

Dekkingsoverzicht zorgverzekering (casus 1)

1. Zorgverzekering

	Restitutiepolis	Naturapolis
Basispakket	100% vergoeding voor zowel gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorgverleners.	100% vergoeding voor gecontracteerde zorg-verleners en 80% voor niet-gecontracteerde zorgverleners.

2. Aanvullende ziektekostenverzekering

Pakket A (€10,- per maand)

Kosten	Vergoeding
Brillen / contactlenzen	€ 150,- per drie jaar
Eigen bijdrage medicijnen	€ 100,-
Fysiotherapie	9 behandelingen
Orthodontie	€ 125,-
Reisvaccinaties	€ 100,-

Pakket B (€15,- per maand)

Kosten	Vergoeding
Brillen / contactlenzen	€ 200,- per drie jaar
Eigen bijdrage medicijnen	€ 150,-
Fysiotherapie	12 behandelingen
Orthodontie	€ 250,-
Reisvaccinaties	€ 200,-

Deelvoorwaarden zorgverzekering (casus 2)

Verplichtingen bij verhaal

a. Behulpzaamheid bij aansprakelijkheid van andere partijen (derden)

Er kunnen zich omstandigheden, gebeurtenissen of ongevallen voordoen waardoor u, direct of later, zorg moet krijgen waarvan de kosten onder de dekking van uw zorgverzekering vallen. Als wij anderen voor deze kosten aansprakelijk kunnen stellen, moet u dit zo spoedig mogelijk aan ons melden. Tevens moet u aangifte doen bij de politie, tenzij dit niet bijdraagt aan het verhaal door ons. U bent verplicht ons behulpzaam te zijn en alle informatie te verstrekken bij eventueel verhaal van de kosten.

b. Geen afspraken met andere partijen (derden)

U mag geen afspraken maken of overeenkomsten sluiten met anderen (derden) - ook verzekeraars - die onze verhaalsmogelijkheden (kunnen) benadelen, tenzij wij u hiervoor vooraf schriftelijke toestemming hebben gegeven.

c. Gevolgen bij niet meewerken

Wij kunnen u aansprakelijk stellen voor alle schade en kosten die ontstaan als u niet meewerkt onze kosten te verhalen.

Aanvullende tandartsverzekering

Nieuw in de dekking van de aanvullende tandartsverzekeringen is de calamiteitendekking tand. Per ongeval bedraagt de vergoeding maximaal € 8.000,-. Naast de tandartskosten komen ook de kosten voor techniek en materiaal voor vergoeding in aanmerking. De behandeling moet plaatsvinden binnen een jaar na het ongeval, tenzij het noodzakelijk is om een (definitieve) behandeling uit te stellen. U heeft vooraf expliciet toestemming van ons nodig.

Voorwaarden Ziekenvervoer (casus 3)

Ziekenvervoer zorgverzekering

- openbaar vervoer (2e klas): 100%
- taxi: 100%
- eigen vervoer: € 0,38 per km

Eigen bijdrage U betaalt € 118,- eigen bijdrage per kalenderjaar

Eigen risico U betaalt eigen risico

Minder vergoed bij niet-gecontracteerd taxibedrijf

U krijgt een lagere vergoeding bij een niet-gecontracteerd taxibedrijf.

De vergoeding is voor mensen die:

- Nierdialyse krijgen of consulten, onderzoek of controles die bij deze behandelingen noodzakelijk zijn;
- Radio-, immuun- of chemotherapie krijgen bij kanker of consulten, onderzoek of controles die bij deze behandelingen noodzakelijk zijn;
- Visueel gehandicapt zijn en niet alleen kunnen reizen;
- Zich uitsluitend per rolstoel kunnen verplaatsen;
- Vanwege een langdurige ziekte of aandoening voor langere tijd zijn aangewezen op vervoer (hardheidsclausule);
- Jonger zijn dan 18 en recht hebben op 24-uurs verpleging en verzorging vanwege een lichamelijke handicap of complexe lichamelijke problemen (intensieve kindzorg);
- Geriatrische revalidatie nodig hebben;
- Een groeps-dagbehandeling nodig hebben binnen een zorgprogramma voor specifieke patiëntgroepen.

