2023 heeft de regering dit bedrag vastgesteld op €385,-. Dit betekent dat u in 2023 de eerste €385,- van uw zorgkosten zelf moet betalen. De kosten die daarna komen, worden gewoon vergoed. Het verplicht eigen risico geldt niet voor:

- Zorg van de huisarts (geen laboratoriumkosten)
- Zorg die wordt vergoed vanuit uw aanvullende verzekeringen en tandartsverzekering
- Zorg voor kinderen tot 18 jaar
- Bruikleenartikelen met uitzondering van onderhouds- en gebruikskosten
- Kraamzorg en verloskundige hulp (geen geneesmiddelen, bloedonderzoeken, vlokentesten of ziekenvervoer)
- Ketenzorg
- Nacontrole van de donor
- Kosten van het vervoer van de donor
- Medische kosten die na 13 weken na orgaandonatie optreden
- Kosten voor verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen bieden volgens artikel "Verpleging en verzorging in de eigen omgeving" (wijkverpleging)
- Stoppen-met-rokenprogramma

### Vrijwillig extra eigen risico: als u dat wilt

Daarnaast kunt u bij ons kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 500,-, boven op het verplichte eigen risico. U betaalt dan minder premie, maar loopt ook meer risico op hogere kosten. Tot 1 januari 2023 kunt u kiezen voor aanpassing van uw vrijwillig eigen risico. Bij uw polis/offerte ontvangt u een specificatie van de korting.

### Verrekening

Uw declaraties verrekenen we altijd eerst met het verplicht eigen risico. Pas daarna, als u daarvoor gekozen heeft, met het vrijwillig eigen risico. Stuur uw zorgverlener de nota naar Aevitae? Dan betalen zij de nota direct aan hen, inclusief het eigen risico. Omdat u dit eigen risico zelf moet betalen, brengt Aevitae dat vervolgens bij u in rekening. Indien u de voorkeur geeft aan automatisch incasseren van uw eigen risico, laat het ons dan weten, dan regelen wij dit voor u. Als u zelf een nota bij Aevitae indient, dan houden zij het eigen risico in. Het restbedrag krijgt u door hen vergoed.

### Wat is een wettelijke eigen bijdrage?

Naast het eigen risico kunt u ook geconfronteerd worden met een wettelijke eigen bijdrage. Dat is het deel van de medische kosten uit de basisverzekering die u zelf moet betalen. Er geldt een eigen bijdrage bij:

- Sommige geneesmiddelen
- Sommige hulpmiddelen
- Kraamzorg
- Zittend ziekenvervoer
- Poliklinische bevalling zonder medische indicatie

---

## Zorgtoeslag

### Een bijdrage van de overheid (de zorgtoeslag)

Wie moeite heeft om de premie van de zorgverzekering te betalen, komt misschien in aanmerking voor zorgtoeslag. Dat is een bijdrage van de overheid in de kosten van de zorgverzekering. Hoe hoog de toeslag is hangt af van uw inkomen en dat van uw partner. Als u kinderen heeft, moeten zij op **hun 18e een eigen zorgverzekering afsluiten**. Velen van hen zitten dan nog op school, of ze studeren, zonder eigen inkomen. De kans is groot dat ze dan recht hebben op de zorgtoeslag.

### Zo komt u aan de zorgtoeslag

De zorgtoeslag vraagt u aan bij de Belastingdienst. Lees er meer over op de site [www.toeslagen.nl](http://www.toeslagen.nl) of bel met de Belastingtelefoon: 0800 - 0543 (gratis)



---

## Wanneer heeft u toestemming nodig?

Soms heeft u van tevoren toestemming van ons nodig om bepaalde geneesmiddelen, behandelingen, hulpmiddelen of vervoerskosten vergoed te krijgen. Zo'n toestemming noemen we een machtiging.

### Wanneer heeft u een machtiging nodig?

Ons zorgteam kan u precies vertellen wanneer. Natuurlijk kunt u dit zelf ook lezen in onze polisvoorwaarden. Deze kunt u raadplegen op onze website. Op verzoek sturen wij een exemplaar naar u toe.

### Hoe vraagt u een machtiging aan?

U kunt een machtigingsformulier bij ons opvragen of downloaden van onze website.

### Vervoerskosten

Wie bepaalde behandelingen moet ondergaan, of afhankelijk is van een rolstoel, kan in aanmerking komen voor vergoeding van de vervoerskosten van en naar het ziekenhuis of geriatrische revalidatie. Daarvoor is een machtiging nodig. Deze kunt u aanvragen bij ons.

### Hulpmiddelen

Voor bepaalde hulpmiddelen heeft u geen machtiging nodig. U kunt dan gewoon met de verwijfsbrief van uw huisarts of specialist terecht bij leveranciers waarmee wij een contract hebben. Dat geldt bijvoorbeeld voor hoortoestellen en elastische kousen. De Zorgzoeker op onze site helpt u bij het vinden van alle gecontracteerde leveranciers. Natuurlijk kunt u ook altijd terugvallen op de ondersteuning van ons zorgteam.

### Goed om te weten

Als u spoedeisende medische zorg in het buitenland nodig heeft, worden de kosten vanuit het basispakket vergoed tot maximaal de tarieven die in Nederland worden gehanteerd. Het verschil moet u zelf betalen en dat verschil kan enorm zijn. In de USA zijn de kosten van medische zorg tot tien maal duurder dan in Nederland. **Dit financiële risico kunt u afdekken door een goede aanvullende zorgverzekering of een reisverzekering met dekking voor medische kosten af te sluiten.**

---

## Zwanger

Bent u in blijde verwachting? Wat een fantastisch nieuws! U bent ongetwijfeld bezig met allerlei voorbereidingen, zoals bijvoorbeeld het regelen van de kraamzorg en het aanvragen van een kraampakket.

U kunt kraamzorg aanvragen door rechtstreeks contact op te nemen met een zorgverlener. In de Zorgzoeker, die u op onze website kunt vinden, kunt u alle gecontracteerde kraamcentra terugvinden. Vraag kraamzorg uiterlijk in de 4e maand van uw zwangerschap aan, zodat wij uw aanvraag op tijd kunnen verwerken.

Vanaf Zorg-2 heeft u recht op een gratis kraampakket. In het kraampakket zitten medische artikelen en praktische verzorgingsproducten voor moeder en kind. U kunt het kraampakket gemakkelijk en snel aanvragen door contact met ons op te nemen. Wij bekijken of u recht heeft op het pakket en vragen deze dan meteen voor u aan! U ontvangt het pakket dan in de 7e maand van uw zwangerschap.

---

# Zorgkosten in het buitenland

## Zorgkosten in het buitenland

Ook in het buitenland bent u verzekerd voor spoedeisende, medisch noodzakelijke zorg. Bent u op vakantie in een verdragsland, EU- of EER-staat en heeft u medische zorg nodig? Uw Aevitae zorgpas geldt dan als Europese verzekeringskaart (EHIC). Op vertoon van de EHIC heeft u recht op vergoeding van medische zorg volgens de wettelijke regelingen van het land waar u verblijft. Dit betekent dat u vaak niets of slechts een klein gedeelte van de kosten zelf moet betalen.

