



Vergoedingenoverzicht 2020

Limburg Pakket

Dit vergoedingenoverzicht is bedoeld om gemakkelijk te kunnen zien welke soorten vergoedingen er in een verzekering zijn opgenomen. Het overzicht geeft een algemene omschrijving van de zorg waarop u recht heeft. U kunt hieraan geen rechten ontleen. In de polisvoorwaarden kunnen namelijk nadere voorwaarden voor vergoeding zijn opgenomen. Ook kan een beperking van de vergoeding gelden, bijvoorbeeld wanneer u gebruik maakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

Voor een volledig overzicht raden wij u daarom aan om uw polisvoorwaarden goed door te lezen. Deze zijn altijd leidend. Komt u er niet uit? Bel ons dan gerust op 088 – 35 35 763. Wij helpen u graag verder.

Zorgsoort	Limburg Pakket
Alternatieve geneeswijzen	
Acupunctuur, homeopathie, chiropractie, osteopathie, mesologie, Moermantherapie, natuurgeneeswijze, orthomanele therapie, shiatsu therapie, neuraaltherapie, haptonomie, gestaltpsychotherapie, klassieke homeopathie, cranio-sacraaltherapie	Maximaal € 50,- per consult en/ of behandeling tot maximaal € 300,- voor alle behandelvormen
Geneesmiddelen	
Eigen bijdrage geneesmiddelen	Maximaal € 250,- van de wettelijke eigen bijdrage
Anticonceptie vanaf 21 jaar (zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, spiraaltje, ring of pessarium)	100% (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)
Therapieën	
Acnebehandeling	100%, maximaal € 115,-
Camouflagetherapie (lessen en producten)	100%, maximaal € 115,-
Seksuologie	100%, maximaal € 525,- als aanvulling op de vergoeding uit de standaardverzekering (inclusief eigen bijdrage)
Fysiotherapie¹⁾	
• Tot 18 jaar op basis van niet-chronische indicatie (fysiotherapie/manuele therapie/bekkenfysiotherapie/oedeemtherapie/kinderfysiotherapie/psychosomatische fysiotherapie)	Maximaal 12 behandelingen fysiotherapie of 24 groepsbehandelingen (voor 5-10 personen) waarvan maximaal 6 behandelingen manuele therapie in aansluiting op de basisverzekering. ¹⁾
• 18 jaar en ouder op basis van niet-chronische indicatie (fysiotherapie/manuele therapie/bekkenfysiotherapie/oedeemtherapie/geriatrische fysiotherapie/psychosomatische fysiotherapie)	Maximaal 12 behandelingen fysiotherapie of 24 groepsbehandelingen (voor 5-10 personen) waarvan maximaal 6 behandelingen manuele therapie in aansluiting op de basisverzekering. ¹⁾
• 18 jaar en ouder op basis van chronische indicatie (fysiotherapie/manuele therapie/bekkenfysiotherapie/geriatrische fysiotherapie/oedeemtherapie)	Maximaal 20 behandelingen fysiotherapie of 40 groepsbehandelingen (voor 5-10 personen) waarvan maximaal 10 behandelingen manuele therapie in aansluiting op de basisverzekering. ¹⁾
Oefentherapie¹⁾ Cesar/Mensendieck	
• Tot 18 jaar op basis van niet-chronische indicatie (oefentherapie/psychosomatische oefentherapie/kindertherapie)	Maximaal 12 behandelingen of 24 groepsbehandelingen (voor 5-10 personen) in aansluiting op de basisverzekering. ¹⁾
• 18 jaar en ouder op basis van niet-chronische indicatie (oefentherapie/psychosomatische oefentherapie)	Maximaal 12 behandelingen of 24 groepsbehandelingen (voor 5-10 personen). ¹⁾
• 18 jaar en ouder op basis van chronische indicatie (oefentherapie)	De eerste 12 behandelingen voorafgaand aan de basisverzekering. ¹⁾
¹⁾ Geldt bij een gecontracteerde zorgverlener. Als de zorgverlener geen overeenkomst met verzekeraar heeft afgesloten bedraagt de maximale vergoeding 80% van het gecontracteerde tarief.	

