

De Goudse Zorg Polis

Verkort vergoedingenoverzicht 2011¹

Standaardverzekering¹

DEKKINGSONDERDEEL	NATURA POLIS ²	RESTITUTIE POLIS
GENEESKUNDIGE ZORG		
kosten huisartsen hulp inclusief laboratorium- en röntgenonderzoek	100%	100% Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)
VERLOSKUNDIGE EN KRAAMZORG		
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%	100% Wmg
	De eigen bijdrage bestaat uit het tarief van het ziekenhuis en/of kraamcentrum minus € 110,50 per dag plus € 15,50 per opnamedag voor zowel moeder als kind	De eigen bijdrage bestaat uit het tarief van het ziekenhuis en/of kraamcentrum minus € 110,50 per dag plus € 15,50 per opnamedag voor zowel moeder als kind
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 € 3,90 per uur	100% Wmg 100% Wmg 100% Wmg, eigen bijdrage € 3,90 per uur
prenatale screening zonder medische indicatie voor verzekerden jonger dan 36 jaar via structureel echoscopisch onderzoek	100%	100% Wmg
MEDISCH-SPECIALISTISCHE ZORG		
niet-klinische (poliklinisch) specialistische hulp, inclusief kaakchirurg	100%	100% Wmg
medisch-specialistische zorg in een zelfstandig behandelcentrum (ZBC): specialist en overige kosten	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
erfelijkheidsonderzoek	100%	100% Wmg
kosten IVF/ICSI in ziekenhuis met vergunning	100% uitsluitend voor 1e, 2e en 3e IVF/ICSI-behandeling	100% uitsluitend voor 1e, 2e en 3e IVF/ICSI-behandeling
kosten operatieve ingrepen en kunstmatige inseminatie bij ongewilde kinderloosheid	100%	100% Wmg
audiologische zorg	100%	100% Wmg
Dyslexiezorg	100%	100% Wmg
Vergoeding van diagnosticeren en behandelen van kinderen bij wie de zorg op 7- of 8-jarige leeftijd begint volgens het Protocol Diagnostiek en Behandeling		
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
PARAMEDISCH ZORG		
logopedie	100%	100% Wmg
ergotherapie	10 behandelingen per jaar	10 behandelingen per jaar, 100% Wmg
dieetadviesing	4 behandelingen per jaar	4 behandelingen per jaar, 100% Wmg
fysiotherapie en Oefentherapie César/Mensendieck: ³		
VOOR VERZEKERDEN JONGER DAN 18 JAAR:		
– 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 indicatie per jaar.	100% vergoeding op basis van marktconforme tarieven. Max. 18 behandelingen per indicatie per jaar.
VOOR VERZEKERDEN 18 JAAR EN OUDER:		
– aandoening die op lijst langdurige fysiotherapie staat (chronische indicatie)	vanaf 13e behandeling 100% van alle medische noodzakelijke behandelingen Vooraf toestemming van De Goudse nodig.	vanaf 13e behandeling 100% van alle medische noodzakelijke behandelingen Vooraf toestemming van De Goudse nodig.
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG		
Eerstelijnspsychologische zorg	100%, maximaal 8 zittingen Eigen bijdrage: zie uitgebreid vergoedingenoverzicht	100%, op basis van marktconforme tarieven, maximaal 8 zittingen. Eigen bijdrage: zie uitgebreid vergoedingenoverzicht.
Specialistische geestelijke gezondheidszorg	100% Er geldt mogelijk een eigen bijdrage.	100%, op basis van marktconforme tarieven Er geldt mogelijk een eigen bijdrage.

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 Natura bestaat aanspraak op zorg bij gecontracteerde zorgverleners. De gecontracteerde zorgverleners kunt u vinden op www.goudse.nl/zorg of telefonisch navragen op 0900-369 22 22. Indien verzekerden met een De Goudse Zorg Polis Natura van niet gecontracteerde zorgaanbieders zorg ontvangen, worden de kosten vergoed volgens art. 11 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.