In het geval van medische zorg zonder ziekenhuisopname in de overige landen dient u de kosten zelf voor te schieten. Deze kosten kunt u achteraf declareren. Wij adviseren u hierbij gebruik te maken van het declaratieformulier zorgkosten buitenland. Dit formulier kunt u downloaden van onze website.

Bij een spoedopname in het buitenland dient u zo spoedig mogelijk contact op te (laten) nemen met de Alarmcentrale; het telefoonnummer staat vermeld op uw zorgpas. De Alarmcentrale is 7 dagen per week en 24 uur per dag bereikbaar. Zij begeleiden u op afstand en hebben contact met de buitenlandse zorgverleners en Aevitae. De financiële afhandeling van uw ziekenhuisopname verloopt ook via de Alarmcentrale zodat u geen kosten hoeft voor te schieten. Een goede service die u veel zorg uit handen neemt!

## Nota's uit het buitenland

Nota's moeten zijn geschreven in het **Nederlands, Frans, Duits, Engels of Spaans**. Nota's in andere talen zoals Arabisch worden niet door Aevitae verwerkt en zullen dus ook niet vergoed worden. U zult dergelijke nota's zelf moeten laten vertalen door een beëdigd vertaler.

**Let op!** De vertaalkosten worden niet door Aevitae vergoed.

De vergoeding van medische zorg in het buitenland bedraagt maximaal het in Nederland gehanteerde tarief. Daarom is het heel belangrijk dat nota's duidelijk gespecificeerd zijn. De door de overheid aan Aevitae opgelegde regels zijn erg scherp. Uw personalia, de naam van de zorgverlener, de datum van de behandeling dienen op de nota vermeld te zijn.

---

# Keuze restitutie of natura?

Wij bieden u de keuze tussen een restitutie- en naturapolis. Dat blijkt in de praktijk toch best een lastige keus te zijn. In de meeste situaties is de vergoeding bij beide namelijk gelijk, maar soms ook niet. Wilt u een zo groot mogelijke zekerheid om geen onverwachte extra kosten te hebben dan is ons advies simpel: kies een restitutiepolis.

Het lastige in de afweging is echter dat EUCARE met het overgrote merendeel van de zorgverleners in Nederland een contract heeft afgesloten. En daardoor zeker het overwegen van een naturapolis waard is vanwege het premievoordeel. U kunt op onze website via de Zorgzoeker eenvoudig bekijken of uw eigen vertrouwde zorgverlener er bij staat.

## Restitutiepolis

Bij een restitutiepolis kiest u altijd zelf naar welke arts, therapeut of ziekenhuis u gaat. Dit heeft geen invloed op de vergoeding die u krijgt. Het geeft dus de grootste zekerheid qua vergoeding. Uw vergoeding is 100% van het marktconform tarief.

## Naturapolis

Bij een naturapolis speelt het een rol dat EUCARE afspraken heeft gemaakt met het overgrote merendeel van de zorgverleners in NL. Met een aantal echter niet. Vaak komt dat omdat zij aanmerkelijk hogere tarieven hanteren dan hun collega's. U bent alleen bij de gecontracteerde zorgverleners zeker van een volledige vergoeding conform de voorwaarden. Gaat u naar een niet gecontracteerde specialist of ziekenhuis, dan moet u er rekening mee houden dat u slechts een deel van de nota vergoed krijgt.



# Vergoedingenoverzicht 2023

## Basisverzekering Natura

In dit overzicht ziet u de vergoedingen van de Basisverzekering Natura. De genoemde vergoedingen gelden per persoon per kalenderjaar. Behalve als dit anders staat aangegeven. Bij de Basisverzekering Natura moeten de zorgverleners een contract hebben met ons. Kiest u voor een zorgverlener waarmee wij geen afspraken hebben? Dan is er sprake van een lagere vergoeding. De hoogte van de vergoeding vindt u op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Dit vergoedingenoverzicht is bedoeld om gemakkelijk te kunnen zien welke soorten vergoedingen er in een verzekering zijn opgenomen. Het overzicht geeft een algemene omschrijving van de zorg waarop u recht heeft. U kunt hieraan geen rechten ontleen. In de polisvoorwaarden kunnen namelijk nadere voorwaarden voor vergoeding zijn opgenomen. Ook kan een beperking van de vergoeding gelden, bijvoorbeeld wanneer u gebruik maakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Kijk in de Zorgzoeker voor een overzicht van zorgverleners waar wij afspraken mee hebben gemaakt.

Voor een volledig overzicht raden wij u daarom aan om uw polisvoorwaarden goed door te lezen. Deze zijn altijd leidend. Heeft u vragen? Bel ons dan gerust op 088 – 35 35 763. Wij helpen u graag verder.

Zorgactiviteit	EUCARE basisverzekering Natura
<b>Audiologische zorg</b>	
onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat, voorlichting over het gebruik, psychosociale zorg en hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taal(ontwikkelings) stoornissen voor kinderen	ja
<b>Bevalling en kraamzorg</b>	
<b>Bevalling</b>	
• bevalling thuis zonder medische indicatie	ja
• bevalling in een ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak	€ 236 per dag voor gebruik verloskamer (restbedrag is wettelijke eigen bijdrage)
• bevalling in een ziekenhuis of geboortecentrum met medische noodzaak	ja
<b>Kraamzorg</b>	
• kraamzorg thuis of in een geboortecentrum	ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,80 per uur)
• kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak	ja
• kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling zonder medische noodzaak	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage € 38 per dag + het bedrag hoger dan € 274 per dag als het ziekenhuis dat in rekening brengt
<b>Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck</b>	
<b>Jonger dan 18 jaar</b>	
• chronische aandoeningen	ja, na toestemming
• niet-chronische aandoeningen	9 behandelingen met een mogelijke verlenging van maximaal 9 extra behandelingen
<b>18 jaar en ouder</b>	
• bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie	maximaal 9 behandelingen (vanaf de 1e behandeling)
• oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij etalagebenen (perifeer arterieel vaatlijden in stadium 2 Fontaine)	maximaal 37 behandelingen gedurende 12 maanden (vanaf de 1e behandeling)
• oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij artrose van heup- of kniegewricht	maximaal 12 behandelingen gedurende 12 maanden (vanaf de 1e behandeling) als dit nodig is, hebt u na 12 maanden opnieuw recht op 12 behandelingen
• oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), indien sprake is van stadium II of hoger van de GOLD Classificatie voor spirometrie	In de eerste 12 maanden, afhankelijk van de GOLD-Classificatie maximaal: - 5 behandelingen bij klasse A - 27 behandelingen bij klasse B1 - 70 behandelingen bij klasse B2, C en D Na de eerste 12 maanden, als er nog onderhoudsbehandeling nodig is, afhankelijk van de GOLDclassificatie, maximaal: - 3 behandelingen per 12 maanden bij klasse B1 - 52 behandelingen per 12 maanden bij klasse B2, C en D
• uw aandoening staat op de Chronische lijst met aandoeningen	ja, vanaf 21e behandeling
• uw aandoening staat niet op de Chronische lijst met aandoeningen	geen vergoeding vanuit de basisverzekering