Zorgsoort	Limburg Pakket
Lichtlamp (chronische overgevoeligheid)	100%, maximaal € 175,- eenmalig
Ontharen: epilatie of behandeling met laser of lichtflitsapparatuur (ontharen vrouwelijke verzekerden in het gelaat)	100%, maximaal € 410,- eenmalig
Overgangsconsulente	100%, maximaal 9 consulten eenmalig
Podotherapie (medische indicatie)	100%, maximaal € 150,-
Hulpmiddelen	
of • Brillenglazen enkelfocus	montuur en enkelfocus glazen tot maximaal € 180,- : • voor verzekerden tot 16 jaar: 1 keer per 3 kalenderjaren • voor verzekerden vanaf 16 jaar: 1 keer per 4 kalenderjaren Naast bovenstaande vergoeding kunnen alle verzekerden met een aanvullende verzekering op vertoon van hun zorgpas bij Eye Wish of Specsavers gebruik maken van een kortingsregeling. Meer informatie over de kortingen kunt u vinden op onze website of bij ons of bij de opticiens opvragen.
of • Brillenglazen dubbelfocus	montuur en dubbelfocus glazen tot maximaal € 270,- : • voor verzekerden tot 16 jaar: 1 keer per 3 kalenderjaren • voor verzekerden vanaf 16 jaar: 1 keer per 4 kalenderjaren Naast bovenstaande vergoeding kunnen alle verzekerden met een aanvullende verzekering op vertoon van hun zorgpas bij Eye Wish of Specsavers gebruik maken van een kortingsregeling. Meer informatie over de kortingen kunt u vinden op onze website of bij ons of bij de opticiens opvragen.
of • Lenzen	Maximaal € 185,- • voor verzekerden tot 16 jaar: 1 keer per 3 kalenderjaren • voor verzekerden vanaf 16 jaar: 1 keer per 4 kalenderjaren
Wettelijke eigen bijdrage voor brillenglazen of lenzen bij vergoeding vanuit basisverzekering	100%
Gebitsprothesen (volledige)	100% van de eigen bijdrage tot maximaal € 140,- voor onder of boven en tot maximaal € 280,- voor onder en boven
Gehoorapparaat inclusief batterijen	100% tot maximaal € 300,- als aanvulling op de vergoeding uit de basisverzekering mits aangeschaft bij Specsavers, maximaal € 20,- per kalenderjaar voor batterijen voor beide gehoorapparaten
(Semi) orthopedisch en allergeenvrij schoeisel, verbandschoenen	100% van de wettelijke eigen bijdrage
Pruiken	100% tot maximaal € 140,- als aanvulling op de vergoeding uit de basisverzekering
Steunpessaria	100%, maximaal 1 steunpessarium
Steunzolen	Eén paar tot maximaal € 75,-
Eenvoudige mobiliteitsmiddelen: vierpoot wandelstok, looprek, krukken of rollator	100% bruikleen of aanschaf via gecontracteerde zorgaanbieder
Vakanties Buitenland	
Geneeskundige hulp buitenland spoedeisend tijdens tijdelijk verblijf in het buitenland	Werelddekking
Geneeskundige kosten: • geneeskundige hulp door een arts of specialist • ziekenhuisverpleging in de laagste klasse • genees- en verbandmiddelen op voorschrift • medisch noodzakelijk vervoer per taxi, ambulance naar de dichtstbijzijnde arts of naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis	Europa kostprijsdekking en overige landen max. 200% Nederlands tarief
Tandheelkundige hulp (in spoedgevallen bij directe pijnklachten)	Maximaal € 345,-
Organisatie en hulpverlening Aevitae Alarmcentrale • medische repatriëring verzekerde i.o.v. Aevitae Alarmcentrale • vervoer stoffelijk overschot i.o.v. Aevitae Alarmcentrale • bemiddeling benodigd geld door de Aevitae Alarmcentrale • organiseren en toezenden van medicijnen en hulpmiddelen door de Aevitae Alarmcentrale • kosten telefoon, fax en dergelijke naar de Aevitae Alarmcentrale	100%
Preventieve vaccinaties en medicatie vakanties buitenland (via een medisch specialist, GGD of huisarts)	100%, maximaal € 75,-

Zorgsoort	Limburg Pakket
Preventie	
Cursussen van kruisorganisaties, thuiszorgorganisatie of Reuma Patiëntenbond	100%, maximaal € 46,-
Sportmedisch onderzoek (m.u.v. licentiekeuringen)	100% tot maximaal € 50,- per kalenderjaar
Bevalling / Kraamzorg	
Bevallingspakket	Pakket kraamartikelen
Geboorte-uitkering	€ 35,- per kind
Gebruik verloskamer bij niet-medisch noodzakelijke poliklinische bevalling	100% van de eigen bijdrage gebruik verloskamer
Kraamzorg (eigen bijdrage)	100% van de wettelijke 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	
Dieetkosten (medische noodzaak en professionele begeleiding)	100%, maximaal € 600,-
Personenalarmering	Vergoeding abonnementskosten voor medisch geïndiceerde personenalarmering van de door verzekeraar gecontracteerde meldkamer
Sterilisatie (geen hersteloperaties)	100% kosten specialist en ziekenhuis tot maximaal € 1.200,-
Zittend ziekenvervoer per openbaar vervoer en/of eigen vervoer	Maximaal € 92,- en dagvergoeding van € 2,50 (bij kosten vanaf € 92,-)

Zorgsoort	Limburgpakket	Vergoeding
Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 18 jaar*		
• Consultatie en diagnostiek	100% van de kosten	Gezamenlijk tot maximaal € 400,- per kalenderjaar
• Preventieve mondzorg	100% van de kosten	
• Vullingen	100% van de kosten	
• Chirurgie	100% van de kosten	
• Wortelkanaalbehandelingen (endodontologie)	100% van de kosten	
• Tandvlesbehandelingen (parodontologie)	100% van de kosten	
• Kronen en bruggen	100% van de kosten	
Gedeeltelijke kunstgebitten (prothetische voorzieningen)	Het honorarium en de techniekkosten voor: <ul style="list-style-type: none"> • partiële prothese • partiële frameprothese • reparatie en uitbreiden van een partiële prothese • rebasen/opvullen van een partiële prothese 	100% tot maximaal € 400,- per kalenderjaar
Tandheelkundige hulp voor verzekerden jonger dan 18 jaar*		
Beugels (orthodontie) voor verzekerden tot en met 17 jaar	Orthodontische onderzoeken en behandelingen (honorarium en kosten apparatuur)	Behandeling gestart vóór 1 januari 2012: 100% tot een maximum van € 1.820,- voor de gehele behandelduur. Nieuwe gevallen, waarbij behandeling gestart wordt na 1 januari 2012: 100% tot een maximum van € 1.600,- voor de gehele duur van de verzekering.