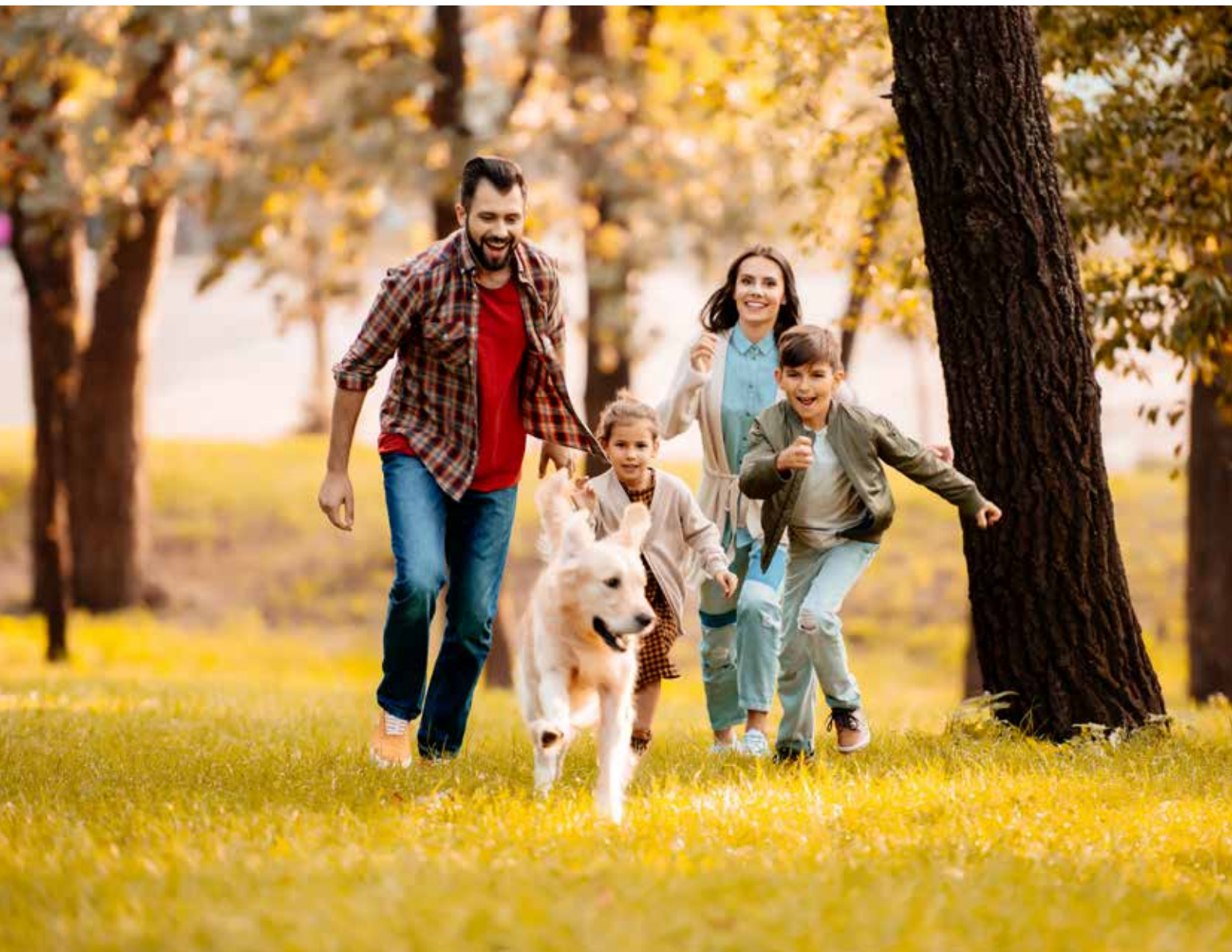


# Vergoedenwijzer 2019

## Gecontracteerde zorg



eucare 

In samenwerking met:

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

 aevitae

---

# Ook in 2019 staan wij graag voor u klaar.

In deze vergoedingswijzer treft u veel informatie aan over ons zorgaanbod voor 2019. We hebben geprobeerd om aan de ene kant volledig te zijn en aan de andere kant het 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) 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 (Kaylee, Marianne, Anuschka en Simone) 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. Daarom nogmaals ons advies om bij vragen altijd contact met ons op te nemen.