Standaardverzekering (vervolg)

DEKKINGSONDERDEEL	NATURA POLIS	RESTITUTIE POLIS
MONDZORG		
VOOR VERZEKERDEN JONGER DAN 18 JAAR:		
Tandheelkundige behandelingen (behalve gegoten vullingen, kronen, bruggen en orthodontie)	100%	100% Wmg
ALLE VERZEKERDEN ONGEACHT LEEFTIJD:		
bijzondere tandheelkundige hulp, zoals; – tandheelkundige implantaten voor overkappingsprothese op implantaten	aanvraag vooraf ^f eigen bijdrage € 125,- voor boven- of onderprothese	aanvraag vooraf ^f eigen bijdrage € 125,- voor boven- of onderprothese
– ernstige aangeboren of verworven afwijkingen	100%	100% Wmg
– lichamelijke of verstandelijke gehandicapten	100%	100% Wmg
– medisch gecompromitteerden	100%	100% Wmg
gebitsprothese (volledige), aanvraag vooraf indien de totale kosten bij levering door tandarts of kaakchirurg hoger zijn dan € 650,- voor een bovenkaak, € 750,- voor een onderkaak of € 1.200,- voor een boven- en onderkaak. Bij levering door tandprotheticus aanvraag vooraf indien de totale kosten hoger zijn dan € 575,- voor een bovenkaak, € 700,- voor een onderkaak en 1.050,- voor een onder- en bovenkaak.	100%, eigen bijdrage 25%	100% Wmg of op basis van marktconforme tarieven eigen bijdrage 25%
GENEESMIDDELEN EN DIEETPREPARATEN		
geneesmiddelen, voorgeschreven door huisarts, specialist, verloskundige of kaakchirurg, volgens Reglement farmaceutische hulp Cares Gouda (met uitzondering van zelfzorggeneesmiddelen en alternatieve geneesmiddelen)	100%, Conform Regeling Geneesmiddelen Vergoedingensysteem (GVS)	100% Wmg, Conform Regeling Geneesmiddelen Vergoedingensysteem (GVS)
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
HULPMIDDELENZORG		
Hulpmiddelen en verbandmiddelen, conform Regeling Zorgverzekering en Reglement hulpmiddelen Cares Gouda. Sommige hulpmiddelen worden in bruikleen gesteld. Vooraf toestemming van De Goudse nodig. Mogelijkheid van PGB bij ernstige visuele beperking.	100% ¹ , voor sommige hulpmiddelen gelden gemaximeerde vergoedingen of eigen bijdrage. Vooraf toestemming van De Goudse nodig. Zie reglement hulpmiddelen Cares Gouda.	100% op basis van marktconforme tarieven ¹ Vooraf toestemming van De Goudse nodig. Zie reglement hulpmiddelen Cares Gouda.
VERBLIJF IN EEN INSTELLING		
opname ziekenhuis (3e klasse), verpleegkosten, specialist en bijkomende kosten	100%	100% Wmg
dagverpleging in ziekenhuis	100%	100% Wmg
ZIEKENVERVOER		
ambulancevervoer	100%	100% Wmg
Zittend ziekenvervoer (taxi, auto of openbaar vervoer), voor zover voldaan wordt aan de in artikel 35 van de polisvoorwaarden beschreven voorwaarden.	Eigen bijdrage: € 92,- per kalenderjaar. Taxi en openbaar vervoer: 100%. ¹ Eigen autovervoer vergoeding: € 0,27 per km. ¹	Eigen bijdrage: € 92,- per kalenderjaar. Taxi en openbaar vervoer: 100%. ¹ Eigen autovervoer vergoeding: € 0,27 per km. ¹

¹ Onder bepaalde voorwaarden, zoals genoemd in de polisvoorwaarden De Goudse Natura Polis, De Goudse Restitutie Polis en het reglement hulpmiddelen Cares Gouda.

