

# De Goudse Zorg Polis

## Verkort vergoedingenoverzicht 2016<sup>1</sup>

### Basisverzekering<sup>1</sup>

DEKKINGSONDERDEEL	RUIME KEUZE (NATURA) <sup>2</sup>	EIGEN KEUZE (RESTITUTIE)
<b>GENEESKUNDIGE ZORG</b>		
kosten huisartsenhulp inclusief laboratorium- en röntgenonderzoek	100%	100% Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)
<b>VERLOSKUNDIGE EN KRAAMZORG</b>		
in het ziekenhuis klinisch/poliklinisch met medische noodzaak: – vergoeding kosten bevalling: honorarium verloskundige/specialist/huisarts – verpleeg- en bijkomende kosten (incl. verloskamer)	100% 100%	100% Wmg 100% Wmg
in het ziekenhuis klinisch/poliklinisch of kraamcentrum zonder medische noodzaak: – vergoeding kosten bevalling: honorarium verloskundige/specialist/huisarts – verpleeg- en bijkomende kosten (incl. verloskamer)	100% maximaal € 205,- per dag	100% Wmg maximaal € 205,- per dag
bevalling en kraamzorg thuis: – vergoeding kosten bevalling: honorarium verloskundige/huisarts – intake en partusassistentie – uren kraamzorg vastgesteld door kraamcentrum gedurende ten hoogste 10 dagen	100% 100% 100%, eigen bijdrage € 4,20 per uur	100% Wmg 100% Wmg 100% Wmg, eigen bijdrage € 4,20 per uur
<b>MEDISCH-SPECIALISTISCHE ZORG</b>		
niet-klinische (poliklinisch) specialistische hulp, inclusief kaakchirurg	100%	100% Wmg
vergoeding second opinion bij andere specialist	100%, na verwijzing door huisarts of medisch specialist	100% Wmg, na verwijzing door huisarts of medisch specialist
revalidatie klinisch, poliklinisch (deeltijd- en dagbehandeling), inclusief onderzoek, advisering en behandeling	100%	100% Wmg
erfelijksheidsonderzoek	100%	100% Wmg
kosten IVF/ICSI in ziekenhuis met vergunning tot 43 jaar	100% uitsluitend voor 1e, 2e en 3e IVF/ICSI- behandeling	100% uitsluitend voor 1e, 2e en 3e IVF/ICSI- behandeling
audiologische zorg	100%	100% Wmg
transplantatie van weefsels en organen (hart, nier, lever, huid, hoornvlies, beenmerg, pancreas, bot en long), inclusief donorkosten uitgevoerd in EU/EER	100%	100% Wmg
nierdialyse: klinisch, poliklinisch of thuis	100%	100% Wmg
chronische intermitterende beademing in een erkend behandelcentrum of thuis door beschikbaar gestelde apparatuur	100%	100% Wmg
<b>PARAMEDISCH ZORG</b>		
logopedie	100%	100% Wmg
ergotherapie	10 behandeluren per jaar	10 behandeluren per jaar, 100% Wmg
dieetadviesing	3 uur per jaar	3 uur per jaar
stoppen-met-rokenprogramma	éénmaal per jaar	éénmaal per jaar
fysiotherapie en Oefentherapie César/Mensendieck: <sup>3</sup>		
<b>VOOR VERZEKERDEN JONGER DAN 18 JAAR:</b>		
– aandoening die op lijst langdurige fysiotherapie staat (chronische indicatie)	100% van alle medische noodzakelijke behandelingen. Vooraf toestemming van De Goudse nodig.	100% vergoeding voor alle medisch noodzakelijke behandelingen op basis van marktconforme tarieven. Vooraf toestemming van De Goudse nodig.
– aandoening die niet op lijst langdurige fysiotherapie staat (niet-chronische indicatie)	100% van maximaal 18 behandelingen per jaar.	100% vergoeding op basis van marktconforme tarieven. Maximaal 18 behandelingen per jaar.
<b>VOOR VERZEKERDEN 18 JAAR EN OUDER:</b>		
– aandoening die op lijst langdurige fysiotherapie staat (chronische indicatie)	vanaf 21e behandeling 100% van alle medische noodzakelijke behandelingen Vooraf toestemming van De Goudse nodig.	vanaf 21e behandeling 100% van alle medische noodzakelijke behandelingen Vooraf toestemming van De Goudse nodig.
<b>GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (GGZ)</b>		
Generalistische GGZ <sup>4</sup>	100% voor verzekerden van 18 jaar en ouder	100%, op basis van geldende Wmg-tarieven voor verzekerden van 18 jaar en ouder
Gespecialiseerde GGZ	100% voor verzekerden van 18 jaar en ouder	100%, op basis van geldende Wmg-tarieven voor verzekerden van 18 jaar en ouder