Er staat verder veel belangrijke informatie in deze vergoedingswijzer over:

- Makkelijk declareren;
- Natura of restitutie;
- Eigen risico: verplicht en vrijwillig;
- Wanneer toestemming nodig;
- Zorgkosten in het buitenland;
- Zorgtoeslag;
- \* DBC-code
- Mijn Aevitae.

Veel leesplezier. En heeft u vragen, aarzel dan niet ons te bellen.

Wij wensen u een gezond 2019. Mocht er toch iets zijn, weet dan dat ons team voor u klaar staat.

Met een hartelijke groet,

Kees en Hans van Klarbergen



---

# Aarzel niet om contact op te nemen

In dit boekwerkje 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 machtigingen 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 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 kan 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. Daarbij gelden bij het afsluiten van de Excellent, T-Royal en T-Excellent enkele medische vragen.

## 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 jongeren 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. Tip! Vergeet niet dat kinderen vaak recht hebben op zorgtoeslag. Dit kunt u eenvoudig regelen via de belastingdienst.

## 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 altijd binnen twee weken zijn verwerkt. Bijzondere nota's bijvoorbeeld buitenlandse nota's en specifieke machtigingen, duren gemiddeld een week langer. Aevitae verstrekt regelmatig een specificatie van alle gedeclareerde kosten. Bekijk deze specificaties altijd kritisch. Mocht u er vragen over hebben, aarzel dan niet ons te bellen. Wij kunnen rechtstreeks inzoomen op al uw ingediende nota's.

## Meer zorg. 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 een nota in de bus. Dat kan komen doordat niet alle zorgverleners afspraken hebben gemaakt over automatische 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 wil krijgen tot deze beveiligde omgeving van Aevitae, dan verzoeken wij een mail daarvoor naar ons te sturen.

U krijgt dan van ons een toelichting en de noodzakelijke inlogcodes.

## 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 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:

#### Upload:

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

#### Mail:

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

#### Post:

Verstuur uw nota's via de post naar Aevitae B.V., afdeling zorgservices, Postbus 4867 6401 JP 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)
- Zintuiglijke gehandicaptenzorg in de thuissituatie (aan verzekerden zonder verblijfsindicatie).

## Wat kunt u verzekert met een aanvullende verzekering?

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

- Fysiotherapie
- Bril
- Orthodontie
- Alternatieve geneeswijzen
- Eigen bijdrage medicijnen
- Podo therapie
- Tandarts

En daarnaast nog een paar honderd andere mogelijkheden. 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 dit 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.

Voor meer informatie kunt u terecht op de website [www.zorgnota.nl](http://www.zorgnota.nl).

---

# 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 2019 heeft de regering dit bedrag vastgesteld op €385,-.

Dit betekent dat u in 2019 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
- 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, vlokkentesten of ziekenvervoer)
- Ketenzorg
- Nacontrole van de donor
- Kosten van het vervoer van de donor
- Kosten voor verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen bieden volgens artikel "Verpleging en verzorging in de eigen omgeving" (wijkverpleging)

## 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 2019 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

---

# Wanneer heeft u toestemming nodig?

oms 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.

Voor bijvoorbeeld tandheelkundige implantaten of een kunstgebit heeft u een machtiging nodig.

## Wanneer heeft u een machtiging nodig?

In sommige situaties 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. 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.**



---

# Zorgtoeslag

## Een bijdrage van de overheid (de zorgtoeslag)

Wie moeite heeft om de premie van de zorgverzekering te betalen, komt misschien in aanmerking voor de 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)

---

# Zorgkosten in het buitenland

## Zorgkosten in het buitenland

Ook in het buitenland bent u verzekerd voor spoedeisende, medisch noodzakelijke zorg. Bent u op vakantie 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 zal 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.

### 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.**



# Vergoedingenoverzicht 2019 EUCARE

## BASISVERZEKERING

In dit overzicht ziet u de vergoedingen van de EUCARE basisverzekering. De genoemde vergoedingen gelden per persoon per kalenderjaar. Behalve als dit anders staat aangegeven.