Wat krijgt u vergoed?

- Ziekenvervoer (eigen vervoer, openbaar vervoer en taxivervoer) tot maximaal 200 km enkele reis;
- Vervoer van een begeleider bij verzekerde tot 16 jaar, of als begeleiding noodzakelijk is. In bijzondere gevallen staan wij vervoer van 2 begeleiders toe.

Hoeveel kilometers krijgt u vergoed?

Het aantal te vergoeden kilometers bepalen wij op basis van de postcode van uw vertrekadres en uw bestemming. Wij doen dit op basis van de snelste route volgens de routeplanner Easy Travel. We houden geen rekening met omleningen, blokkades, persoonlijke voorkeuren in weggebruik en ontwijken van files.

Wat krijgt u niet vergoed?

- Reiskosten voor een behandeling die niet wordt vergoed vanuit de basisverzekering of de Wet langdurige zorg (Wlz);
- Reiskosten voor een behandeling van meer dan 200 km voor een enkele reis;
- reiskosten zonder toestemming van de Vervoerslijn;
- Reiskosten voor maatschappelijk werk;
- Reiskosten voor een bezoek aan de huisarts;
- Reiskosten naar de apotheker;
- Reiskosten van jeugd naar ggz-instelling (Jeugdwet);
- Reiskosten van de 1e 20 behandelingen naar een fysiotherapeut bij een chronische aandoening;
- Parkeerkosten;
- Aanschaf ov-chipkaart, kortingskaarten ov, of toeslag papieren treinkaartje.

Ziekenvervoer aanvullende ziektekostenverzekering

- Indien de verzekerde zich medisch noodzakelijk moet vervoeren en dit niet met de eigen auto kan, dan dient eerst aanspraak te worden gemaakt op het openbaar vervoer. Ook kan aanspraak worden gemaakt op een vergoeding voor taxikosten.
- De aanvullende vergoeding is maximaal € 200,- dat buiten de zorgverzekering valt. In deze maximale vergoeding vallen de volgende tarieven:
- € 0,70 per gereden kilometer bij een gecontracteerd taxibedrijf.
- € 0,60 per gereden kilometer bij een niet-gecontracteerd taxibedrijf.

Belangrijke voorwaarden

- De verzekerde moet hetgeen hij wil declareren wel kunnen verantwoorden door de volgende documenten aan te leveren:
- Een kopie van het medische voorschrift afkomstig van de behandelde arts;
- De nota van het ziekenvervoer;
- Indien een van deze documenten ontbreekt, wordt de declaratie niet in behandeling genomen.

Dekkingsoverzicht zorgverzekering (casus 4)

	Basisverzekering	Aanvullend
Buitenland*	Kostprijs Nederland	Geen dekking
Fysiotherapie	Chronische lijs= 100% vanaf 12e behandeling. Niet chronisch = geen vergoeding	20 behandelingen**
Ziekenvervoer	Zie voorwaarden	€ 200,- zie voorwaarden

*= er moet eerst aanspraak gemaakt worden op het eigen risico.

**= bij volledig contract een vergoeding van 100%, bij niet-contract 75% vergoeding.

Dekkingsoverzicht zorgverzekering (casus 4 & 5)

1. Zorgverzekering

Zorgverzekeringspolis

Basispakket	Restitutiepolis	Naturapolis
	100% vergoeding voor zowel gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorgverleners.	100% vergoeding voor gecontracteerde zorgverleners en 80% voor niet-gecontracteerde zorgverleners.

2. Aanvullende ziektekostenverzekering

Pakket A (€10,- per maand)

Kosten	Vergoeding
Brillen / contactlenzen	€ 150,- per drie jaar
Alternatieve geneeswijzen	Geen vergoeding
Eigen bijdrage medicijnen	€ 100,-
Fysiotherapie	9 behandelingen
Orthodontie	€ 150,-

Pakket B (€15,- per maand)

Kosten	Vergoeding
Brillen / contactlenzen	€ 200,- per drie jaar
Alternatieve geneeswijzen	€ 100,-
Eigen bijdrage medicijnen	€ 150,-
Fysiotherapie	12 behandelingen
Orthodontie	€ 250,-

Algemene voorwaarden (casus 6)

Eigen risico

Sommige zorg is vrij van het verplicht en vrijwillig eigen risico. In de meeste gevallen ontvangt u geen rekening voor de onderstaande vergoedingen uit de zorgverzekering.