² Voor De Goudse Zorg Polis Natura bestaat aanspraak op zorg. Indien verzekerden met een De Goudse Zorg Polis Natura van niet gecontracteerde zorgaanbieders zorg ontvangen, worden de kosten vergoed volgens art. 11 van de verzekeringsvoorwaarden van De Goudse Zorg Polis. De vergoeding kan lager zijn dan de kosten die de verzekerden in die situatie maken.

ZorgVerzuimmodule¹

DEKKINGSONDERDEEL	VERGOEDING
eerstelijnspsycholoog	max. € 75,- per behandeling tot maximaal € 800,-
FYSIOTHERAPIE EN OEFENTHERAPIE CÉSAR/MENSENDIECK	
fysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie, oefentherapie, César/Mensendieck	alle medisch noodzakelijke behandelingen fysiotherapie, manuele therapie, bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie of oefentherapie César/Mensendieck in aansluiting op de standaardverzekering ²
sportgeneeskundig onderzoek	max. € 150,- per 2 jaar
wachttijstbemiddeling	
preventieve fysiotherapie	max. 1 consult per werknemer per jaar ³
- consult DTF (Directe Toegang Fysiotherapie), eventueel gevolgd door	max. 2 consulten per werknemer per jaar ³
- of Bedrijfsgerelateerde preventieve consulten	
- of Ergonomisch werkplekonderzoek	max. 1 onderzoek per werknemer per jaar, tot maximaal € 100,- per jaar ³
- Fysiofitness	max. € 75,- per werknemer per jaar als gecontracteerd ³
preventieve cursussen: voorkomen RSI, omgaan met stress, stoppen met roken	
traumaverwerking, rouwverwerking, omgaan met agressie	max. € 75,- per werknemer per jaar ³
korting op verplichte bedrijfs cursussen (preventiemedewerker, bedrijfshulpverlener)	
taxivervoer naar werk bij tijdelijke immobiliteit	max. € 250,- per werknemer per jaar ³
griepvaccinaties op lokatie bedrijf	max. 1 keer per jaar ³
huishoudelijke ondersteuning bij calamiteit binnen gezin	max. 30 uur per werknemer per jaar ³
vitaliteitstest op lokatie bedrijf	max. 1 keer per 2 jaar ³

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 € 30,- per behandeling vergoed. Na 21 behandelingen moet een behandelplan overlegd worden en is toestemming van De Goudse vereist.