Bij de EUCARE basisverzekering Natura ontvangt u volledige vergoeding indien er een contract is afgesloten met de ziekenhuizen/ en zorgverleners. Als dat niet het geval is, dan is er sprake van een lagere vergoeding. Bij de EUCARE basisverzekering Restitutie ontvangt u in iedere geval bij niet gecontracteerde zorgverleners het wettelijke of marktconforme tarief. De hoogte van de vergoeding vindt u op [www.aevitae.com](http://www.aevitae.com)

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 op [www.aevitae.com](http://www.aevitae.com) 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? Neem dan gerust contact met ons op. 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 vsn een diagnose bij spraak- en taal(ontwikkelings)stoornissen voor kinderen	ja
<b>Besnijdenis</b>	
medisch noodzakelijke besnijdenis	ja
<b>Bevalling en kraamzorg</b>	
<b>Bevalling</b>	
• bevalling thuis zonder medische indicatie	ja
• bevalling in een ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak	€ 215 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 € 4,40 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 € 35 per dag + het bedrag hoger dan € 250 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 (vanag 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

Zorgactiviteit	EUCARE basisverzekering Natura
<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	maximaal 5 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden (vanaf 1e behandeling), indien sprake is van klasse A van de GOLD Classificatie voor symptomen en risico op exacerbaties; maximaal 27 behandelingen gedurende 12 maanden (vanaf 1e behandeling) na aanvang van de behandeling en maximaal 3 behandelingen per twaalf maanden in de daarop volgend jaren, indien sprake is van klasse B van de GOLD Classificatie voor symptomen en risico op exacerbaties; maximaal 70 behandelingen gedurende 12 maanden (vanaf 1e behandeling) na aanvang van de behandeling en maximaal 52 behandelingen per twaalf maanden in de daarop volgend jaren, indien sprake is van klasse C of D van de GOLD Classificatie voor symptomen en risico op exacerbaties
<ul style="list-style-type: none"> <li>uw aandoening staat op de Chronische lijst met aandoeningen</li> </ul>	ja, vanaf 21e behandeling
<ul style="list-style-type: none"> <li>uw aandoening staat niet op de Chronische lijst met aandoeningen</li> </ul>	geen vergoeding vanuit de basisverzekering
<b>Buitenland</b>	
spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	ja, op basis van de Nederlandse tarieven
niet-spoedeisende zorg in het buitenland	ja, op basis van de Nederlandse tarieven
<b>Dieetpreparaten</b>	
polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten	ja
<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
<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
<b>Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)</b>	
geneesmiddelen die zijn opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg	ja, voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage
<b>Gecombineerde leefstijlinterventies (GLI) vanaf 18 jaar</b>	
erkend programma van 24 maanden	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, preventiezorg (kinderwensconsult) en voetzorg als u diabetes mellitus type 1 of 2 hebt	ja
<b>Hulpmiddelenzorg</b>	
hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering	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
<ul style="list-style-type: none"> <li>zorg door een trombosediens</li> </ul>	ja
<ul style="list-style-type: none"> <li>second opinion door een medisch specialist</li> </ul>	ja
<ul style="list-style-type: none"> <li>dialyse in een dialysecentrum, ziekenhuis of thuis</li> </ul>	ja

Zorgactiviteit	EUCARE basisverzekering Natura
• chronische intermitterende beademing en de hiervoor benodigde apparatuur	ja
• begeleiding bij het stoppen met roken (korte stopadviezen)	ja
• medisch noodzakelijke circumcisie (besnijdenis)	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 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>	
medisch noodzakelijk verblijf in een ziekenhuis, op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, in een GGZ-instelling of in een revalidatie-instelling	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 € 0,30 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 103 per jaar)
• openbaar vervoer of taxi	ja, na toestemming (er geldt een eigen bijdrage van € 103 per jaar)
<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 voor diabetes mellitus type 2 (DM type 2), hart- en vaatziekten, vasculair risicomangement (VRM), chronisch obstructieve longziekte (COPD), astma vanaf 16 jaar en de doelgroep kwetsbare ouderen	ja

# Vergoedingenoverzicht 2019 EUCARE

## Aanvullende verzekeringen Intro, Start, Royaal, Optimaal en Excellent

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.