Zorgactiviteit	EUCARE basisverzekering Natura
• extra fysiotherapie en oefentherapie voor (ex-)coronapatiënten met langdurige klachten	maximaal 50 behandelingen
<b>Buitenland</b>	
spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	ja, tot maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgverlener en of deze een contract met ons heeft.
niet-spoedeisende zorg in het buitenland	ja, tot maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgverlener en of deze een contract met ons heeft.
<b>Diëtiek</b>	
voorlichting met een medisch doel en het behandelen van patiënten door dieettherapie gericht op het opheffen, verminderen of compenseren van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare ziekten of klachten	3 uur per jaar (maximaal 7 uur advies extra voor (ex-)coronapatiënten met langdurige klachten)
<b>Erfelijkheidsonderzoek</b>	
onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	ja
<b>Ergotherapie</b>	
zorg met als doel uw zelfzorg en zelfredzaamheid te bevorderen of te herstellen	maximaal 10 uren per jaar (maximaal 8 uren extra voor (ex-)coronapatiënten met langdurige klachten)
<b>Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)</b>	
anticonceptie tot 21 jaar	ja, met uitzondering van een wettelijke eigen bijdrage
anticonceptie 21 jaar en ouder	ja, alleen bij endometriose of menorrhagie en met uitzondering van een wettelijke eigen bijdrage
dieetpreparaten	ja, na toestemming
geneesmiddelen die zijn opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg	ja, voor sommige geneesmiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage
<b>Gecombineerde leefstijlinterventies (GLI) vanaf 18 jaar</b>	
erkend programma van 24 maanden	ja
<b>Geneeskundige zorg voor specifieke doelgroepen</b>	
geneeskundige zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten die plegen te bieden	ja
<b>Huisartsenzorg</b>	
geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden en hierbij behorend onderzoek en diagnostiek. Hieronder wordt ook verstaan gezondheidsadvisering, begeleiding bij het stoppen met roken, preconceptiezorg (kinderwensconsult) en voetzorg als u diabetes mellitus type 1 of 2 hebt	ja
<b>Hulpmiddelenzorg</b>	
hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Reglement hulpmiddelen	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage
<b>In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen</b>	
in-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar. Er gelden nadere voorwaarden.	ja, 1e, 2e, en 3e poging
overige fertiliteits bevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	ja
<b>Logopedie</b>	
herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen	ja
<b>Medisch specialistische zorg</b>	
geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen. Onder medisch specialistische zorg valt ook:	ja
• zorg door een trombosedienst	ja
• second opinion door een medisch specialist	ja
• dialyse in een dialysecentrum, ziekenhuis of thuis	ja
• chronische intermitterende beademing en de hiervoor benodigde apparatuur	ja
• begeleiding bij het stoppen met roken (korte stopadviezen)	ja

Zorgactiviteit	EUCARE basisverzekering Natura
<b>Mondzorg</b>	
• kaakchirurgie voor verzekerden van 18 jaar en ouder	ja
• kunstgebit (uitneembare volledige prothese) al dan niet op implantaten	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage
• kunstgebit (uitneembare volledige prothese) reparatie en opnieuw passend maken	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage
• tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen	ja
• tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar	ja
• tandheelkundige implantaten	ja, bij ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel
<b>Plastische en/of reconstructieve chirurgie</b>	
bij een beperkt aantal specifieke medische indicaties	ja, na toestemming
<b>Psychologische zorg</b>	
• generalistische basis GGZ	ja, bij lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele problematiek
• gespecialiseerde GGZ	ja, bij (zeer) complexe psychische aandoeningen
<b>Revalidatie</b>	
• quickscan	ja
• oncologische revalidatie	ja
• geriatrische revalidatie	ja
<b>Stoppen met roken</b>	
stoppen-met-rokenprogramma	maximaal eenmaal per jaar
<b>Transplantatie van weefsels en organen</b>	
als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	ja
<b>Verblijf</b>	
verblijf in een: – (psychiatrisch) ziekenhuis – GGZ-instelling (na toestemming) – revalidatie-instelling (na toestemming) – kindzorghuis in verband met intensieve kindzorg	ja
medisch noodzakelijk eerstelijns verblijf	ja
<b>Verpleging en verzorging (wijkverpleging)</b>	
verpleging en verzorging zonder verblijf	ja
<b>Ziekenvervoer</b>	
• ambulancevervoer	ja
• zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties, met:	
- eigen auto	ja, na toestemming, € 0,37 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 113 per jaar)
- openbaar vervoer of taxi	ja, na toestemming, (er geldt een eigen bijdrage van € 113 per jaar)
• óf een logeervergoeding als er sprake is van tenminste 3 aaneengesloten dagen behandeling	ja, na toestemming maximaal € 82 per nacht
<b>Zintuiglijk gehandicaptenzorg</b>	
multidisciplinaire zorg in verband met een visuele beperking, een auditieve beperking of een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis of een combinatie van deze beperkingen	ja
<b>Zorgprogramma's (ketenzorg)</b>	
ketenzorg bij diabetes mellitus type 2 (18 jaar en ouder), COPD, astma of vasculair risicomanagement (VRM)	ja

Hoewel dit dekkingsoverzicht met zorg is samengesteld kunnen er geen rechten aan ontleend worden. Voor de volledige dekking omschrijvingen wordt verwezen naar de polisvoorwaarden.

# Vergoedingenoverzicht 2023

## EUCARE basisverzekering Restitutie

In dit overzicht ziet u de vergoedingen van de EUCARE basisverzekering Restitutie. De genoemde vergoedingen gelden per persoon per kalenderjaar. Behalve als dit anders staat aangegeven. Bij de EUCARE basisverzekering Restitutie is de vergoeding maximaal het wettelijke tarief of maximaal het in Nederland gebruikelijke (marktconforme) bedrag.

Dit vergoedingenoverzicht is bedoeld om gemakkelijk te kunnen zien welke soorten vergoedingen er in een verzekering zijn opgenomen. Het overzicht geeft een algemene omschrijving van de zorg waarop u recht heeft. U kunt hieraan geen rechten ontleen. In de polisvoorwaarden kunnen namelijk nadere voorwaarden voor vergoeding zijn opgenomen. Ook kan een beperking van de vergoeding gelden, bijvoorbeeld wanneer u gebruik maakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Kijk in de Zorgzoeker voor een overzicht van zorgverleners waar wij afspraken mee hebben gemaakt.

Voor een volledig overzicht raden wij u daarom aan om uw polisvoorwaarden goed door te lezen. Deze zijn altijd leidend. Komt u er niet uit? Bel ons dan gerust. Wij helpen u graag verder.

