

Vergoedingenoverzicht 2017 ZorgVerzuimmodule¹

Dekkingsonderdeel	Vergoeding
Fysiotherapie en oefentherapie César/Mensendieck	
fysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie, oefentherapie, César/Mensendieck	Maximaal € 1.250 per kalenderjaar ³
sportgeneeskundig onderzoek	max. € 150,- per 2 jaar
wachlijstbemiddeling	
preventieve fysiotherapie	
• consult DTF (Directe Toegang Fysiotherapie), eventueel gevolgd door	max. 1 consult per werknemer per jaar ²
• of Bedrijfsgerelateerde preventieve consulten	max. 2 consulten per werknemer per jaar ²
• of Ergonomisch werkplekonderzoek	max. 1 onderzoek per werknemer per jaar, tot maximaal € 100,- per jaar ²
• Fysiofitness	max. € 75,- per werknemer per jaar als gecontracteerd ²
preventieve cursussen: voorkomen RSI, omgaan met stress, stoppen met roken, traumaverwerking, rouwverwerking, omgaan met agressie	max. € 75,- per werknemer per jaar ²
korting op verplichte bedrijfs cursussen (preventiemedewerker, bedrijfshulpverleners)	
taxivervoer naar werk bij tijdelijke immobiliteit	max. € 250,- per werknemer per jaar ²
griepvaccinaties op lokatie bedrijf	max. 1 keer per jaar ²
huishoudelijke ondersteuning bij calamiteit binnen gezin	max. 30 uur per werknemer per jaar ²
vitaliteitstest op lokatie bedrijf	max. 1 keer per 2 jaar ²

- 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 omvraagt.

Vergoedingsoverzicht Aanvullende Zorgverzekering¹

Dekkingsonderdeel	Basis	Uitgebreid	Totaal	Top
Alternatieve geneeswijzen				
De behandelaar moet lid zijn van een specifieke vereniging. De ledenlijst staat ter raadpleging op www.goudse.nl	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,-
Therapieën				
acnébehandeling	100%, maximaal € 115,-	100%, maximaal € 230,-	100% maximaal € 500,-	100% maximaal € 500,-
camouflage therapie (lessen en producten)	100%, maximaal € 115,-	100%, maximaal € 230,-	100% maximaal € 500,-	100% maximaal € 500,-
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 ²	maximaal € 700,- per kalenderjaar ²	maximaal € 1.000,- per kalenderjaar ³	maximaal € 1.250,- per kalenderjaar ⁴
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 lichtflitsapparaat (ontharen vrouwelijke verzekerden in het gelaat)	100% maximaal € 200,- éénmalig	100% maximaal € 350,- éénmalig	100% maximaal € 500,- éénmalig	100% maximaal € 500,- 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 therapeutisch zwemmen (lid van reuma-, hartpatiënten of Bechterewpatiëntenvereniging)		100%, maximaal € 95,-	100%, maximaal € 125,-	100%, maximaal € 125,-

Dekkingsonderdeel	Basis	Uitgebreid	Totaal	Top
Hulpmiddelen				
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, nebulator)		100%, maximaal € 28,50	100%, maximaal € 28,50	100%, maximaal € 28,50
plawekker (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,-
Plastische chirurgie				
correcties oorstand, verzekeren 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.
Buitenland⁷				
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
Geneeskundige kosten				
• 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,-

Dekkingsonderdeel	Basis	Uitgebreid	Totaal	Top
Organisatie en hulpverlening de Goudse Alarmcentrale				
• 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%
Ziekenvervoer mits medisch noodzakelijk				
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,-)
Kuurreizen				
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,-
Preventie				
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 dieetadvies		in aansluiting op de standaardverzekering, maximaal 2 uur	in aansluiting op de standaardverzekering, maximaal 3 uur	in aansluiting op de standaardverzekering, maximaal 10 uur

Dekkingsonderdeel	Basis	Uitgebreid	Totaal	Top
Bevalling/kraamzorg				
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
Diversen				
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) 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
meerdaagse 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,-

Dekkingsonderdeel	Basis	Uitgebreid	Totaal	Top
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

- 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 vergoedingsoverzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
- 2 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 omvraagt.
- 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 omvraagt.
- 4 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 omvraagt.
- 5 Aanspraak op de vergoeding bestaat indien er sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking zoals in de polisvoorwaarden is beschreven.
- 6 Acupunctuur onder voorwaarden zoals in de polisvoorwaarden beschreven.
- 7 Onderstaande dekkingen gelden onder de voorwaarden zoals in polisvoorwaarden zijn beschreven.

Vergoedingenoverzicht Tandarts¹

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"> • Orthodontie • Uitwendig bleken • Keuringsrapporten • Niet nagekomen afspraken • Materialen voor thuisbleken 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitwendig bleken • Keuringsrapporten • Niet nagekomen afspraken • Materialen voor thuisbleken 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitwendig bleken • Keuringsrapporten • Niet nagekomen afspraken • Materialen voor thuisbleken 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitwendig bleken • Keuringsrapporten • Niet nagekomen afspraken • Materialen voor thuisbleken
orthodontie	geen dekking	voor orthodontie wordt 80% van de kosten vergoed tot een maximum van <ul style="list-style-type: none"> • € 2.000,- voor de gehele behandelduur voor verzekerden jonger dan jonger dan 18 jaar • € 350,- voor de gehele behandelduur voor verzekerden vanaf 18 jaar 	voor orthodontie wordt 100% van de kosten vergoed tot een maximum van: <ul style="list-style-type: none"> • geen maximum voor verzekerden jonger dan jonger dan 18 jaar • € 500,- voor de gehele behandelduur voor verzekerden vanaf 18 jaar 	geen maximale bedragen

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 vergoedingsoverzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

Alle maximale vergoedingen gelden per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. Dit verkorte vergoedingsoverzicht is bedoeld om op hoofdlijnen inzicht in de vergoedingen van de verschillende pakketten te geven. Aan dit verkorte vergoedingsoverzicht 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 vergoedingsoverzicht op www.goudse.nl of bel onze Klantenservice, tel.: (0900) 369 22 22.