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? Neem dan gerust contact met ons op. Wij helpen u graag verder.

Omschrijving	Intro	Start	Royaal	Optimaal	Excellent
<b>Alternatief</b>					
<b>Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen</b> (antroposofisch en homeopatisch)		€ 40,- per dag tot € 350,- incl. geneesmiddelen	€ 40,- per dag tot € 550,- incl. geneesmiddelen	€ 40,- per dag tot € 650,- incl. geneesmiddelen	€ 40,- per dag tot € 750,- incl. geneesmiddelen
De behandelaar moet lid zijn van een specifieke vereniging. De ledenlijst staat ter raadpleging op <a href="http://www.aevitae.com">www.aevitae.com</a> . Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen dienen geregistreerd te staan, voorgeschreven te zijn door een (huis)arts en geleverd te worden door een apotheek of apothekhoudend huisarts.					
<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 hiervoor gecontracteerde fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck	€ 350,- voor de gehele verzekeringsduur <b>alleen</b> bij hiervoor gecontracteerde fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck	€ 350,- voor de gehele verzekeringsduur <b>alleen</b> bij hiervoor gecontracteerde fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck
<b>Bewegen in extra verwarmd water bij reuma</b>			€ 150,-	€ 200,-	€ 200,-
<b>Ergotherapie</b>			3 uur	4 uur	4 uur
<b>Pedicurezorg</b> (reumatische-, diabetische- of medische voet)			€ 25,- per behandeling tot € 100,-	€ 25,- per behandeling tot € 150,-	€ 25,- per behandeling tot € 150,-
<b>Podotherapie/podologie/podoposturale therapie en/ of (sport)steunzolen</b>			€ 150,- waaronder 1 paar (sport) steunzolen	€ 200,- waaronder 1 paar (sport) steunzolen	€ 200,- waaronder 1 paar (sport) steunzolen
<b>Buitenland</b>					
<b>Niet spoedeisende zorg buitenland</b>	zorg volgens de vergoeding van uw (aanvullende) verzekering in Nederland	zorg volgens de vergoeding van uw (aanvullende) verzekering in Nederland	zorg volgens de vergoeding van uw (aanvullende) verzekering in Nederland	zorg volgens de vergoeding van uw (aanvullende) verzekering in Nederland	zorg volgens de vergoeding van uw (aanvullende) verzekering in Nederland
<b>Overnachtings- en vervoerskosten bij expertisebehandelingen in het buitenland</b>	overnachtingskosten: € 75,- per nacht vliegtuigvervoer (Economy Class) 100%, openbaar vervoer (laagste klasse) 100%, eigen vervoer € 0,30 per km Totale vergoeding € 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen.	overnachtingskosten: € 75,- per nacht vliegtuigvervoer (Economy Class) 100%, openbaar vervoer (laagste klasse) 100%, eigen vervoer € 0,30 per km Totale vergoeding € 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen.	overnachtingskosten: € 75,- per nacht vliegtuigvervoer (Economy Class) 100%, openbaar vervoer (laagste klasse) 100%, eigen vervoer € 0,30 per km Totale vergoeding € 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen.	overnachtingskosten: € 75,- per nacht vliegtuigvervoer (Economy Class) 100%, openbaar vervoer (laagste klasse) 100%, eigen vervoer € 0,30 per km Totale vergoeding € 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen.	overnachtingskosten: € 75,- per nacht vliegtuigvervoer (Economy Class) 100%, openbaar vervoer (laagste klasse) 100%, eigen vervoer € 0,30 per km Totale vergoeding € 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen.