Zorgactiviteit	EUCARE basisverzekering Restitutie
<b>Audiologische zorg</b>	
onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat, voorlichting over het gebruik, psychosociale zorg en hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taal(ontwikkelings)stoornissen voor kinderen	ja
<b>Bevalling en kraamzorg</b>	
<b>Bevalling</b>	
• bevalling thuis zonder medische indicatie	ja
• bevalling in een ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak	€ 236 per dag voor gebruik verloskamer (restbedrag is wettelijke eigen bijdrage)
• bevalling in een ziekenhuis of geboortecentrum met medische noodzaak	ja
<b>Kraamzorg</b>	
• kraamzorg thuis of in een geboortecentrum	ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,80 per uur)
• kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak	ja
• kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling zonder medische noodzaak	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage € 38 per dag + het bedrag hoger dan € 274 per dag als het ziekenhuis dat in rekening brengt
<b>Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck</b>	
<b>Jonger dan 18 jaar</b>	
• chronische aandoeningen	ja, na toestemming
• niet-chronische aandoeningen	9 behandelingen met een mogelijke verlenging van maximaal 9 extra behandelingen
<b>18 jaar en ouder</b>	
• bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie	maximaal 9 behandelingen (vanaf de 1e behandeling)
• oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij etalagebenen (perifeer arterieel vaatlijden in stadium 2 Fontaine)	maximaal 37 behandelingen gedurende 12 maanden (vanaf de 1e behandeling)
• oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij artrose van heup- of kniegewricht	maximaal 12 behandelingen gedurende 12 maanden (vanaf de 1e behandeling) als dit nodig is, hebt u na 12 maanden opnieuw recht op 12 behandelingen
• oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), indien sprake is van stadium II of hoger van de GOLD Classificatie voor spirometrie	In de eerste 12 maanden, afhankelijk van de GOLD- Classificatie maximaal: - 5 behandelingen bij klasse A - 27 behandelingen bij klasse B1 - 70 behandelingen bij klasse B2, C en D Na de eerste 12 maanden, als er nog onderhoudsbehandeling nodig is, afhankelijk van de GOLD-Classificatie, maximaal: - 3 behandelingen per 12 maanden bij klasse B1 - 52 behandelingen per 12 maanden bij klasse B2, C en D

Hoewel dit dekkingsoverzicht met zorg is samengesteld kunnen er geen rechten aan ontleend worden. Voor de volledige dekkingsoomschrijvingen wordt verwezen naar de polisvoorwaarden.

Zorgactiviteit	EUCARE basisverzekering Restitutie
• uw aandoening staat op de Chronische lijst met aandoeningen	ja, vanaf 21e behandeling
• uw aandoening staat niet op de Chronische lijst met aandoeningen	geen vergoeding vanuit de basisverzekering
• extra fysiotherapie en oefentherapie voor (ex-)coronapatiënten met langdurige klachten	maximaal 50 behandelingen
<b>Buitenland</b>	
spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	ja, tot maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgverlener en of deze een contract met ons heeft.
niet-spoedeisende zorg in het buitenland	ja, tot maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgverlener en of deze een contract met ons heeft.
<b>Diëtetiek</b>	
voorlichting met een medisch doel en het behandelen van patiënten door dieettherapie gericht op het opheffen, verminderen of compenseren van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare ziekten of klachten	3 uur per jaar (maximaal 7 uur advies extra voor (ex-)coronapatiënten met langdurige klachten)
<b>Erfelijkheidsonderzoek</b>	
onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	ja
<b>Ergotherapie</b>	
zorg met als doel uw zelfzorg en zelfredzaamheid te bevorderen of te herstellen	maximaal 10 uren per jaar (maximaal 8 uren extra voor (ex-) coronapatiënten met langdurige klachten)
<b>Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)</b>	
anticonceptie tot 21 jaar	ja, met uitzondering van een wettelijke eigen bijdrage
anticonceptie 21 jaar en ouder	ja, alleen bij endometriose of menorrhagie en met uitzondering van een wettelijke eigen bijdrage
dieetpreparaten	ja, na toestemming
geneesmiddelen die zijn opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg	ja, voor sommige geneesmiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage
<b>Gecombineerde leefstijlinterventies (GLI) vanaf 18 jaar</b>	
erkend programma van 24 maanden	ja
<b>Geneeskundige zorg voor specifieke doelgroepen</b>	
geneeskundige zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten die plegen te bieden	ja
<b>Huisartsenzorg</b>	
geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden en hierbij behorend onderzoek en diagnostiek. Hieronder wordt ook verstaan gezondheidsadvisering, begeleiding bij het stoppen met roken, preconceptiezorg (kinderwensconsult) en voetzorg als u diabetes mellitus type 1 of 2 hebt	ja
<b>Hulpmiddelenzorg</b>	
hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Reglement hulpmiddelen	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage
<b>In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen</b>	
in-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar. Er gelden nadere voorwaarden.	ja, 1e, 2e, en 3e poging
overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	ja
<b>Logopedie</b>	
herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen	ja
<b>Medisch specialistische zorg</b>	
geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen. Onder medisch specialistische zorg valt ook:	ja
• zorg door een trombosedienst	ja
• second opinion door een medisch specialist	ja

Zorgactiviteit	EUCARE basisverzekering Restitutie
• dialyse in een dialysecentrum, ziekenhuis of thuis	ja
• chronische intermitterende beademing en de hiervoor benodigde apparatuur	ja
• begeleiding bij het stoppen met roken (korte stopadviezen)	ja
<b>Mondzorg</b>	
• kaakchirurgie voor verzekerden van 18 jaar en ouder	ja
• kunstgebit (uitneembare volledige prothese) al dan niet op implantaten	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage
• kunstgebit (uitneembare volledige prothese) reparatie en opnieuw passend maken	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage
• tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen	ja
• tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar	ja
• tandheelkundige implantaten	ja, bij ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel
<b>Plastische en/of reconstructieve chirurgie</b>	
bij een beperkt aantal specifieke medische indicaties	ja, na toestemming
<b>Psychologische zorg</b>	
• generalistische basis GGZ	ja, bij lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele problematiek
• gespecialiseerde GGZ	ja, bij (zeer) complexe psychische aandoeningen
<b>Revalidatie</b>	
• quickscan	ja
• oncologische revalidatie	ja
• geriatrische revalidatie	ja
<b>Stoppen met roken</b>	
stoppen-met-rokenprogramma	maximaal eenmaal per jaar
<b>Transplantatie van weefsels en organen</b>	
als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	ja
<b>Verblijf</b>	
verblijf in een: - (psychiatrisch) ziekenhuis - GGZ-instelling (na toestemming) - revalidatie-instelling (na toestemming) - kindzorghuis in verband met intensieve kindzorg	ja
medisch noodzakelijk eerstelijns verblijf	ja
<b>Verpleging en verzorging (wijkverpleging)</b>	
verpleging en verzorging zonder verblijf	ja
<b>Ziekenvervoer</b>	
• ambulancevervoer	ja
• zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties, met:	
- eigen auto	ja, na toestemming, € 0,37 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 113 per jaar)
- openbaar vervoer of taxi	ja, na toestemming, (er geldt een eigen bijdrage van € 113 per jaar)
• óf een logeervergoeding als er sprake is van tenminste 3 aaneengesloten dagen behandeling	ja, na toestemming maximaal € 82 per nacht
<b>Zintuiglijk gehandicaptenzorg</b>	
multidisciplinaire zorg in verband met een visuele beperking, een auditieve beperking of een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis of een combinatie van deze beperkingen	ja
<b>Zorgprogramma's (ketenzorg)</b>	
ketenzorg bij diabetes mellitus type 2 (18 jaar en ouder), COPD, astma of vasculair risicomanagement (VRM)	ja

Hoewel dit dekkingsoverzicht met zorg is samengesteld kunnen er geen rechten aan ontleend worden. Voor de volledige dekkingssomschrijvingen wordt verwezen naar de polisvoorwaarden.