- Bezoek aan de huisarts en huisartsenpost (wel eigen risico bij behandelingen of onderzoeken die de huisarts uitbesteedt, zoals laboratorium onderzoeken)
- Zorg voor kinderen onder de 18 jaar
- Hulpmiddelen in bruikleen
- Verpleging en verzorging in uw eigen omgeving (wijkverpleging)
- Ketenzorg via de huisarts als de huisarts is aangesloten bij een zorggroep (prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen)
- Reiskosten en nacontroles van orgaandonoren
- Bevalling en verloskundige zorg (wel voor geneesmiddelen, bloeddrukonderzoeken, vlokentesten of ziekenvervoer)
- Kraamzorg
- Nacontrole van de donor
- Vervoerskosten van een donor als deze kosten via de eigen verzekering vergoed worden
- Gecombineerde leefstijlinterventies
- NIPT met medische indicatie

Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen

De vergoeding is voor mensen die:

- een extreme afwijking hebben aan gebit of mond, bijvoorbeeld Schisis.
- de tandartsbehandeling nodig hebben voor een andere medische behandeling.
- extreme angst hebben voor tandarts.

Wat krijgt u vergoed?

- de extra tijd die de behandelaar nodig heeft om u te behandelen, vergeleken met een patiënt zonder bijzondere problemen.
- behandelingen waarvoor u toestemming nodig heeft. Dit zijn behandelingen die vallen onder de Regeling bijzondere tandheelkunde. Uw behandelaar weet welke dat zijn.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- Tand: een vergoeding van maximaal € 1.000,- voor schade aan tanden na een ongeval. Deze vergoeding geldt alleen nadat toestemming is gegeven door de zorgverzekeraar.
- Bril: een vergoeding van maximaal € 300,- eens per 3 jaar. Bij opticien ABC geldt een korting doordat deze opticien onderdeel is van een ketenkorting.

Verhalen van schade

Heeft u een rekening ingediend van een ongeval dat veroorzaakt is door iemand anders? Dan kunnen we de schade misschien verhalen op de tegenpartij. Hierdoor is het noodzakelijk dat u ons gegevens aanlevert over het ongeval, tenzij u redelijke bezwaren hiertegen heeft zoals een bedreiging.

Uitgewerkt zorgadvies via vergelijkingsite (casus 8)

Geadviseerd zorgadvies via vergelijkingsite

Vergoedingen	Alleenstaanden	Advies
Bril	Verwacht u kosten te maken voor een bril? <input checked="" type="radio"/> Ja, tussen de € 0,- en € 100,- <input type="radio"/> Ja, tussen de € 100,- en € 200,- <input type="radio"/> Ja, tussen de € 200,- en € 300,-	Geen
Eigen bijdrage medicijnen	Verwacht u een eigen bijdrage te moeten betalen voor medicijnen? <input type="radio"/> Ja, tussen de € 0,- en € 100,- <input type="radio"/> Ja, tussen de € 100,- en € 200,- <input checked="" type="radio"/> Ja, tussen de € 200,- en € 300,- <input type="radio"/> Ja, tussen de € 300,- en € 400,-	€ 250,-
Contactlenzen	Verwacht u kosten te maken voor contactlenzen? <input type="radio"/> Ja, tussen de € 0,- en € 100,- <input checked="" type="radio"/> Ja, tussen de € 100,- en € 200,- <input type="radio"/> Ja, tussen de € 200,- en € 300,- <input type="radio"/> Ja, tussen de € 300,- en € 400,-	€ 75,-
Spoedeisende hulp buitenland	n.v.t.	
Orthodontist	Verwacht u kosten te maken voor de orthodontist? <input type="radio"/> Ja, tussen de € 0,- en € 100,- <input type="radio"/> Ja, tussen de € 100,- en € 200,- <input type="radio"/> Ja, tussen de € 200,- en € 300,- <input type="radio"/> Ja, tussen de € 300,- en € 400,- <input checked="" type="radio"/> Ja, tussen de € 400,- en € 500,-	€ 0,-