Omschrijving	Intro	Start	Royaal	Optimaal	Excellent
Overnachtings- en vervoerskosten gezinsleden na zorgbemiddeling naar België of Duitsland		overnachtingskosten: € 35,- per nacht voor het gezin samen. Eigen vervoer, openbaar vervoer en taxivervoer: € 0,30 per km. Totale vergoeding € 500,- voor alle gezinsleden samen voor de gemaakte overnachtings- en/of vervoerskosten.	overnachtingskosten: € 35,- per nacht voor het gezin samen. Eigen vervoer, openbaar vervoer en taxivervoer: € 0,30 per km. Totale vergoeding € 500,- voor alle gezinsleden samen voor de gemaakte overnachtings- en/of vervoerskosten.	overnachtingskosten: € 35,- per nacht voor het gezin samen. Eigen vervoer, openbaar vervoer en taxivervoer: € 0,30 per km. Totale vergoeding € 500,- voor alle gezinsleden samen voor de gemaakte overnachtings- en/of vervoerskosten.	overnachtingskosten: € 35,- per nacht voor het gezin samen. Eigen vervoer, openbaar vervoer en taxivervoer: € 0,30 per km. Totale vergoeding € 500,- voor alle gezinsleden samen voor de gemaakte overnachtings- en/of vervoerskosten.
Spoedeisende farmaceutische zorg in het buitenland (die niet vanuit de basisverzekering vergoed wordt)	€ 50,-	€ 50,-	€ 50,-	€ 50,-	€ 50,-
Spoedeisende zorg buitenland	aanvulling tot 100%	aanvulling tot 100%	aanvulling tot 100%	aanvulling tot 100%	aanvulling tot 100%
Vaccinaties, consulten en preventieve geneesmiddelen in verband met verblijf in het buitenland	maximaal € 100,- per kalenderjaar	maximaal € 100,- per kalenderjaar	maximaal € 150,- per kalenderjaar	maximaal € 250,- 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		alleen gecontracteerd (meerpersoons) taxivervoer 100% of openbaar vervoer (laagste klasse) 100%, eigen vervoer € 0,30 per km	alleen gecontracteerd (meerpersoons) taxivervoer 100% of openbaar vervoer (laagste klasse) 100%, eigen vervoer € 0,30 per km	alleen gecontracteerd (meerpersoons) taxivervoer 100% of openbaar vervoer (laagste klasse) 100%, eigen vervoer € 0,30 per km	alleen gecontracteerd (meerpersoons) taxivervoer 100% of openbaar vervoer (laagste klasse) 100%, eigen vervoer € 0,30 per km
Bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie voor verzekerden van 18 jaar en ouder*	9 behandelingen	12 behandelingen	27 behandelingen	27 behandelingen	36 behandelingen
Fysiotherapie in verband met artrose van het heup- of kniegewricht voor verzekerden van 18 jaar en ouder*	9 behandelingen	12 behandelingen	27 behandelingen	27 behandelingen	36 behandelingen
Fysiotherapie in verband met chronic obstructive pulmonary disease (COPD) voor verzekerden van 18 jaar en ouder	9 behandelingen	12 behandelingen	27 behandelingen	27 behandelingen	36 behandelingen
Fysiotherapie in verband met etalagebenen (claudicatio intermittens fase 2 Fontaine) voor verzekerden van 18 jaar en ouder*	9 behandelingen	12 behandelingen	27 behandelingen	27 behandelingen	36 behandelingen
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck tot 18 jaar: aandoening die niet staat op de door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering)	alle behandelingen vanaf de 19e behandeling (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie)	alle behandelingen vanaf de 19e behandeling (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie)	alle behandelingen vanaf de 19e behandeling (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie)	alle behandelingen vanaf de 19e behandeling (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie)	alle behandelingen vanaf de 19e behandeling (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie)
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck 18 jaar en ouder: 1 aandoening* die staat op de door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering)	9 behandelingen (10 t/m 20 betaalt u zelf)	12 behandelingen waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie (13 t/m 20 betaalt u zelf)	20 behandelingen waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie	20 behandelingen waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie	20 behandelingen waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie

Omschrijving	Intro	Start	Royaal	Optimaal	Excellent
<b>Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck 18 jaar en ouder:</b> 1 aandoening* die niet staat op de door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering)	9 behandelingen	12 behandelingen (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie)	27 behandelingen (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie)	27 behandelingen (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie)	36 behandelingen (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie)
* Deze vergoeding geldt alleen bij 1 aandoening. Heeft u meerdere aandoeningen waarvoor u een fysiotherapeut/oefentherapeut Cesar/Mensendieck bezoekt? Neem dan altijd contact met ons op voor uitleg.					
<b>Huid</b>					
Acnébehandeling			€ 250,-	€ 250,-	€ 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,-	€ 100,-	€ 100,-
Kunsttepel of mamillaprothese (maatwerktepelprothese)		ja	ja	ja	ja
Persoonlijke alarmeringsapparatuur op medische indicatie			€ 75,-	€ 75,-	€ 75,-
Plakstrips mamma-prothese		ja	ja	ja	ja
Plaswekker		€ 100,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 100,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 100,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 100,- voor de gehele verzekeringsduur
Pruik			€ 100,-	€ 100,-	€ 200,-
Trans-therapie voor behandeling van incontinentie (huurkosten)			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
Geregistreerde geneesmiddelen en apotheekbereidingen die niet vanuit de basisverzekering vergoed worden (zie onze website voor de lijst met geneesmiddelen/ aandoeningen die wij vergoeden)	€ 750,- <b>alleen</b> bij gecontracteerde apotheek	€ 750,- <b>alleen</b> bij gecontracteerde apotheek	€ 750,- <b>alleen</b> bij gecontracteerde apotheek	€ 750,- <b>alleen</b> bij gecontracteerde apotheek	€ 750,- <b>alleen</b> bij gecontracteerde apotheek
Melatonine			ja, <b>alleen</b> bij internetapotheek eFarma	ja, <b>alleen</b> bij internetapotheek eFarma	ja, <b>alleen</b> bij internetapotheek eFarma
<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

Omschrijving	Intro	Start	Royaal	Optimaal	Excellent
<b>Orthodontie (beugel) incl. second opinion tot 18 jaar</b> <b>Let op!</b> Voor deze vergoeding kan een wachttijd gelden van 1 jaar.			€ 2.000,- voor de gehele verzekeringsduur	90% tot € 2.500,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 2.500,- voor de gehele verzekeringsduur
<b>Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval 18 jaar en ouder</b>	€ 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>					
<b>Brillen en/of contactlenzen</b>		€ 100,- per 3 kalenderjaren	€ 150,- per 3 kalenderjaren	€ 200,- per 3 kalenderjaren	€ 250,- per 3 kalenderjaren
<b>Correctie oorstand tot 18 jaar (zonder medische noodzaak)</b>			ja <b>alleen</b> bij gecontracteerde zorgverleners	ja <b>alleen</b> bij gecontracteerde zorgverleners	ja <b>alleen</b> bij gecontracteerde zorgverleners
<b>Ooglaseren / lensimplantatie</b> (meerkosten niet-standaard lens)			€ 500,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 500,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 750,- voor de gehele verzekeringsduur
<b>Vervoer</b>					
<b>Vervoer (zittend ziekenvervoer)</b> voor verzekerden die: <ul style="list-style-type: none"> <li>• nierdialyse ondergaan;</li> <li>• oncologische behandelingen met radio- of chemotherapie ondergaan;</li> <li>• visueel gehandicapt zijn en zich zonder begeleiding niet kunnen verplaatsen;</li> <li>• rolstoelafhankelijk zijn;</li> <li>• jonger zijn dan 18 jaar en vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap recht heeft op verpleging en verzorging, waarbij sprake is van de behoefte aan permanent toezicht of aan de beschikbaarheid van 24 uur per dag van zorg in de nabijheid.</li> </ul>				wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage
<b>Ziekenhuis, behandeling en verpleging</b>					
<b>Gasthuis bij poliklinische behandelcyclus</b> (overnachtingskosten)		€ 35,- per nacht	€ 35,- per nacht	€ 35,- per nacht	€ 35,- per nacht
<b>Gasthuis voor uw bezoek</b> (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 betaling van € 100,-.	€ 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 betaling van € 100,-.	€ 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 betaling van € 100,-.	€ 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 betaling van € 100,-.
<b>Mammaprint</b>	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
<b>Sterilisatie</b>			ja, <b>alleen</b> bij gecontracteerde zorgverleners	ja, <b>alleen</b> bij gecontracteerde zorgverleners	ja, <b>alleen</b> bij gecontracteerde zorgverleners