# Vergoedingenoverzicht 2023

## Aanvullende verzekeringen Zorg-1 t/m -5

Dit vergoedingenoverzicht is bedoeld om de verschillende verzekeringen gemakkelijk met elkaar te vergelijken. Het overzicht geeft een algemene omschrijving van de zorg waarop u recht heeft. U kunt hieraan geen rechten ontleen. In de polisvoorwaarden kunnen namelijk nadere voorwaarden voor vergoeding zijn opgenomen. Ook kan een beperking van de vergoeding gelden, bijvoorbeeld wanneer u gebruik maakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Kijk hier als u wilt weten of uw zorgverlener een contract heeft.

Voor een volledig overzicht raden wij u daarom aan om uw polisvoorwaarden goed door te lezen. Deze zijn altijd leidend. Komt u er niet uit? Bel ons dan gerust. Wij helpen u graag verder.

Omschrijving	Zorg-1	Zorg-2	Zorg-3	Zorg-4	Zorg-5
<b>Alternatief</b>					
<b>Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen</b> (antroposofisch en homeopatisch)		€ 300 per kalenderjaar (€ 40 per dag voor consulten)	€ 450 per kalenderjaar (€ 40 per dag voor consulten)	€ 600 per kalenderjaar (€ 40 per dag voor consulten)	€ 750 per kalenderjaar (€ 40 per dag voor consulten)
<b>Botten, spieren en gewrichten</b>					
<b>Beweegprogramma's</b> (obesitas, voormalig hartfalen, diabetes type 2, COPD of reuma)			€ 350 voor de gehele verzekeringsduur <b>alleen</b> bij gecontracteerde therapeut	€ 350 voor de gehele verzekeringsduur <b>alleen</b> bij gecontracteerde therapeut	€ 350 voor de gehele verzekeringsduur <b>alleen</b> bij gecontracteerde therapeut
<b>Bewegen in extra verwarmd water bij reuma</b>			€ 150	€ 200	€ 250
<b>Ergotherapie</b>			3 uur	4 uur	5 uur
<b>Pedicurezorg</b> (reumatische-, diabetische- of medische voet)			€ 25 per behandeling tot € 100	€ 25 per behandeling tot € 150	€ 25 per behandeling tot € 200
<b>Podotherapie/podologie/podoposturale therapie en/of (sport)steunzolen</b>			€ 150 waaronder 1 paar (sport) steunzolen	€ 175 waaronder 1 paar (sport) steunzolen	€ 200 waaronder 1 paar (sport) steunzolen
<b>Buitenland</b>					
<b>Overnachtings- en vervoerskosten bij expertisebehandelingen in het buitenland</b>	Maximaal € 5.000 voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen. (Overnachtingskosten: € 75 per nacht; vliegtuigvervoer: Economy Class; openbaar vervoer: laagste klasse; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering.)	Maximaal € 5.000 voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen. (Overnachtingskosten: € 75 per nacht; vliegtuigvervoer: Economy Class; openbaar vervoer: laagste klasse; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering.)	Maximaal € 5.000 voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen. (Overnachtingskosten: € 75 per nacht; vliegtuigvervoer: Economy Class; openbaar vervoer: laagste klasse; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering.)	Maximaal € 5.000 voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen. (Overnachtingskosten: € 75 per nacht; vliegtuigvervoer: Economy Class; openbaar vervoer: laagste klasse; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering.)	Maximaal € 5.000 voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen. (Overnachtingskosten: € 75 per nacht; vliegtuigvervoer: Economy Class; openbaar vervoer: laagste klasse; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering.)
<b>Overnachtings- en vervoerskosten gezinsleden na zorgbemiddeling naar België of Duitsland</b>		Maximaal € 500 voor de overnachtings- en/of vervoerskosten van alle gezinsleden samen. (Overnachtingskosten: € 35 per nacht voor het gezin samen; eigen vervoer, openbaar vervoer en taxi-vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering.)	Maximaal € 500 voor de overnachtings- en/of vervoerskosten van alle gezinsleden samen. (Overnachtingskosten: € 35 per nacht voor het gezin samen; eigen vervoer, openbaar vervoer en taxi-vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering.)	Maximaal € 500 voor de overnachtings- en/of vervoerskosten van alle gezinsleden samen. (Overnachtingskosten: € 35 per nacht voor het gezin samen; eigen vervoer, openbaar vervoer en taxi-vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering.)	Maximaal € 500 voor de overnachtings- en/of vervoerskosten van alle gezinsleden samen. (Overnachtingskosten: € 35 per nacht voor het gezin samen; eigen vervoer, openbaar vervoer en taxi-vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering.)

Hoewel dit dekkingsoverzicht met zorg is samengesteld kunnen er geen rechten aan ontleend worden. Voor de volledige dekkingsoomschrijvingen wordt verwezen naar de polisvoorwaarden.