1 Dit overzicht geeft beperkt de dekking weer van uw zorgpolis. Voor de exacte vergoedingsregeling, voorwaarden en eventuele beperkingen verwijzen wij u naar de polisvoorwaarden. Aan dit verkorte vergoedingenoverzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

2 Voor De Goudse Zorg Polis Ruime Keuze bestaat aanspraak op zorg bij gecontracteerde zorgverleners. De gecontracteerde zorgverleners kunt u vinden op [www.goudse.nl](http://www.goudse.nl) of telefonisch navragen op 0900-369 22 22. Indien verzekerden met een De Goudse Zorg Polis Ruime Keuze van niet gecontracteerde zorgaanbieders zorg ontvangen, worden de kosten vergoed volgens artikel 1.4 van de verzekeringsvoorwaarden van De Goudse Zorg Polis. Bij niet-gecontracteerde zorgverleners zal veelal de vergoeding van de kosten lager zijn.

3 Geldt bij een gecontracteerde fysio-/oefentherapeut. Bij niet gecontracteerde fysio-/oefentherapeut wordt maximaal € 20,- per behandeling vergoed.

4 In de polisvoorwaarden De Goudse Zorg Polis Ruime Keuze en De Goudse Zorg Polis Eigen Keuze staat welke behandelingen binnen de dekking van de Basis GGZ vallen.

## Standaardverzekering (vervolg)

DEKKINGSONDERDEEL	NATURA POLIS	RESTITUTIE POLIS
<b>MONDZORG</b>		
<b>VOOR VERZEKERDEN JONGER DAN 18 JAAR:</b>		
Tandheelkundige behandelingen (behalve gegoten vullingen, kronen, bruggen en orthodontie)	100%	100% Wmg
<b>ALLE VERZEKERDEN ONGEACHT LEEFTIJD:</b>		
bijzondere tandheelkundige hulp, zoals; – tandheelkundige implantaten voor overkappingsprothese op implantaten	aanvraag vooraf <sup>f</sup> eigen bijdrage € 125,- voor boven- of onderprothese	aanvraag vooraf <sup>f</sup> eigen bijdrage € 125,- voor boven- of onderprothese
– ernstige aangeboren of verworven afwijkingen	100%	100% Wmg
– lichamelijke of verstandelijke gehandicapten	100%	100% Wmg
gebitsprothese (volledige), aanvraag vooraf indien de totale kosten bij levering door tandarts of kaakchirurg hoger zijn dan € 675,- voor een bovenkaak, € 675,- voor een onderkaak of € 1.350,- voor een boven- en onderkaak.	100%, eigen bijdrage 25%	100% Wmg of op basis van marktconforme tarieven eigen bijdrage 25%
<b>GENEESMIDDELEN EN DIEETPREPARATEN</b>		
geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het reglement farmaceutische zorg	100%, eigen bijdrage volgens Zorgverzekeringswet	100%, eigen bijdrage volgens Zorgverzekeringswet
polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten conform Regeling Zorgverzekering	100%, vooraf toestemming van De Goudse nodig	100% op basis van marktconforme tarieven, vooraf toestemming van De Goudse nodig
anticonceptie voor verzekerden tot 21 jaar	100% (soms eigen bijdrage)	100% (soms eigen bijdrage)
<b>HULPMIDDELENZORG</b>		
Hulpmiddelen en verbandmiddelen, conform Regeling Zorgverzekering en Reglement hulpmiddelen. Sommige hulpmiddelen worden in bruikleen gesteld. Vooraf toestemming van De Goudse nodig.	100% <sup>1</sup> , voor sommige hulpmiddelen gelden gemaximeerde vergoedingen of eigen bijdrage. Vooraf toestemming van De Goudse nodig. Zie reglement hulpmiddelen.	100% op basis van marktconforme tarieven <sup>1</sup> Vooraf toestemming van De Goudse nodig. Zie reglement hulpmiddelen.
<b>VERBLIJF IN EEN INSTELLING</b>		
opname ziekenhuis (3e klasse), verpleegkosten, specialist en bijkomende kosten	100%	100% Wmg
dagverpleging in ziekenhuis	100%	100% Wmg
<b>ZIEKENVERVOER</b>		
ambulancevervoer	100% maximaal 200 km enkele reis	100% Wmg maximaal 200 km enkele reis
Zittend ziekenvervoer (taxi, auto of openbaar vervoer), voor zover voldaan wordt aan de in artikel 36 van de polisvoorwaarden beschreven voorwaarden.	Eigen bijdrage: € 98,- per kalenderjaar. Taxi en openbaar vervoer: 100%. <sup>1</sup> Eigen autovervoer vergoeding: € 0,30 per km. <sup>1</sup>	Eigen bijdrage: € 98,- per kalenderjaar. Taxi en openbaar vervoer: 100%. <sup>1</sup> Eigen autovervoer vergoeding: € 0,30 per km. <sup>1</sup>
<b>BUITENLAND</b>		
spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	op basis van Nederlandse marktconforme tarieven	op basis van Nederlandse marktconforme tarieven
niet-spoedeisende zorg in het buitenland (na toestemming)	op basis van Nederlandse tarieven	op basis van Nederlandse tarieven

