



zorg en inkomen

# Alles over uw ziektekostenverzekering

Bevat praktische informatie en  
alle verzekeringsvoorwaarden

zorg en in

Confior ZorgFlexibel. Geldig vanaf 1 januari 2008

Confior. Onderdeel van Menzis.



# Voorwoord

Valt de anticonceptiepil in de Basisverzekering? Kan ik zelf mijn fysiotherapeut kiezen? Wat is het verschil tussen natura en restitutie? En hoe vul ik een declaratieformulier in?

Het antwoord op al uw vragen over uw verzekering, vindt u in dit boekje. Voor het eerst is alle informatie gebundeld tot één document, zodat u makkelijker vindt wat u zoekt. Zoals alle verzekeringsvoorwaarden, contactgegevens en informatie over de diensten van Confior. Bovendien nu in nog duidelijkere taal dan voorheen, u weet dus sneller waar u aan toe bent.

Heeft u nog vragen? Kijk dan op [www.confior.nl](http://www.confior.nl) of bel onze Klantenservice. U bent uiteraard ook welkom in één van onze winkels of bussen bij u in de buurt. We zijn u graag van dienst.



Roger van Boxtel  
voorzitter Raad van Bestuur

# Gebruiksaanwijzing

Deze verzekeringsvoorwaarden zijn onderdeel van de **verzekeringsovereenkomst** die u met Confior heeft gesloten. Om snel te kunnen vinden wat u zoekt, is de volgende indeling gemaakt:

## Contact

Hier vindt u telefoonnummers, websites, postadressen en bezoekadressen.

Ga naar **pagina 6** ►►

## Declareren

Hier vindt u uitgelegd hoe u een declaratie kunt indienen.

Ga naar **pagina 8** ►►

## Uw Basisverzekering

Hier vindt u waar u voor verzekerd bent in de Basisverzekering.

Ga naar **pagina 11** ►►

## Uw aanvullende verzekering

Hier vindt u waar u voor verzekerd bent in de aanvullende verzekering.

Ga naar **pagina 29** ►►

## Uw tandartsverzekering

Hier vindt u waar u voor verzekerd bent in de tandartsverzekering.

Ga naar **pagina 51** ►►

## De algemene voorwaarden

Hier vindt u de algemene spelregels waaraan u en Confior zich moeten houden. Bijvoorbeeld over de betaling van premie en het wijzigen of opzeggen van de verzekering.

Ga naar **pagina 63** ►►

## Trefwoordenlijst

Hier kunt u op een trefwoord zoeken. U vindt dan direct het artikel dat u zoekt.

Ga naar **pagina 69** ►►

<b>Website</b>	<b>www.confior.nl</b> Heeft u geen internet? Geen nood, u kunt altijd bellen met de Klantenservice	
<b>Klantenservice</b>		<b>T 088 222 48 00</b>
<b>E-mail via website</b>	<b>www.confior.nl</b>	
<b>Telefoonnummers</b>	<b>Algemeen</b> (maandag t/m vrijdag van 08.30 tot 19.00)	<b>T 088 222 48 00</b>
	<b>Zorgmakelaar</b> voor wachttijdbemiddeling en zorgadvies	<b>T 088 222 42 42</b>
	<b>Servicelijn Kraamzorg</b> voor melding zwangerschap en aanvragen kraamzorg	<b>T 0900 202 50 03</b>
	<b>Hulpmiddelenservice</b> voor incontinentiezorg	<b>T 0900 040 05 15</b>
	<b>Menzis vakantiedokter</b> voor gezondheidsadvies in het buitenland	<b>T +31 534 832 640</b>
	<b>Alarmcentrale</b> voor spoedeisende hulp in het buitenland	<b>T +31 317 455 555</b>
<b>Postadres Confior</b>	Confior, Postbus 1090, 7500 BB Enschede	
<b>Bezoekadressen</b>	Confior locatie Wageningen, Lawickse Allee 130, 6709 DZ Wageningen	

# Contact



---

tip

De nota's die u instuurt, sturen wij niet terug. Wij adviseren u een kopie van het declaratieformulier en de originele nota's te maken voor uw eigen administratie.