Omschrijving	Zorg-1	Zorg-2	Zorg-3	Zorg-4	Zorg-5
Spoedeisende farmaceutische zorg in het buitenland (die niet vanuit de basisverzekering vergoed wordt)			€ 50	€ 75	€ 100
<b>Spoedeisende zorg buitenland</b>	100% vergoeding van de kostprijs, in aanvulling op de basisverzekering	100% vergoeding van de kostprijs, in aanvulling op de basisverzekering	100% vergoeding van de kostprijs, in aanvulling op de basisverzekering	100% vergoeding van de kostprijs, in aanvulling op de basisverzekering	100% vergoeding van de kostprijs, in aanvulling op de basisverzekering
Vaccinaties, consulten en preventieve geneesmiddelen in verband met verblijf in het buitenland	maximaal € 50 per kalenderjaar	maximaal € 100 per kalenderjaar	maximaal € 150 per kalenderjaar	maximaal € 200 per kalenderjaar	maximaal € 250 per kalenderjaar
Vervoer verzekerde en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland (repatriëring)	ja	ja	ja	ja	ja
Vervoerskosten na zorgbemiddeling naar België of Duitsland		<b>alleen</b> gecontracteerde taxi; openbaar vervoer: laagste klasse; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering	<b>alleen</b> gecontracteerde taxi; openbaar vervoer: laagste klasse; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering	<b>alleen</b> gecontracteerde taxi; openbaar vervoer: laagste klasse; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering	<b>alleen</b> gecontracteerde taxi; openbaar vervoer: laagste klasse; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering
<b>Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck</b>					
Fysiotherapie, manuele therapie en oefentherapie Cesar en Mensendieck	5 behandelingen	10 behandelingen waarvan max. 9 behandelingen manuele therapie	20 behandelingen waarvan max. 9 behandelingen manuele therapie	30 behandelingen waarvan max. 9 behandelingen manuele therapie	40 behandelingen waarvan max. 9 behandelingen manuele therapie
<b>Huid</b>					
Acnébehandeling			€ 100	€ 175	€ 250
Camouflagetherapie			€ 200 voor de gehele verzekeringsduur	€ 200 voor de gehele verzekeringsduur	€ 200 voor de gehele verzekeringsduur
Epilatie (elektrische, IPL- of laserepilatie)			€ 300	€ 300	€ 300
<b>Hulpmiddelen</b>					
Handspalk			<ul style="list-style-type: none"> <li>• vinger- of kleine duimspalk: € 40</li> <li>• pols-, hand- of grote duimspalk: € 60</li> <li>• dynamische of statische spalk: € 90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vinger- of kleine duimspalk: € 40</li> <li>• pols-, hand- of grote duimspalk: € 60</li> <li>• dynamische of statische spalk: € 90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vinger- of kleine duimspalk: € 40</li> <li>• pols-, hand- of grote duimspalk: € 60</li> <li>• dynamische of statische spalk: € 90</li> </ul>
Hoofdbedekking of toupim			€ 100	€ 150	€ 200
Kunsttepel of mamillaprothese (maatwerktepelprothese)		ja	ja	ja	ja
Persoonlijke alarmeringsapparatuur op medische indicatie			€ 75	€ 75	€ 75
Plakstrips mammaprothese		ja	ja	ja	ja
Pruik			€ 100	€ 150	€ 200
Trans-therapie voor behandeling van incontinentie (huur)			ja, <b>alleen</b> bij gecontracteerde leverancier	ja, <b>alleen</b> bij gecontracteerde leverancier	ja, <b>alleen</b> bij gecontracteerde leverancier
<b>Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten</b>					
Anticonceptiva 21 jaar en ouder	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage <b>alleen</b> bij gecontracteerde apotheek	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage <b>alleen</b> bij gecontracteerde apotheek	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage <b>alleen</b> bij gecontracteerde apotheek	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage <b>alleen</b> bij gecontracteerde apotheek	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage <b>alleen</b> bij gecontracteerde apotheek

Hoewel dit dekkingsoverzicht met zorg is samengesteld kunnen er geen rechten aan ontleend worden. Voor de volledige dekkingsoomschrijvingen wordt verwezen naar de polisvoorwaarden.

Omschrijving	Zorg-1	Zorg-2	Zorg-3	Zorg-4	Zorg-5
<b>Mond en tanden (mondzorg)</b>					
Kronen, bruggen, inlays en implantaten tot 18 jaar		ja	ja	ja	ja
Kunstgebit (uitneembare volledige prothese) al dan niet op implantaten					wettelijke eigen bijdrage
Kunstgebit (uitneembare volledige prothese) reparatie en opnieuw passend maken					wettelijke eigen bijdrage
Orthodontie (beugel) incl. second opinion tot 18 jaar			70% tot € 1.500 voor de gehele verzekeringsduur	70% tot € 2.000 voor de gehele verzekeringsduur	70% tot € 2.500 voor de gehele verzekeringsduur
Tandartskosten als gevolg van een ongeval 18 jaar en ouder	€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval
<b>Ogen en oren</b>					
Brillen en/of contactlenzen		€ 100 per 3 kalenderjaren	€ 150 per 3 kalenderjaren	€ 200 per 3 kalenderjaren	€ 250 per 3 kalenderjaren
Correctie oorstand tot 18 jaar (zonder medische noodzaak)			ja, <b>alleen</b> bij gecontracteerde zorgverleners	ja, <b>alleen</b> bij gecontracteerde zorgverleners	ja alleen bij gecontracteerde zorgverleners
Ooglaseren / lensimplantatie (meerkosten niet-standaard lens)				€ 500 voor de gehele verzekeringsduur	€ 750 voor de gehele verzekeringsduur
<b>Vervoer</b>					
Vervoer (zittend ziekenvervoer)				wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage
<b>Ziekenhuis, behandeling en verpleging</b>					
Gasthuis bij poliklinische behandelcyclus (overnachtingskosten)		€ 35 per nacht	€ 35 per nacht	€ 35 per nacht	€ 35 per nacht
Gasthuis voor uw bezoek (overnachtings- en vervoerskosten voor uw bezoek bij verblijf in een ziekenhuis of GGZ- instelling)		€ 35 per nacht tot € 500 voor alle bezoekers samen openbaar vervoer (laagste klasse) 100% of eigen auto of taxi € 0,30 per km. Voor vervoer (met het openbaar vervoer, taxivervoer of eigen auto) geldt een eigen bijdrage van € 105.	€ 35 per nacht tot € 500 voor alle bezoekers samen openbaar vervoer (laagste klasse) 100% of eigen auto of taxi € 0,30 per km. Voor vervoer (met het openbaar vervoer, taxivervoer of eigen auto) geldt een eigen bijdrage van € 105.	€ 35 per nacht tot € 500 voor alle bezoekers samen openbaar vervoer (laagste klasse) 100% of eigen auto of taxi € 0,30 per km. Voor vervoer (met het openbaar vervoer, taxivervoer of eigen auto) geldt een eigen bijdrage van € 105.	€ 35 per nacht tot € 500 voor alle bezoekers samen openbaar vervoer (laagste klasse) 100% of eigen auto of taxi € 0,30 per km. Voor vervoer (met het openbaar vervoer, taxivervoer of eigen auto) geldt een eigen bijdrage van € 105.
Mammaprint	ja, <b>alleen</b> bij laboratorium Agendia	ja, <b>alleen</b> bij laboratorium Agendia	ja, <b>alleen</b> bij laboratorium Agendia	ja, <b>alleen</b> bij laboratorium Agendia	ja, <b>alleen</b> bij laboratorium Agendia
Sterilisatie			ja, <b>alleen</b> bij gecontracteerde zorgverleners	ja, <b>alleen</b> bij gecontracteerde zorgverleners	ja, <b>alleen</b> bij gecontracteerde zorgverleners
<b>Zwanger(worden)/baby/kind</b>					
Adoptiekraamzorg (kind jonger dan 12 maanden) óf medische screening bij adoptie		10 uur kraamzorg, <b>alleen</b> bij gecontracteerd kraamcentrum óf € 300 voor medische screening per adoptiekind	10 uur kraamzorg, <b>alleen</b> bij gecontracteerd kraamcentrum óf € 300 voor medische screening per adoptiekind	10 uur kraamzorg, <b>alleen</b> bij gecontracteerd kraamcentrum óf € 300 voor medische screening per adoptiekind	10 uur kraamzorg, <b>alleen</b> bij gecontracteerd kraamcentrum óf € 300 voor medische screening per adoptiekind
Bevalling poliklinisch in ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak		wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage
Borstkolfapparaat		€ 75 per zwangerschap	€ 75 per zwangerschap	€ 75 per zwangerschap	€ 75 per zwangerschap

Hoewel dit dekkingsoverzicht met zorg is samengesteld kunnen er geen rechten aan ontleend worden. Voor de volledige dekkingsoomschrijvingen wordt verwezen naar de polisvoorwaarden.