<sup>1</sup> Onder bepaalde voorwaarden, zoals genoemd in de polisvoorwaarden De Goudse Zorg Polis Ruime Keuze, De Goudse Zorg Polis Eigen Keuze en het reglement hulpmiddelen.

<sup>2</sup> Voor De Goudse Zorg Polis Ruime Keuze bestaat aanspraak op zorg. Indien verzekerden met een De Goudse Zorg Polis Ruime Keuze van niet gecontracteerde zorgaanbieders zorg ontvangen, worden de kosten vergoed volgens artikel 1.4 van de verzekeringsvoorwaarden van De Goudse Zorg Polis. De vergoeding kan lager zijn dan de kosten die de verzekerden in die situatie maken.

# ZorgVerzuimmodule<sup>1</sup>

DEKKINGSONDERDEEL	VERGOEDING
<b>FYSIOTHERAPIE EN OEFENTHERAPIE CÉSAR/MENSENDIECK</b>	
fysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie, oefentherapie, César/Mensendieck	Maximaal € 1.250 per kalenderjaar <sup>2</sup>
sportgeneeskundig onderzoek	max. € 150,- per 2 jaar
wachttijstbemiddeling	
preventieve fysiotherapie	
- consult DTF (Directe Toegang Fysiotherapie), eventueel gevolgd door	max. 1 consult per werknemer per jaar <sup>2</sup>
- of Bedrijfsgerelateerde preventieve consulten	max. 2 consulten per werknemer per jaar <sup>2</sup>
- of Ergonomisch werkplekonderzoek	max. 1 onderzoek per werknemer per jaar, tot maximaal € 100,- per jaar <sup>2</sup>
- Fysiofitness	max. € 75,- per werknemer per jaar als gecontracteerd <sup>2</sup>
preventieve cursussen: voorkomen RSI, omgaan met stress, stoppen met roken	
traumaverwerking, rouwverwerking, omgaan met agressie	max. € 75,- per werknemer per jaar <sup>2</sup>
korting op verplichte bedrijfscursussen (preventiemedewerker, bedrijfshulpverleners)	
taxivervoer naar werk bij tijdelijke immobiliteit	max. € 250,- per werknemer per jaar <sup>2</sup>
griepvaccinaties op lokatie bedrijf	max. 1 keer per jaar <sup>2</sup>
huishoudelijke ondersteuning bij calamiteit binnen gezin	max. 30 uur per werknemer per jaar <sup>2</sup>
vitaliteitstest op lokatie bedrijf	max. 1 keer per 2 jaar <sup>2</sup>

1 Dit overzicht geeft beperkt de dekking weer van uw zorgpolis. Voor de exacte vergoedingsregeling, voorwaarden en eventuele beperkingen verwijzen wij u naar de polisvoorwaarden. Aan dit verkorte vergoedingenoverzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

2 Geldt bij hiervoor door De Goudse gecontracteerde zorg- en dienstverleners.

3 Geldt bij een gecontracteerde fysio-/oefentherapeut. Bij niet gecontracteerde fysio-/oefentherapeut wordt maximaal € 30,- per behandeling vergoed. Na 21 behandelingen moet er een verwijzing van een arts zijn en/of behandelplan dat voldoet aan de richtlijnen van het KNGF. Verzekerde of zorgverlener is verplicht de verwijzing of het behandelplan binnen 10 dagen aan te leveren als zorgverzekeraar N.V. VGZ Cares daar om vraagt.