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

Vergoedingenoverzicht Aanvullende Zorgverzekering¹

DEKKINGSONDERDEEL	BASIS	
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
homeopatische geneesmiddelen (geregistreerd)		100%, maximaal € 150,-
THERAPIËN		
acnebehandeling		100%, maximaal € 115,-
camouflage therapie (lessen en producten)		100%, maximaal € 115,-
sexuoloog		maximaal € 75,- per behandeling tot maximaal € 300,-
eerstelijnspsychologische zorg		maximaal € 75,- per behandeling tot maximaal € 300,-
fysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie, oefentherapie, César/Mensendieck		maximaal € 300,- per kalenderjaar 2)
bewegingstherapie (chiropractie, osteopathie, (ortho)manuele therapie, haptotherapie, cranio sacraaltherapie)		maximaal € 50,- per consult, tot maximaal € 150,-
Herstel en Balans (groepsrevalidatie)		100%, maximaal € 700,-
iontoforese-apparaat		
lichtlamp (chronische overgevoeligheid)		100%, maximaal € 175,- éénmalig
ontharen: epilatie of behandeling met laser of lichtflitsapparatuur (ontharen vrouwelijke verzekerden in het gelaat)		100%, maximaal € 410,- éénmalig
orthopedagogie (tot en met 17 jaar)		
overgangsconsulente		
podotherapie		100%, maximaal € 150,-
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,-
stottertherapie volgens Del Ferro methode of stottertherapie bij Natuurlijk Spreken		100%, maximaal € 455,- éénmalig
therapeutische kampen t/m 17 jaar met astma/diabetes		100%, maximaal € 100,-
therapeutisch zwemmen (lid van reuma-, hartpatiënten of Bechterewpatiëntenvereniging)		
HULPMIDDELEN		
bekkenbanden		
brillenglazen en lenzen		maximaal € 25,- per 3 kalenderjaren
gebitsprothesen (volledige)		100% van de wettelijke eigen bijdrage tot maximaal € 70,- voor onder of boven en tot maximaal € 140,- voor onder en boven
inhalator voorzetstukken (aerochamber, nebulator)		
plawekker (aanschaf of huur)		via De Goudse, in eigendom of maximaal € 85,- voor de huur éénmalig
pruiken		100% van de wettelijke eigen bijdrage, maximaal € 140,-
steunpessaria		100%, 1 per jaar
steunzolen		één paar tot maximaal € 35,-
verpleegartikelen bij thuiszorg		
PLASTISCHE CHIRURGIE		
correcties oorstand, verzekerden tot en met 12 jaar		
bovenooglidcorrecties (indien er sprake is van ernstige gezichtsveldbeperking)		
BUITENLAND⁷		
geneeskundige hulp buitenland spoedeisend tijdens tijdelijk verblijf in het buitenland		dekking landen in Europa en grenzend aan de Middellandse Zee
GENEESKUNDIGE KOSTEN		
– geneeskundige hulp door een arts of specialist		Europa 100%
– ziekenhuisverpleging in de laagste klasse		Europa 100%
– genees- en verbandmiddelen op voorschrift		Europa 100%
– medisch noodzakelijk vervoer per taxi, ambulance naar de dichtstbijzijnde arts of naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis		Europa 100%
– tandheelkundige hulp (in spoedgevallen bij directe pijnklachten)		maximaal € 345,-
ORGANISATIE EN HULPVERLENING MONDIAL ASSISTANCE		
– medische repatriëring verzekerde i.o.v. Mondial Assistance		100%
– vervoer stoffelijk overschot i.o.v. Mondial Assistance		100%
– bemiddeling benodigd geld door Mondial Assistance		100%
– organiseren en toezenden van medicijnen en hulpmiddelen door Mondial Assistance		100%
– kosten telefoon, fax en dergelijke voor Mondial Assistance		100%
Preventieve vaccinaties en medicatie vakanties buitenland (via een medisch specialist, GGD- of huisarts)		

- 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 overzicht
- Geldt bij een gecontracteerde fysio-/oefentherapeut. Bij niet gecontracteerde fysio-/oefentherapeut wordt maximaal € 20,- per behandeling vergoed. Na 21 behandelingen moet een behandelplan overlegd worden.
- Geldt bij een gecontracteerde fysio-/oefentherapeut. Bij niet gecontracteerde fysio-/oefentherapeut wordt maximaal € 30,- per behandeling vergoed. Na 21 behandelingen moet een behandelplan overlegd worden.
- Geldt bij een gecontracteerde fysio-/oefentherapeut. Bij niet gecontracteerde fysio-/oefentherapeut wordt maximaal € 35,- per behandeling vergoed. Na 21 behandelingen moet een behandelplan overlegd worden.
- Aanspraak op de vergoeding bestaat indien er sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking zoals in de polisvoorwaarden is beschreven.
- Acupunctuur onder voorwaarden zoals in de polisvoorwaarden beschreven.
- Onderstaande dekkingen gelden onder de voorwaarden zoals in polisvoorwaarden zijn beschreven.