Omschrijving	Intro	Start	Royaal	Optimaal	Excellent
<b>Zwanger(worden)/baby/kind</b>					
Adoptiekraamzorg (kind jonger dan 12 maanden) <b>óf</b> medische screening bij adoptie		10 uur kraamzorg, <b>alleen</b> bij gecontracteerd kraamcentrum of € 300,- voor medische screening per adoptiekind	10 uur kraamzorg, <b>alleen</b> bij gecontracteerd kraamcentrum of € 300,- voor medische screening per adoptiekind	10 uur kraamzorg, <b>alleen</b> bij gecontracteerd kraamcentrum of € 300,- voor medische screening per adoptiekind	10 uur kraamzorg, <b>alleen</b> bij gecontracteerd kraamcentrum of € 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
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 betaling van € 4,40 per uur <b>alleen</b> bij gecontracteerd kraamcentrum	15 uur per zwangerschap, m.u.v. eigen betaling van € 4,40 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		€ 80,-	€ 80,-	€ 80,-	€ 115,-
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	€ 50,- per zwangerschap	€ 75,- per zwangerschap	€ 75,- per zwangerschap
<b>Overig</b>					
Voedings- en bewegingsprogramma 'Afvallen en Afblijven'	€ 250,-	€ 250,-	€ 250,-	€ 250,-	€ 250,-
Alcoholgebruik verminderen	€ 300,-	€ 300,-	€ 300,-	€ 300,-	€ 300,-
Counselling	€ 300,- <b>alleen</b> bij counsellor aangesloten bij de Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC)	€ 300,- <b>alleen</b> bij counsellor aangesloten bij de Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC)	€ 300,- <b>alleen</b> bij counsellor aangesloten bij de Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC)	€ 300,- <b>alleen</b> bij counsellor aangesloten bij de Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC)	€ 300,- <b>alleen</b> bij counsellor aangesloten bij de Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC)
Diëtetiek door diëtist (op medische indicatie)					ja, 2 uur
Hardloopcoaching 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 (preventieve gezondheidstest)	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	14 dagen	14 dagen	14 dagen
IncoCure (zelfhulpprogramma voor vrouwen met incontinentieproblemen)		€ 15,-	€ 15,-	€ 15,-	€ 15,-
Kinderopvang aan huis tot 12 jaar tijdens en na ziekenhuisverblijf ouder(s)		vanaf de 3e verblijfsdag t/m de 3e dag na ontslag tot 50 uur per week. En de dossierkosten. <b>Alleen</b> via Zorg voor u.	vanaf de 3e verblijfsdag t/m de 3e dag na ontslag tot 50 uur per week. En de dossierkosten. <b>Alleen</b> via Zorg voor u.	vanaf de 3e verblijfsdag t/m de 3e dag na ontslag tot 50 uur per week. En de dossierkosten. <b>Alleen</b> via Zorg voor u.	vanaf de 3e verblijfsdag t/m de 3e dag na ontslag tot 50 uur per week. En de dossierkosten. <b>Alleen</b> via Zorg voor u.