# Vergoedingenoverzicht Aanvullende Zorgverzekering<sup>1</sup>

DEKKINGSONDERDEEL	BASIS	UITGEBREID	TOTAAL	TOP
<b>ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN</b>				
De behandelaar moet lid zijn van een specifieke vereniging. De ledenlijst staat ter raadpleging op <a href="http://www.goudse.nl">www.goudse.nl</a>	maximaal € 50,- per consult en/of behandeling tot maximaal € 300,- voor alle behandelvormen	maximaal € 50,- per consult en/of behandeling tot maximaal € 400,- voor alle behandelvormen	100% van de consulten en/of behandelingen tot maximaal € 500,- voor alle behandelvormen	100% van de consulten en/of behandelingen tot maximaal € 600,- voor alle behandelvormen
homeopatische geneesmiddelen (geregistreerd)	100%, maximaal € 150,-	100%, maximaal € 500,-	100%, maximaal € 500,-	100%, maximaal € 500,-
<b>THERAPIEËN</b>				
acnebehandeling	100%, maximaal € 115,-	100%, maximaal € 230,-	100%	100%
camouflage therapie (lessen en producten)	100%, maximaal € 115,-	100%, maximaal € 230,-	100%	100%
sexuoloog	maximaal € 75,- per behandeling tot maximaal € 300,-	maximaal € 75,- per behandeling tot maximaal € 300,-	maximaal € 75,- per behandeling tot maximaal € 300,-	maximaal € 75,- per behandeling tot maximaal € 300,-
fysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie, oefentherapie, César/Mensendieck	maximaal € 300,- per kalenderjaar <sup>2</sup>	maximaal € 700,- per kalenderjaar <sup>2</sup>	maximaal € 1.000,- per kalenderjaar <sup>3</sup>	maximaal € 1.250,- per kalenderjaar <sup>4</sup>
Herstel en Balans (groepsrevalidatie)	100%, maximaal € 700,-	100%, maximaal € 700,-	100%	100%
iontoforese-apparaat		100%, maximaal € 360,- éénmalig	100%, maximaal € 360,-	100%, maximaal € 360,-
lichtlamp (chronische overgevoeligheid)	100%, maximaal € 175,- éénmalig	100%, maximaal € 175,- éénmalig	100%, maximaal € 175,-	100%, maximaal € 175,-
ontharen: epilatie of behandeling met laser of lichtflitsapparatuur (ontharen vrouwelijke verzekerden in het gelaat)	100%, maximaal € 410,- éénmalig	100%, maximaal € 615,- éénmalig	100%, maximaal € 1.000,- éénmalig	100%, maximaal € 1.000,- éénmalig
orthopedagogie (tot en met 17 jaar)		maximaal € 75,- per behandeling tot maximaal € 675,-	100%, maximaal € 1.000,-	100%, maximaal € 1.000,-
overgangsconsulente		100%, maximaal € 150,- éénmalig	100%, maximaal € 250,- éénmalig	100%, maximaal € 250,- éénmalig
podotherapie	100%, maximaal € 300,-	100%, maximaal € 300,-	100%, maximaal € 500,-	100%, maximaal € 500,-
psoriasisbehandeling te Ede, Utrecht, Rotterdam, Rhon of door Skin Therapy te Schagen of een centrum dat verbonden is aan een ziekenhuis in Nederland	100%, maximaal € 1.350,-	100%, maximaal € 1.350,-	100%, maximaal € 1.800,-	100%, maximaal € 1.800,-
stottertherapie volgens Del Ferro methode of stottertherapie bij Natuurlijk Spreken	100%, maximaal € 455,- éénmalig	100%, maximaal € 455,- éénmalig	100%, maximaal € 600,- éénmalig	100%, maximaal € 600,- éénmalig
therapeutische kampen t/m 17 jaar met astma/diabetes	100%, maximaal € 100,-	100%, maximaal € 100,-	100%, maximaal € 300,-	100%, maximaal € 300,-
therapeutisch zwemmen (lid van reuma-, hartpatiënten of Bechterewpatiëntenvereniging)		100%, maximaal € 95,-	100%, maximaal € 125,-	100%, maximaal € 125,-
<b>HULPMIDDELEN</b>				
bekkenbanden		100%, maximaal € 25,-	100%, maximaal € 50,-	100%, maximaal € 50,-
brillenglazen en lenzen	maximaal € 25,- per 3 kalenderjaren	maximaal € 60,- per 3 kalenderjaren (enkelfocus), maximaal € 100,- per 3 kalenderjaren (meerfocus)	maximaal € 180,- per 2 kalenderjaren (enkelfocus), maximaal € 300,- per 2 kalenderjaren (meerfocus)	De maximale vergoeding per kalenderjaar bedraagt €400,- voor brillenglazen en lenzen tezamen.
gebitsprothesen (volledige)	100% van de wettelijke eigen bijdrage tot maximaal € 70,- voor onder of boven en tot maximaal € 140,- voor onder en boven	100% van de wettelijke eigen bijdrage tot maximaal € 140,- voor onder of boven en tot maximaal € 280,- voor onder en boven	100% van de wettelijk eigen bijdrage	100% van de wettelijk eigen bijdrage
inhalator voorzetstukken (aerochamber, neбуhalor)		100%, maximaal € 28,50	100%, maximaal € 28,50	100%, maximaal € 28,50
plasmafles (aanschaf of huur)	via De Goudse, in eigendom of maximaal € 85,- voor de huur éénmalig	via De Goudse, in eigendom of maximaal € 85,- voor de huur éénmalig	via De Goudse, in eigendom of maximaal € 85,- voor de huur éénmalig	via De Goudse, in eigendom of maximaal € 85,- voor de huur éénmalig
pruiken	100% van de wettelijke eigen bijdrage, maximaal € 140,-	100% van de wettelijke eigen bijdrage, maximaal € 280,-	100% van de wettelijke eigen bijdrage, maximaal € 560,-	100% van de wettelijke eigen bijdrage, maximaal € 560,-
steunpessaria	100%, 1 per jaar	100%, 1 per jaar	100%, 1 per jaar	100%, 1 per jaar
steunzolen	één paar tot maximaal € 35,-	één paar tot maximaal € 70,-	één paar tot maximaal € 100,-	één paar tot maximaal € 100,-
verpleegartikelen bij thuiszorg		100% van de huur tot maximaal € 70,-	100% van de huur tot maximaal € 100,-	100% van de huur tot maximaal € 100,-
<b>PLASTISCHE CHIRURGIE</b>				
correcties oorstand, verzekerden tot en met 12 jaar			100%, maximaal € 1.000,- éénmalig, vooraf toestemming vereist van De Goudse.	100%, éénmalig, bij gecontracteerde zorgverlener, anders maximaal € 1.000,- éénmalig, vooraf toestemming vereist van De Goudse.
bovenooglidcorrecties (indien er sprake is van ernstige gezichtsveldbeperking)			100%, maximaal € 1.000,- éénmalig <sup>5</sup>	100%, éénmalig, bij gecontracteerde zorgverlener, anders maximaal € 1.000,- éénmalig <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Dit overzicht geeft beperkt de dekking weer van uw zorgpolis. Voor de exacte vergoedingsregeling, voorwaarden en eventuele beperkingen verwijzen wij u naar de polisvoorwaarden. Aan dit verkorte vergoedingsoverzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