UITGEBREID	TOTAAL	TOP
maximaal € 50,- per consult en/of behandeling tot maximaal € 500,- voor alle behandelvormen 100%, maximaal € 500,-	100% van de consulten en/of behandelingen tot maximaal € 1.000,- voor alle behandelvormen 100%, maximaal € 1.000,-	100% van de consulten en/of behandelingen tot maximaal € 1.500,- voor alle behandelvormen 100%, maximaal € 1.500
100%, maximaal € 230,- 100%, maximaal € 230,-	100% 100%	100% 100%
maximaal € 75,- per behandeling tot maximaal € 300,- maximaal € 75,- per behandeling tot maximaal € 450,-	maximaal € 75,- per behandeling tot maximaal € 300,- maximaal € 75,- per behandeling tot maximaal € 800,-	maximaal € 75,- per behandeling tot maximaal € 300,- maximaal € 100,- per behandeling tot maximaal € 2.500,-
alle medisch noodzakelijke behandelingen fysiotherapie, manuele therapie, bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie of oefentherapie César/Mensendieck in aansluiting op de standaardverzekering ² maximaal € 50,- per consult, tot maximaal € 250,- 100%, maximaal € 700,- 100%, maximaal € 360,- éénmalig 100%, maximaal € 175,- éénmalig 100%, maximaal € 615,- éénmalig	alle medisch noodzakelijke behandelingen fysiotherapie, manuele therapie, bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie of oefentherapie César/Mensendieck in aansluiting op de standaardverzekering ³ maximaal € 50,- per consult, tot maximaal € 500,- 100%, maximaal € 1.000,- 100%, maximaal € 360,- 100%, maximaal € 175,- 100%, maximaal € 1.000,- éénmalig	alle medisch noodzakelijke behandelingen fysiotherapie, manuele therapie, bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie of oefentherapie César/Mensendieck in aansluiting op de standaardverzekering ⁴ maximaal € 50,- per consult, tot maximaal € 750,- 100% 100%, maximaal € 360,- 100%, maximaal € 175,- 100%, maximaal € 1.000,- éénmalig
maximaal € 75,- per behandeling tot maximaal € 675,-, 100%, maximaal € 150,- éénmalig 100%, maximaal € 225,- 100%, maximaal € 1.350,-	100%, maximaal € 1.000,- éénmalig 100%, maximaal € 250,- éénmalig 100%, maximaal € 300,- 100%, maximaal € 1.800,-	100%, maximaal € 1.000,- 100%, maximaal € 250,- éénmalig 100%, maximaal € 300,- 100%, maximaal € 1.800,-
100%, maximaal € 455,- éénmalig 100%, maximaal € 100,- 100%, maximaal € 95,-	100%, maximaal € 600,- éénmalig 100%, maximaal € 300,- 100%, maximaal € 125,-	100%, maximaal € 600,- éénmalig 100%, maximaal € 300,- 100%, maximaal € 125,-
via De Goudse 100%, niet via De Goudse maximaal € 25,- maximaal € 60,- per 3 kalenderjaren (enkelfocus), maximaal € 100,- per 3 kalenderjaren (meerfocus) 100% van de wettelijke eigen bijdrage tot maximaal € 140,- voor onder of boven en tot maximaal € 280,- voor onder en boven 100%, maximaal € 28,50	via De Goudse 100%, niet via De Goudse maximaal € 50,- maximaal € 180,- per 2 kalenderjaren (enkelfocus), maximaal € 300,- per 2 kalenderjaren (meerfocus) 100% van de wettelijk eigen bijdrage 100%, maximaal € 28,50	via De Goudse 100%, niet via De Goudse maximaal € 50,- maximaal 1 paar brillenglazen per kalenderjaar maximaal € 300,- voor lenzen per kalenderjaar 100% van de wettelijk eigen bijdrage 100%, maximaal € 28,50
via De Goudse, in eigendom of maximaal € 85,- voor de huur éénmalig 100% van de wettelijke eigen bijdrage, maximaal € 280,- 100%, 1 per jaar één paar tot maximaal € 70,- 100% van de huur tot maximaal € 70,-	via De Goudse, in eigendom of maximaal € 85,- voor de huur éénmalig 100% van de wettelijke eigen bijdrage, maximaal € 560,- 100%, 1 per jaar één paar tot maximaal € 100,- 100% van de huur tot maximaal € 100,-	via De Goudse, in eigendom of maximaal € 85,- voor de huur éénmalig 100% van de wettelijke eigen bijdrage, maximaal € 560,- 100%, 1 per jaar één paar tot maximaal € 100,- 100% van de huur tot maximaal € 100,-
	100%, maximaal € 1.000,- éénmalig, vooraf toestemming vereist van De Goudse. 100%, maximaal € 1.000,- éénmalig ⁵	100%, éénmalig, bij gecontracteerde zorgverlener, anders maximaal € 1.000,- éénmalig, vooraf toestemming vereist van De Goudse. 100%, éénmalig, bij gecontracteerde zorgverlener, anders maximaal € 1.000,- éénmalig ⁵
Wereld dekking	Wereld dekking	Wereld dekking
Europa 100%. Buiten Europa tot 200% Nederlands tarief Europa 100%. Buiten Europa tot 200% Nederlands tarief Europa 100%. Buiten Europa tot 200% Nederlands tarief Europa 100%. Buiten Europa tot 200% Nederlands tarief maximaal € 345,-	Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief maximaal € 345,-	Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief Europa 100%. Buiten Europa tot 400% Nederlands tarief maximaal € 345,-
100%	100%	100%
100%	100%	100%
100%	100%	100%
100%	100%	100%
100%	100%	100%
100%	100%	100%
100%, maximaal € 75,-	100%	100%

voedingenoverzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
 egd worden en is toestemming van De Goudse vereist.
 egd worden en is toestemming van De Goudse vereist.
 egd worden en is toestemming van De Goudse vereist.

DEKKINGSONDERDEEL	BASIS	
ZIEKENVERVOER MITS MEDISCH NOODZAKELIJK		
zittend ziekenvervoer per openbaar vervoer en/of eigen vervoer		maximaal € 91,- en dagvergoeding van € 2,50 (bij kosten vanaf € 91,-)
KUURREIZEN		
kuurreis Dode Zee te Israël (alleen bij ernstig chronisch eczeem)		100%, maximaal € 750,-
kuurreis reuma- en Bechterewpatiënten naar het buitenland		100%, maximaal € 750,-
kuren Nieuweschans, Arcen of Skin Therapy te Schagen voor psoriasis-, reuma- en Bechterewpatiënten		100%, maximaal € 500,-
PREVENTIE		
cursussen van Thuiszorgorganisatie of Reuma Patiëntenbond		100%, maximaal € 46,-
curcus Nederlandse Kankerbestrijding/KWF		
preventief onderzoek (cholesterol, glucose, BMI, vetpercentage, longinhoud, bloeddruk) en advies		
stoppen met roken (prostop, lasercentra n.o. Nederland, Allen Carr, Make It Easy)		100% maximaal € 100,-
sportadviezen (m.u.v. licentiekeuringen)		100%, maximaal € 50,-
voeding en dieetadvisering		
BEVALLING/KRAAMZORG		
bevallingspakket		pakket kraamartikelen
geboorte uitkering		€ 35,- per kind
gebruik verloskamer bij niet-medisch noodzakelijke poliklinische bevalling		
kraamzorg (eigen bijdrage)		
extra kraamzorg na ziekenhuisopname van 7 dagen of langer		maximaal 9 uur over maximaal 6 dagen
extra kraamzorg na verblijf baby in couveuse		maximaal 6 uur over maximaal 6 dagen
DIVERSEN		
medicijnen		
anticonceptie voor verzekerden vanaf 21 jaar		100% (soms eigen bijdrage)
circumcisie (besnijdenis) medische indicatie		
circumcisie (besnijdenis) niet medische indicatie		
comfort dekking (vergoeding bij opname)		
herstellingsoord in Nederland		maximaal € 75,- per dag tot maximaal € 2.100,-
hospice (verblijf)		100% eigen bijdrage
meerdaagse bootreizen en verblijf/vakantiereizen Rode Kruis, bootreizen Zonnebloem en Stichting Varende Recreatie		maximaal € 105,- van de eigen bijdrage
ooglaserbehandeling		
personalarmering		vergoeding abonnementskosten voor medisch geïndiceerde personalarmering van de door De Goudse gecontracteerde meldkamer
reiskosten ziekenbezoek aan kinderen tot en met 17 jaar		€ 0,25 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,-
snurkbeugel		100%, maximaal € 300,- per 5 kalenderjaren
sterilisatie (geen hersteloperaties)		100% kosten specialist en ziekenhuis tot maximaal € 1.200,-
vervangende mantelzorg		
voedingsmiddelen (coeliakiepatiënten)		