Omschrijving	Zorg-1	Zorg-2	Zorg-3	Zorg-4	Zorg-5
Kraampakket		ja	ja	ja	ja
Kraamzorg in een geboorte- of kraamcentrum		wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage
Kraamzorg thuis		wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage
Kraamzorg in ziekenhuis zonder medische indicatie				wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage
Kraamzorg uitgesteld (medisch)		15 uur per zwangerschap, m.u.v. eigen bijdrage van € 4,50 per uur <b>alleen</b> bij gecontracteerd kraamcentrum	15 uur per zwangerschap, m.u.v. eigen bijdrage van € 4,50 per uur <b>alleen</b> bij gecontracteerd kraamcentrum	15 uur per zwangerschap <b>alleen</b> bij gecontracteerd kraamcentrum	15 uur per zwangerschap <b>alleen</b> bij gecontracteerd kraamcentrum
Lactatiekundige zorg		€ 100	€ 100	€ 100	€ 115
TENS bij bevalling (pijnbestrijding)		1 apparaat voor de gehele verzekeringsduur <b>alleen</b> bij gecontracteerde leverancier	1 apparaat voor de gehele verzekeringsduur <b>alleen</b> bij gecontracteerde leverancier	1 apparaat voor de gehele verzekeringsduur <b>alleen</b> bij gecontracteerde leverancier	1 apparaat voor de gehele verzekeringsduur <b>alleen</b> bij gecontracteerde leverancier
Zelfhulpprogramma "Slimmer Zwanger"		1 abonnement voor de gehele verzekeringsduur	1 abonnement voor de gehele verzekeringsduur	1 abonnement voor de gehele verzekeringsduur	1 abonnement voor de gehele verzekeringsduur
Zwangerschapscursus		€ 50 per zwangerschap	€ 75 per zwangerschap	€ 100 per zwangerschap	€ 125 per zwangerschap
<b>Overig</b>					
Alcoholgebruik verminderen	€ 300	€ 300	€ 300	€ 300	€ 300
Counselling	€ 300 <b>alleen</b> bij counsellor aangesloten bij de Algemene Beroeps- vereniging voor Counselling (ABvC)	€ 300 <b>alleen</b> bij counsellor aangesloten bij de Algemene Beroeps- vereniging voor Counselling (ABvC)	€ 300 <b>alleen</b> bij counsellor aangesloten bij de Algemene Beroeps- vereniging voor Counselling (ABvC)	€ 300 <b>alleen</b> bij counsellor aangesloten bij de Algemene Beroeps- vereniging voor Counselling (ABvC)	€ 300 <b>alleen</b> bij counsellor aangesloten bij de Algemene Beroeps- vereniging voor Counselling (ABvC)
Diëtist (op medische indicatie)					ja, 2 uur
Hardlooptcoaching bij blessures	1 online coachings- traject van FysioRunning	1 online coachings- traject van FysioRunning	1 online coachings- traject van FysioRunning	1 online coachings- traject van FysioRunning	1 online coachings- traject van FysioRunning
Health Check	1x <b>alleen</b> bij gecontracteerde zorgverlener	1x <b>alleen</b> bij gecontracteerde zorgverlener	1x <b>alleen</b> bij gecontracteerde zorgverlener	1x <b>alleen</b> bij gecontracteerde zorgverlener	1x <b>alleen</b> bij gecontracteerde zorgverlener
Hospice			€ 40 per dag	€ 40 per dag	€ 40 per dag
Hulp bij mantelzorg		14 dagen mantel- zorgvervangng	14 dagen mantel- zorgvervangng	14 dagen mantel- zorgvervangng	14 dagen mantel- zorgvervangng
IncoCure (zelfhulpprogramma voor vrouwen met incontinentieproblemen)		€ 15	€ 15	€ 15	€ 15
Kinderopvang aan huis tot 12 jaar tijdens en na ziekenhuis- verblijf ouder(s)		vanaf de 3e verblijfsdag t/m de 3e dag na ontslag tot 50 uur per week. En de dossierkosten. <b>Alleen</b> bij gecontracteerde instelling	vanaf de 3e verblijfsdag t/m de 3e dag na ontslag tot 50 uur per week. En de dossierkosten. <b>Alleen</b> bij gecontracteerde instelling	vanaf de 3e verblijfsdag t/m de 3e dag na ontslag tot 50 uur per week. En de dossierkosten. <b>Alleen</b> bij gecontracteerde instelling	vanaf de 3e verblijfsdag t/m de 3e dag na ontslag tot 50 uur per week. En de dossierkosten. <b>Alleen</b> bij gecontracteerde instelling
Leefstijltrainingen voor hartpatiënten, whiplashpatiënten en mensen met stress en burnout gerelateerde klachten			€ 1.000 <b>alleen</b> bij Leefstijl Training & Coaching (LTC)	€ 1.250 <b>alleen</b> bij Leefstijl Training & Coaching (LTC)	€ 1.500 <b>alleen</b> bij Leefstijl Training & Coaching (LTC)
Mindfulness training	€ 150	€ 175	€ 200	€ 225	€ 250
Preventieve cursussen		€ 115 per cursus	€ 115 per cursus	€ 115 per cursus	€ 115 per cursus

Hoewel dit dekkingsoverzicht met zorg is samengesteld kunnen er geen rechten aan ontleend worden. Voor de volledige dekkingsoomschrijvingen wordt verwezen naar de polisvoorwaarden.

Omschrijving	Zorg-1	Zorg-2	Zorg-3	Zorg-4	Zorg-5
Slaapcursus (georganiseerd door Somnio of een thuiszorginstelling)	€ 150	€ 150	€ 150	€ 150	€ 150
Sportmedisch advies sportarts: onderzoek en keuring	€ 100 <b>alleen</b> bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS	€ 125 <b>alleen</b> bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS	€ 150 <b>alleen</b> bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS	€ 175 <b>alleen</b> bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS	€ 200 <b>alleen</b> bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS
Sportmedische begeleiding	€ 100	€ 125	€ 150	€ 175	€ 200
Sport- of koelbrace	€ 50 1x per kalenderjaar	€ 50 1x per kalenderjaar	€ 50 1x per kalenderjaar	€ 50 1x per kalenderjaar	€ 50 1x per kalenderjaar
Therapeutisch vakantiekamp voor kinderen			€ 150	€ 200	€ 250
Therapeutisch vakantiekamp voor gehandicapten			€ 150	€ 200	€ 250
Vervangende mantelzorg			€ 150 per dag tot € 1.500	€ 150 per dag tot € 1.500	€ 150 per dag tot € 1.500
Voedingsvoorlichting door een gewichtsconsulent of (sport)diëtist (zonder medische indicatie)		€ 75	€ 100	€ 125	€ 150
Zorg voor vrouwen			€ 100 <b>alleen</b> bij Care for Women of de VVOC	€ 125 <b>alleen</b> bij Care for Women of de VVOC	€ 150 <b>alleen</b> bij Care for Women of de VVOC

Hoewel dit dekkingsoverzicht met zorg is samengesteld kunnen er geen rechten aan ontleend worden. Voor de volledige dekkingsoomschrijvingen wordt verwezen naar de polisvoorwaarden.