<sup>2</sup> Geldt bij een gecontracteerde fysio-/oefentherapeut. Bij niet gecontracteerde fysio-/oefentherapeut wordt maximaal € 20,- per behandeling vergoed. Na 21 behandelingen moet er een verwijzing van een arts zijn en/of behandelplan dat voldoet aan de richtlijnen van het KNGF. Verzekerde of zorgverlener is verplicht de verwijzing of het behandelplan binnen 10 dagen aan te leveren als zorgverzekeraar N.V. VGZ Cares daar om vraagt.

<sup>3</sup> Geldt bij een gecontracteerde fysio-/oefentherapeut. Bij niet gecontracteerde fysio-/oefentherapeut wordt maximaal € 30,- per behandeling vergoed. Na 21 behandelingen moet er een verwijzing van een arts zijn en/of behandelplan dat voldoet aan de richtlijnen van het KNGF. Verzekerde of zorgverlener is verplicht de verwijzing of het behandelplan binnen 10 dagen aan te leveren als zorgverzekeraar N.V. VGZ Cares daar om vraagt.

<sup>4</sup> Geldt bij een gecontracteerde fysio-/oefentherapeut. Bij niet gecontracteerde fysio-/oefentherapeut wordt maximaal € 35,- per behandeling vergoed. Na 21 behandelingen moet er een verwijzing van een arts zijn en/of behandelplan dat voldoet aan de richtlijnen van het KNGF. Verzekerde of zorgverlener is verplicht de verwijzing of het behandelplan binnen 10 dagen aan te leveren als zorgverzekeraar N.V. VGZ Cares daar om vraagt.

<sup>5</sup> Aanspraak op de vergoeding bestaat indien er sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking zoals in de polisvoorwaarden is beschreven.

<sup>6</sup> Acupunctuur onder voorwaarden zoals in de polisvoorwaarden beschreven.