UITGEBREID	TOTAAL	TOP
maximaal € 91,- en dagvergoeding van € 2,50 (bij kosten vanaf € 91,-)	maximaal € 91,- en dagvergoeding van € 2,50 (bij kosten vanaf € 91,-)	maximaal € 91,- en dagvergoeding van € 2,50 (bij kosten vanaf € 91,-)
100%, maximaal € 750,-	100%, maximaal € 1.000,-	100%, maximaal € 1.000,-
100%, maximaal € 750,-	100%, maximaal € 1.000,-	100%, maximaal € 1.000,-
100%, maximaal € 500,-	100%, maximaal € 750,-	100%, maximaal € 750,-
100%, maximaal € 46,-	100%, maximaal € 75,-	100%, maximaal € 75,-
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
100%, maximaal € 25,-	100%, maximaal € 50,-	100%, maximaal € 50,-
100% maximaal € 100,-	100% maximaal € 150,-	100%, maximaal € 150,-
100%, maximaal € 100,-	100%, maximaal € 250,-	100%, maximaal € 250,-
in aansluiting op de standaardverzekering, maximaal 2 uur	in aansluiting op de standaardverzekering, maximaal 3 uur	in aansluiting op de standaardverzekering, maximaal 10 uur
pakket kraamartikelen € 70,- per kind	pakket kraamartikelen € 100,- per kind	pakket kraamartikelen € 100,- per kind
50% vergoeding eigen bijdrage gebruik verloskamer	100% vergoeding eigen bijdrage gebruik verloskamer	100% vergoeding eigen bijdrage gebruik verloskamer
100%, maximaal € 175,- vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage kraamzorg maximaal 9 uur over maximaal 6 dagen	100%, maximaal € 250,- vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage kraamzorg maximaal 9 uur over maximaal 6 dagen	100%
maximaal 6 uur over maximaal 6 dagen	maximaal 6 uur over maximaal 6 dagen	maximaal 12 uur over maximaal 6 dagen
		100% van de eigen bijdrage tot maximaal € 750,- per kalenderjaar
100% (soms eigen bijdrage)	100% (soms eigen bijdrage)	100% (soms eigen bijdrage)
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,-
100%, tot en met 17 jaar maximaal € 225,-	100%, tot en met 17 jaar maximaal € 225,-	100%, tot en met 17 jaar maximaal € 225,-
maximaal € 75,- per dag tot maximaal € 2.100,-	maximaal € 150,- per dag tot maximaal € 3.000,-	maximaal € 150,- per dag tot maximaal € 3.000,-
100% eigen bijdrage	100% eigen bijdrage	100% eigen bijdrage
maximaal € 105,- van de eigen bijdrage	maximaal € 150,- van de eigen bijdrage	maximaal € 150,- van de eigen bijdrage
100%, maximaal € 500,- per oog éénmalig	100%, maximaal € 500,- per oog éénmalig	100%, maximaal € 500,- per oog éénmalig
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
€ 0,25 per km voor maximaal 7 bezoeken per week (over de eerste 21 dagen geen vergoeding)	€ 0,25 per km voor maximaal 7 bezoeken per week (over de eerste 21 dagen geen vergoeding)	€ 0,25 per km voor maximaal 7 bezoeken per week (over de eerste 21 dagen geen vergoeding)
100%, maximaal € 180,-	100%, maximaal € 250,-	100%, maximaal € 250,-
100%, maximaal € 300,- per 5 kalenderjaren	100%, maximaal € 300,- per 5 kalenderjaren	100%, maximaal € 300,- per 5 kalenderjaren
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%, 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
€ 15,- per maand voor extra kosten dieet	€ 30,- per maand voor extra kosten dieet	€ 30,- per maand voor extra kosten dieet