# Vergoedingenoverzicht 2023

## Aanvullende verzekering Student

Dit vergoedingenoverzicht is bedoeld om gemakkelijk te kunnen zien welke soorten vergoedingen er in een verzekering zijn opgenomen. Het overzicht geeft een algemene omschrijving van de zorg waarop u recht heeft. U kunt hieraan geen rechten ontleen. In de polisvoorwaarden kunnen namelijk nadere voorwaarden voor vergoeding zijn opgenomen. Ook kan een beperking van de vergoeding gelden, bijvoorbeeld wanneer u gebruik maakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

Voor een volledig overzicht raden wij u daarom aan om uw polisvoorwaarden goed door te lezen. Deze zijn altijd leidend. Heeft u vragen? Bel ons dan gerust op 088 – 35 35 763. Wij helpen u graag verder.

Zorgsoort	Student
<b>Alternatief</b>	
Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen (antroposofisch en homeopatisch)	€ 40 per dag tot € 250 incl. geneesmiddelen
<b>Botten, spieren en gewrichten</b>	
Podotherapie/podologie/podoposturale therapie en/ of (sport) steunzolen	€ 100 waaronder 1 paar (sport)steunzolen
<b>Buitenland</b>	
Overnachtingskosten- en vervoerskosten bij expertisebehandelingen in het buitenland	overnachtingskosten: € 75 per nacht vliegtuigvervoer (Economy Class), openbaar vervoer (laagste klasse), eigen vervoer € 0,30 per km totale vergoeding € 5.000 voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen.
Spoedeisende farmaceutische zorg in het buitenland (die niet vanuit de basisverzekering vergoed wordt)	€ 50 per kalenderjaar
Spoedeisende zorg buitenland	100% vergoeding van de kostprijs, in aanvulling op de basisverzekering
Vaccinaties, consulten en preventieve geneesmiddelen in verband met een reis naar het buitenland	€ 75 per kalenderjaar
Vervoer verzekerde en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland (repatriëring)	ja
<b>Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck</b>	
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck 18 jaar en ouder	5 behandelingen per kalenderjaar
<b>Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten</b>	
Anticonceptiva 21 jaar en ouder	100%, inclusief de wettelijke eigen bijdrage
<b>Mond en tanden (mondzorg)</b>	
Tandartskosten als gevolg van een ongeval 18 jaar en ouder	€ 10.000 per ongeval. Reparatie gebitsprothese maximaal € 2.000 gedurende looptijd van de verzekering
Tandheelkundige zorg 18 jaar en ouder	100% voor consulten en second opinion (C-codes), tandvlesbehandelingen (codes T21 en T22), foto's (X-codes), verdovingen (codes A10 en A15), vullingen (V-codes) en trekken tanden/kiezen (H-codes). 75% voor overige codes. Maximaal € 150 per kalenderjaar.
<b>Ogen en oren</b>	
Brillen en/of contactlenzen	€ 100 per 3 kalenderjaren
<b>Ziekenhuis, behandeling en verpleging</b>	
Mammaprint	ja, alleen bij laboratorium Agendia
<b>Overig</b>	
Sportmedisch advies sportarts: onderzoek en keuring	€ 100 per 2 kalenderjaren, alleen bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS

Hoewel dit dekkingsoverzicht met zorg is samengesteld kunnen er geen rechten aan ontleend worden. Voor de volledige dekkingsoomschrijvingen wordt verwezen naar de polisvoorwaarden.

# Vergoedingenoverzicht 2023

## Aanvullende tandartsverzekeringen Tand-1 t/m -4

In dit overzicht ziet u de vergoedingen van de aanvullende tandartsverzekeringen. De genoemde vergoedingen gelden per persoon per kalenderjaar. Behalve als dit anders staat aangegeven. Dit vergoedingenoverzicht is bedoeld om gemakkelijk te kunnen zien welke soorten vergoedingen er in een verzekering zijn opgenomen. Het overzicht geeft een algemene omschrijving van de zorg waarop u recht heeft. U kunt hieraan geen rechten ontleen. In de polisvoorwaarden kunnen namelijk nadere voorwaarden voor vergoeding zijn opgenomen. Ook kan een beperking van de vergoeding gelden, bijvoorbeeld wanneer u gebruik maakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

Voor een volledig overzicht raden wij u daarom aan om uw polisvoorwaarden goed door te lezen. Deze zijn altijd leidend. Heeft u vragen? Bel ons dan gerust op 088 – 35 35 763. Wij helpen u graag verder.

Omschrijving behandeling	Tand-1	Tand-2	Tand-3	Tand-4
<ul style="list-style-type: none"> <li>• consulten (C-codes) en second opinion</li> <li>• tandvleesbehandelingen (codes T21 en T22)</li> <li>• foto's (X-codes)</li> <li>• verdovingen (codes A10 en A15)</li> <li>• vullingen (V-codes)</li> <li>• trekken tanden/kiezen (H-codes)</li> </ul>	100%	100%	100%	100%
• alle overige tandheelkundige behandelingen	75%	75%	75%	100%
<b>Vergoeding alle behandelingen samen</b>	€ 250	€ 500	€ 1.000	€ 1.250
<p><b>Wij vergoeden niet de kosten van:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. keuringsrapporten en tandheelkundige verklaringen;</li> <li>b. een afspraak die u niet bent nagekomen;</li> <li>c. een niet-restauratieve behandeling van cariës in het melkgebit (M05);</li> <li>d. een fluoridebehandeling (M40);</li> <li>e. uitwendig bleken van tanden en kiezen (E97);</li> <li>f. mandibulair repositieapparaat (MRA: een beugel tegen snurken) en de diagnostiek en nazorg hiervoor (G71, G72 en G73);</li> <li>g. orthodontie (raadpleeg de polisvoorwaarden van uw aanvullende verzekering voor een eventuele vergoeding);</li> <li>h. abonnementen;</li> <li>i. volledige narcose en lachgas;</li> <li>j. gecompliceerde extractie door de kaakchirurg, deze wordt uit de basisverzekering vergoed;</li> <li>k. gedeeltelijk voltooid werk;</li> <li>l. autotransplantaten (J39);</li> <li>m. een therapeutische injectie met botox (G44);</li> <li>n. niet tandheelkundig-medisch noodzakelijke behandelingen die het uiterlijk, de kleur, de vorm, of de positie van de normale kenmerken van de weefsels, in en of rondom de mond, herzien of veranderen.</li> </ul>				

Hoewel dit dekkingsoverzicht met zorg is samengesteld kunnen er geen rechten aan ontleend worden. Voor de volledige dekkingsoomschrijvingen wordt verwezen naar de polisvoorwaarden.