DEKKINGSONDERDEEL	BASIS	UITGEBREID	TOTAAL	TOP
<b>BUITENLAND<sup>7</sup></b>				
geneeskundige hulp buitenland spoedeisend tijdens tijdelijk verblijf in het buitenland	dekking landen in Europa en grenzend aan de Middellandse Zee	Wereld dekking	Wereld dekking	Wereld dekking
<b>GENEESKUNDIGE KOSTEN</b>				
– geneeskundige hulp door een arts of specialist	Europa 100%	Europa 100%. Buiten Europa tot 200% Nederlands tarief	Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief	Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief
– ziekenhuisverpleging in de laagste klasse	Europa 100%	Europa 100%. Buiten Europa tot 200% Nederlands tarief	Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief	Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief
– genees- en verbandmiddelen op voorschrift	Europa 100%	Europa 100%. Buiten Europa tot 200% Nederlands tarief	Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief	Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief
– medisch noodzakelijk vervoer per taxi, ambulance naar de dichtstbijzijnde arts of naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis	Europa 100%	Europa 100%. Buiten Europa tot 200% Nederlands tarief	Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief	Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief
– tandheelkundige hulp (in spoedgevallen bij directe pijnklachten)	maximaal € 345,-	maximaal € 345,-	maximaal € 345,-	maximaal € 345,-
<b>ORGANISATIE EN HULPVERLENING DE GOUDSE ALARMCENTRALE</b>				
– medische repatriëring verzekerde i.o.v. De Goudse Alarmcentrale	100%	100%	100%	100%
– vervoer stoffelijk overschot i.o.v. De Goudse Alarmcentrale	100%	100%	100%	100%
– bemiddeling benodigd geld door De Goudse Alarmcentrale	100%	100%	100%	100%
– organiseren en toezenden van medicijnen en hulpmiddelen door De Goudse Alarmcentrale	100%	100%	100%	100%
– kosten telefoon, fax en dergelijke voor De Goudse Alarmcentrale	100%	100%	100%	100%
Preventieve vaccinaties en medicatie vakanties buitenland (via een medisch specialist, GGD- of huisarts)		100%, maximaal € 75,-	100%	100%
<b>ZIEKENVERVOER MITS MEDISCH NOODZAKELIJK</b>				
zittend ziekenvervoer per openbaar vervoer en/of eigen vervoer	maximaal € 98,- en dagvergoeding van € 2,50 (bij kosten vanaf € 98,-)	maximaal € 98,- en dagvergoeding van € 2,50 (bij kosten vanaf € 98,-)	maximaal € 98,- en dagvergoeding van € 2,50 (bij kosten vanaf € 98,-)	maximaal € 98,- en dagvergoeding van € 2,50 (bij kosten vanaf € 98,-)
<b>KUURREIZEN</b>				
kuurreis Dode Zee te Israël (alleen bij ernstig chronisch eczeem)	100%, maximaal € 750,-	100%, maximaal € 750,-	100%, maximaal € 1.000,-	100%, maximaal € 1.000,-
kuurreis reuma- en Bechterewpatiënten naar het buitenland	100%, maximaal € 750,-	100%, maximaal € 750,-	100%, maximaal € 1.000,-	100%, maximaal € 1.000,-
kuren Nieuweschans, Arcen of Skin Therapy te Schagen voor psoriasis-, reuma- en Bechterewpatiënten	100%, maximaal € 500,-	100%, maximaal € 500,-	100%, maximaal € 750,-	100%, maximaal € 750,-
<b>PREVENTIE</b>				
cursussen van Thuiszorgorganisatie of Reuma Patiëntenbond	100%, maximaal € 46,-	100%, maximaal € 46,-	100%, maximaal € 75,-	100%, maximaal € 75,-
cursus Nederlandse Kankerbestrijding/KWF		100%, maximaal € 80,- voor verzekerde en € 80,- voor de partner	100%, maximaal € 80,- voor verzekerde en € 80,- voor de partner	100%, maximaal € 80,- voor verzekerde en € 80,- voor de partner
preventief onderzoek (cholesterol, glucose, BMI, vetpercentage, longinhoud, bloeddruk) en advies		100%, maximaal € 25,-	100%, maximaal € 50,-	100%, maximaal € 50,-
stoppen met roken (prostop, lasercentra n.o. Nederland, Allen Carr, Make It Easy)	100% maximaal € 100,-	100% maximaal € 100,-	100% maximaal € 150,-	100%, maximaal € 150,-
sportadviezen (m.u.v. licentiekeuringen)	100%, maximaal € 50,-	100%, maximaal € 100,-	100%, maximaal € 250,-	100%, maximaal € 250,-
voeding en dieetadvisering		in aansluiting op de standaardverzekering, maximaal 2 uur	in aansluiting op de standaardverzekering, maximaal 3 uur	in aansluiting op de standaardverzekering, maximaal 10 uur
<b>BEVALLING / KRAAMZORG</b>				
bevallingspakket	pakket kraamartikelen	pakket kraamartikelen	pakket kraamartikelen	pakket kraamartikelen
geboorte uitkering	€ 35,- per kind	€ 70,- per kind	€ 100,- per kind	€ 100,- per kind