Vergoedingenoverzicht Tandarts¹

TANDARTS VERZEKERINGEN	BASIS	UITGEBREID	TOTAAL	TOP
maximum dekking	maximaal € 250,-	maximaal € 750,- (exclusief orthodontie)	maximaal € 1.250,- (exclusief orthodontie)	maximaal € 1.750,- (exclusief orthodontie)
periodieke preventieve controle (c11 en c12)	100%, 1 x eerste controle en 1 x tweede controle	100%, 1 x eerste controle en 1 x tweede controle	100%	100%
incidenteel consult (c13)	100%, 1 x per jaar	100%, 1 x per jaar	100%	100%
röntgenfoto's (x10) of orthopantomogram (x21)	maximaal 4 maal x10 of 1 maal x21	maximaal 4 maal x10 of 1 maal x21	100%	100%
chirurgische hulp van algemene aard (bv. extracties)	100%	100%	100%	100%
gebitsreiniging (tandsteen verwijderen)	100% tot maximaal € 24,80	100% tot maximaal € 24,80	100%	100%
vullingen, verdovingen	100%	100%	100%	100%
extra vergoedingen vullingen, verdovingen, kosten van sealing eerste en volgend element, polijsten amalgaamvullingen, cofferdam, parapulpaire stift, eerste en volgende stift in wortelkanaal		100%	100%	100%
prothetische hulp (kunstgebitten):				
– reparatie en uitbreiden van partiële prothese	100%	100%	100%	100%
– rebasen van een partiële prothese	100%	100%	100%	100%
extra vergoedingen prothetische hulp voor partiële prothese en partiële frameprothese		75%	100%	100%
parodontologie (tandvleesbehandelingen)		75%, maximaal € 275,-	100%	100%
pulpa-/wortelkanaalbehandelingen		100%	100%	100%
splint/planmatig inslijpen		75%	100%	100%
implantaten			100%	100%
kroon- en brugwerk, twee-/drievlaksinlay, opbouw, etsbrug, dummy, indirecte labiale veneering		50% honorarium en techniekkosten – maximaal 2 kronen of maximaal 1 kroon en 1 implantaat	100%	100%
tandheelkundige orthodontische hulp (beugels):		80%	100%	100%
kosten van orthodontische onderzoeken en behandelingen voor verzekerden op het moment van plaatsing:				
- tot en met 17 jaar		maximaal € 2.000,- voor gehele behandelduur		
- 18 jaar en ouder		maximaal € 350,- voor gehele behandelduur	maximaal € 500,- voor gehele behandelduur	

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. In de polisvoorwaarden wordt de omschrijving van de behandeling gegeven met de bijbehorende UTP-codes die onder de dekking vallen. Deze codes worden door uw tandarts op de nota vermeld. 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 Cares Gouda N.V., die risicodragers van deze verzekering is.

Zorgverzekeraar Cares Gouda N.V., statutair gevestigd te Nijmegen, is onderdeel van Univé-VGZ-IZA-TRIAS. Kijk voor een uitgebreid vergoedingsoverzicht op www.goudse.nl of bel onze Klantenservice, tel.: (0900) 369 22 22.