Vaccinaties	Verwacht u kosten te maken voor vaccinaties? <input checked="" type="radio"/> Ja, tussen de € 0,- en € 100,- <input type="radio"/> Ja, tussen de € 100,- en € 200,- <input type="radio"/> Ja, tussen de € 200,- en € 300,- <input type="radio"/> Ja, tussen de € 300,- en € 400,-	n.v.t.
-------------	--	--------

Fysio- en
oefentherapie

Verwacht u kosten te maken voor fysio- of
oefentherapie?

9 behandelingen
per jaar

- Nee
 - Ja, ongeveer 4 behandelingen
 - Ja, ongeveer 6 behandelingen
 - Ja, ongeveer 9 behandelingen**
-

Premietabel en vergoedingsoverzicht zorgverzekeraar X (casus 8)**Premietabel zorgverzekering**

Vrijwillig eigen risico	Premie
Premie bij € 500,- vrijwillig eigen risico	€ 89,-
Premie bij € 400,- vrijwillig eigen risico	€ 92,50,-
Premie bij € 300,- vrijwillig eigen risico	€ 96,50,-
Premie bij € 200,- vrijwillig eigen risico	€ 101,60,-
Premie bij € 100,- vrijwillig eigen risico	€ 105,75,-
Premie bij € 0,- vrijwillig eigen risico	€ 110,-

Premietabel aanvullende ziektekostenverzekering

	Pakket A	Pakket B	Pakket C	Pakket D	Pakket E
Kinderen tot 18 jaar	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis
Kinderen vanaf 18 jaar	€ 15,-	€ 25,-	€ 35,-	€ 45,-	€ 55,-

Vergoedingsoverzicht aanvullende ziektekostenverzekering**

	Pakket A	Pakket B	Pakket C	Pakket D	Pakket E
Bril	Geen	€ 50,-	€ 150,-	€ 250,-	€ 400,-
Eigen bijdrage medicijnen	Geen	€ 115,-	€ 250,-	€ 350,-	€ 500,-
Contactlenzen	Geen	€ 50,-	€ 150,-	€ 250,-	€ 400,-

Spoedeisende hulp buitenland	Geen	Vergoed tot maximaal 100% van het marktconformetarief	Volledig	Volledig	Volledig
Orthodontist	Geen	Tot € 350,-	Tot € 450,-	Tot € 550,-	Tot € 650,-
Vaccinaties	Geen	Geen	€ 70,-	€ 100,-	€ 150,-
Fysio- en oefentherapie	Geen	6 fysiotherapiebehandelingen	9 fysiotherapiebehandelingen	12 fysiotherapiebehandelingen	18 fysiotherapiebehandelingen

** Alle genoemde vergoedingen gelden per verzekerde per kalenderjaar.

Samenloop

Kosten worden niet altijd vergoed als er sprake is van samenloop met andere verzekeringen die de kosten ook dekken. Er is dan mogelijk sprake van een lagere of geen vergoeding.

Inventarisatie risicobereidheid Marion (casus 8)

Vergoedingen	Alleenstaanden
Vraag 1	<p>Welk bedrag aan onverzekerde kosten vormen voor u een te groot risico?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> € 0,- tot € 500,-<input checked="" type="radio"/> € 500,- tot € 1.000,-<input type="radio"/> € 1.000,- tot € 1.500,-<input type="radio"/> € 1.500,- tot € 2.000,-
vraag 2	<p>Welk bedrag aan onverzekerde kosten zorgen voor een financieel probleem voor uw overige wensen?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> € 0,- tot € 500,-<input checked="" type="radio"/> € 500,- tot € 1.000,-<input type="radio"/> € 1.000,- tot € 1.500,-<input type="radio"/> € 1.500,- tot € 2.000,-

Extra opmerking Marion:

Ik kan maximaal € 500,- (inclusief het vrijwillig eigen risico) betalen zonder dat mijn vakantie reis naar Cuba in gevaar komt.