gebruik verloskamer bij niet-medisch noodzakelijke poliklinische bevalling		50% vergoeding eigen bijdrage gebruik verloskamer	100% vergoeding eigen bijdrage gebruik verloskamer	100% vergoeding eigen bijdrage gebruik verloskamer
kraamzorg (eigen bijdrage)		100%, maximaal € 175,- vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage kraamzorg	100%, maximaal € 250,- vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage kraamzorg	100%
extra kraamzorg na ziekenhuisopname van 7 dagen of langer	maximaal 9 uur over maximaal 6 dagen	maximaal 9 uur over maximaal 6 dagen	maximaal 9 uur over maximaal 6 dagen	maximaal 12 uur over maximaal 6 dagen
extra kraamzorg na verblijf baby in couveuse	maximaal 6 uur over maximaal 6 dagen	maximaal 6 uur over maximaal 6 dagen	maximaal 6 uur over maximaal 6 dagen	maximaal 12 uur over maximaal 6 dagen
<b>DIVERSEN</b>				
medicijnen				100% van de eigen bijdrage tot maximaal € 750,- per kalenderjaar
anticonceptie voor verzekerden vanaf 21 jaar	100% (soms eigen bijdrage)	100% (soms eigen bijdrage)	100% (soms eigen bijdrage)	100% (soms eigen bijdrage)
circumcisie (besnijdenis) medische indicatie		100%, tot en met 17 jaar maximaal € 225,- en 18 jaar en ouder maximaal € 600,-	100%, tot en met 17 jaar maximaal € 225,- en 18 jaar en ouder maximaal € 600,-	100%, tot en met 17 jaar maximaal € 225,- en 18 jaar en ouder maximaal € 600,-
circumcisie (besnijdenis) niet medische indicatie		100%, tot en met 17 jaar maximaal € 225,-	100%, tot en met 17 jaar maximaal € 225,-	100%, tot en met 17 jaar maximaal € 225,-
comfort dekking (vergoeding bij opname)			maximaal € 10,- per dag voor extra diensten bij opname voor maximaal 21 dagen (over de eerste 6 dagen geen vergoeding)	maximaal € 10,- per dag voor extra diensten bij opname voor maximaal 21 dagen (over de eerste 6 dagen geen vergoeding)
herstellingsoord in Nederland	maximaal € 75,- per dag tot maximaal € 2.100,-	maximaal € 75,- per dag tot maximaal € 2.100,-	maximaal € 150,- per dag tot maximaal € 3.000,-	maximaal € 150,- per dag tot maximaal € 3.000,-
hospice (verblijf)	100% eigen bijdrage	100% eigen bijdrage	100% eigen bijdrage	100% eigen bijdrage
meerjaagse bootreizen en verblijf/vakantiereizen Rode Kruis, bootreizen Zonnebloem en Stichting Varende Recreatie	maximaal € 105,- van de eigen bijdrage	maximaal € 105,- van de eigen bijdrage	maximaal € 150,- van de eigen bijdrage	maximaal € 150,- van de eigen bijdrage
ooglaserbehandeling			100%, maximaal € 600,- éénmalig	100%, maximaal € 600,- éénmalig
personenalarmering	vergoeding abonnementskosten voor medisch geïndiceerde personenalarmering van de door De Goudse gecontracteerde meldkamer	vergoeding abonnementskosten voor medisch geïndiceerde personenalarmering van de door De Goudse gecontracteerde meldkamer	vergoeding abonnementskosten voor medisch geïndiceerde personenalarmering van de door De Goudse gecontracteerde meldkamer	vergoeding abonnementskosten voor medisch geïndiceerde personenalarmering van de door De Goudse gecontracteerde meldkamer
reiskosten ziekenbezoek aan kinderen tot en met 17 jaar	€ 0,30 per km voor maximaal 7 bezoeken per week (over de eerste 21 dagen geen vergoeding)	€ 0,30 per km voor maximaal 7 bezoeken per week (over de eerste 21 dagen geen vergoeding)	€ 0,30 per km voor maximaal 7 bezoeken per week (over de eerste 21 dagen geen vergoeding)	€ 0,30 per km voor maximaal 7 bezoeken per week (over de eerste 21 dagen geen vergoeding)
Ronald McDonald Huizen/familiehuis verbonden aan een academisch ziekenhuis, kinderen tot en met 17 jaar	100%, maximaal € 180,-	100%, maximaal € 180,-	100%, maximaal € 250,-	100%, maximaal € 250,-
snurkbeugel	100%, maximaal € 300,- per 5 kalenderjaren	100%, maximaal € 300,- per 5 kalenderjaren	100%, maximaal € 300,- per 5 kalenderjaren	100%, maximaal € 300,- per 5 kalenderjaren
sterilisatie (geen hersteloperaties)	100% kosten specialist en ziekenhuis tot maximaal € 1.200,-	100% kosten specialist en ziekenhuis tot maximaal € 1.200,-	100% kosten specialist en ziekenhuis tot maximaal € 1.200,-	100% kosten specialist en ziekenhuis tot maximaal € 1.200,-
vervangende mantelzorg		100%, maximaal € 125,- per dag voor maximaal 15 dagen	100%, maximaal € 125,- per dag voor maximaal 15 dagen	100%, maximaal € 125,- per dag voor maximaal 15 dagen
voedingsmiddelen (coeliakiepatiënten)		€ 15,- per maand voor extra kosten dieet	€ 30,- per maand voor extra kosten dieet	€ 30,- per maand voor extra kosten dieet