Omschrijving	Intro	Start	Royaal	Optimaal	Excellent
Leefstijltrainingen voor hartpatiënten, whiplashpatiënten en mensen met stress en burnout gerelateerde klachten			€ 1.000,- <b>alleen</b> bij Leefstijl Training & Coaching (LTC)	€ 1.000,- <b>alleen</b> bij Leefstijl Training & Coaching (LTC)	€ 1.250,- <b>alleen</b> bij Leefstijl Training & Coaching (LTC)
Mindfulness training	€ 250,-	€ 250,-	€ 250,-	€ 250,-	€ 250,-
Preventieve cursussen		€ 115,- per cursus	€ 115,- per cursus	€ 115,- per cursus	€ 115,- per cursus
Slaapcursus (georganiseerd door Somnio of een thuiszorginstelling)	€ 150,-	€ 150,-	€ 150,-	€ 150,-	€ 150,-
Sportmedisch advies sportarts: • sportmedisch onderzoek • sportkeuring • inspanningsonderzoek	€ 200,- <b>alleen</b> bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS	€ 200,- <b>alleen</b> bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS	€ 200,- <b>alleen</b> bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS	€ 200,- <b>alleen</b> bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS	€ 200,- <b>alleen</b> bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS
Sportmedische begeleiding	€ 150,-	€ 150,-	€ 150,-	€ 150,-	€ 150,-
Sport- of koelbrace	€ 50,- 1x per kalenderjaar	€ 50,- 1x per kalenderjaar	€ 50,- 1x per kalenderjaar	€ 50,- 1x per kalenderjaar	€ 50,- 1x per kalenderjaar
Therapeutisch vakantiecamp voor kinderen			€ 150,- <b>alleen</b> bij door ons geselecteerde organisaties	€ 150,- <b>alleen</b> bij door ons geselecteerde organisaties	€ 150,- <b>alleen</b> bij door ons geselecteerde organisaties
Therapeutisch vakantiecamp voor gehandicapten			€ 150,-	€ 150,-	€ 150,-
Voedingsvoorlichting door een gewichtsconsulent of (sport)diëtist (zonder medische indicatie)	€ 120,-	€ 120,-	€ 120,-	€ 120,-	€ 120,-
Zorg voor vrouwen			€ 115,-	€ 115,-	€ 115,-

# Vergoedingenoverzicht 2019 EUCARE

## Aanvullende verzekering Jong

Dit vergoedingenoverzicht is bedoeld om inzicht te geven in ons aanbod JONG. Het overzicht geeft een algemene omschrijving van de zorg waarop u recht heeft. U kunt hieraan geen rechten ontlenen.

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. Komt u er niet uit? Neem dan gerust contact met ons op. Wij helpen u graag verder.

Zorgsoort	Jong
<b>Alternatief</b>	
Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen	ja
<b>Botten, spieren en gewrichten</b>	
Podotherapie/podologie/podoposturale therapie en/ of (sport) steunzolen	€ 100 waaronder 1 paar (sport)steunzolen
<b>Buitenland</b>	
Niet spoedeisende zorg buitenland	ja, zorg volgens de vergoeding in Nederland met inachtneming van de voorwaarden en uitsluitingen
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 € 5000
Spoedeisende farmaceutische zorg in het buitenland (die niet vanuit de basisverzekering vergoed wordt)	€ 50
Spoedeisende zorg buitenland	aanvulling tot kostprijs
Vaccinaties, consulten en preventieve geneesmiddelen in verband met een reis naar het buitenland	ja
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	9 behandelingen
<b>Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten</b>	
Anticonceptiva 21 jaar en ouder	ja en wettelijke eigen bijdrage
<b>Mond en tanden (mondzorg)</b>	
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar	100% voor A-codes, C-codes, M-codes, de codes T21 en T22, V-codes, X-codes en H-codes. 75% voor overige codes. totale vergoeding is maximaal € 250 per persoon per kalenderjaar.
Tandartskosten als gevolg van een ongeval 18 jaar en ouder	Maximaal € 10.000 per ongeval. Reparatie gebitsprothese maximaal € 2.000 gedurende looptijd van de verzekering
<b>Ogen en oren</b>	
Brillen en/of contactlenzen	€ 100 per 3 jaar
<b>Ziekenhuis, behandeling en verpleging</b>	
Mammaprint	ja, alleen bij laboratorium Agendia
<b>Overig</b>	
Sportmedisch advies sportarts: • sportmedisch onderzoek • sportkeuring • inspanningsonderzoek	€ 100 per 2 jaar alleen bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS

# Vergoedingenoverzicht 2019 EUCARE

## Aanvullende tandartsverzekeringen

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.

Komt u er niet uit? Neem dan gerust contact met ons op. Wij helpen u graag verder.

Omschrijving behandeling	T Start	T Extra	T Royaal	T Excellent
<ul style="list-style-type: none"> <li>• consulten (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%
• mondhygiëne (M-codes)	75%	75%	75%	75%
• alle overige tandheelkundige behandelingen	75%	75%	75%	100%
Vergoeding alle behandelingen samen	€ 250,-	€ 500,-	€ 1.000,-	€ 1.250,-