<sup>7</sup> Onderstaande dekkingen gelden onder de voorwaarden zoals in polisvoorwaarden zijn beschreven.

# Vergoedingenoverzicht Tandarts<sup>1</sup>

TANDARTS VERZEKERINGEN	BASIS	UITGEBREID	TOTAAL	TOP
dekking	80% met een maximum van € 250,-	80% met een maximum van € 750,- (exclusief orthodontie)	100% met een maximum van € 1.250,- (exclusief orthodontie)	100% met een maximum van € 1.750,- (exclusief orthodontie)
uitgesloten prestaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orthodontie</li> <li>- Uitwendig bleken</li> <li>- Keuringsrapporten</li> <li>- Niet nagekomen afspraken</li> <li>- Materialen voor thuisbleken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitwendig bleken</li> <li>- Keuringsrapporten</li> <li>- Niet nagekomen afspraken</li> <li>- Materialen voor thuisbleken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitwendig bleken</li> <li>- Keuringsrapporten</li> <li>- Niet nagekomen afspraken</li> <li>- Materialen voor thuisbleken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitwendig bleken</li> <li>- Keuringsrapporten</li> <li>- Niet nagekomen afspraken</li> <li>- Materialen voor thuisbleken</li> </ul>
orthodontie	geen dekking	voor orthodontie wordt 80% van de kosten vergoed tot een maximum van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- €2.000,- voor de gehele behandelduur voor verzekerden jonger dan 18 jaar</li> <li>- €350,- voor de gehele behandelduur voor verzekerden vanaf 18 jaar</li> </ul>	voor orthodontie wordt 100% van de kosten vergoed tot een maximum van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- geen maximum voor verzekerden jonger dan 18 jaar</li> <li>- €500,- voor de gehele behandelduur voor verzekerden vanaf 18 jaar</li> </ul>	geen maximale bedragen

<sup>1</sup> Dit overzicht geeft beperkt de dekking weer van uw zorgpolis. Voor de exacte vergoedingsregeling, voorwaarden en eventuele beperkingen verwijzen wij u naar de polisvoorwaarden. Aan dit verkorte vergoedingsoverzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

Alle maximale vergoedingen gelden per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. Dit verkorte vergoedingenoverzicht is bedoeld om op hoofdlijnen inzicht in de vergoedingen van de verschillende pakketten te geven. Aan dit verkorte vergoedingenoverzicht kunnen geen rechten worden ontleend. De Goudse Zorg Polis is een product van De Goudse.

De verzekering wordt uitgevoerd door Aevitae B.V., statutair gevestigd te Eindhoven, gevolmachtigde van zorgverzekeraar N.V. VGZ Cares, die risicodragers van deze verzekering is. zorgverzekeraar N.V. VGZ Cares, statutair gevestigd te Arnhem, is onderdeel van Coöperatie VGZ. Kijk voor een uitgebreid vergoedingenoverzicht op [www.goudse.nl](http://www.goudse.nl) of bel onze Klantenservice, tel.: (0900) 369 22 22.