---

- ① Controleer uw gegevens als deze zijn voorgedrukt, of vul ze in. Gebruikt u bij voorkeur een blauwe of zwarte pen.
- ② Hier vult u de naam in wie de nota heeft uitgeschreven, bijvoorbeeld: Tandarts Hoekstra.
- ③ Hier vult u het notanummer en de factuurdatum in. Let op, vult u niet per ongeluk het rekeningnummer of de behandeldatum in.
- ④ Hier vult u de voorletters en geboortedatum in van de verzekerde die werd behandeld.
- ⑤ Als u een nota van een zorgaanbieder zelf heeft betaald, vermeld dan het notabedrag in de kolom 'Uzelf'. Wilt u dat we de nota aan de zorgaanbieder betalen, vermeld dan het notabedrag in de kolom 'Zorgaanbieder'.  
De nota van de zorgaanbieder kunnen we niet in alle gevallen namens u aan de zorgaanbieder betalen. In de volgende situaties wordt de nota rechtstreeks aan u betaald:
  - vergoedingen voor nota's van een niet door Confior gecontracteerde zorgaanbieder;
  - vergoedingen voor nota's waarvan we het bedrag niet volledig kunnen vergoeden volgens de verzekeringsvoorwaarden;
  - tandartskosten waarbij een eigen bijdrage geldt.U dient dan zelf de nota aan de zorgaanbieder te betalen.
- ⑥ Komt de nota uit een ander land dan Nederland? Vergeet dan niet de aanvullende vragen onder "Buitenlandse nota's" te beantwoorden.
- ⑦ Hebben uw nota's betrekking op een behandeling die u moest ondergaan waarvoor iemand anders mogelijk aansprakelijk is (bijvoorbeeld een ongeval of een medische fout), wilt u dit dan aangeven onder de kolom "Kosten door een ongeval"? Zie ook de toelichting onder "Medische hulp na een ongeval" op het declaratieformulier.
- ⑧ Vergeet niet uw handtekening te zetten.

# Uw Basisverzekering ZorgFlexibel

---

**Hierna vindt u op alfabetische volgorde de zorg omschreven waarvoor u verzekerd bent. Als u niet kunt vinden wat u zoekt, kijkt u dan in de index voor andere trefwoorden. Wij attenderen u eerst op een aantal punten die u bij het lezen in het oog moet houden:**

---

- B1 Uw Basisverzekering** De overheid stelt het verzekerde pakket van de Basisverzekering vast. De Zorgverzekeringswet en de daarbij horende regelgeving, schrijft voor waarvoor u verzekerd moet zijn. Elke zorgverzekeraar moet zich strikt aan de wet houden. In deze verzekeringsvoorwaarden hebben wij zo duidelijk mogelijk aangegeven waarvoor u verzekerd bent. Als er iets in deze verzekeringsvoorwaarden onverhoopt niet helemaal overeenkomt met de wettelijke regeling, dan geldt voor u wat in die wettelijke regeling staat.
- B2 Restitutie** U heeft gekozen voor de Confior ZorgFlexibel. Dit is een verzekering die bestemd is voor iedereen die in Nederland woont, of daarbuiten en die een zorgverzekering moet sluiten. Confior ZorgFlexibel is een restitutieverzekering. Restitutie betekent dat u geen recht heeft op de zorg zelf, maar op vergoeding van de kosten van zorg en op bemiddeling om die zorg te krijgen. Op de volgende bladzijden staat alle zorg beschreven waarvoor u verzekerd bent. Voor uw zorg vergoeden wij het bedrag dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.
- B3 Keuzevrijheid** Confior sluit overeenkomsten met zorgaanbieders. Zorgaanbieders zijn bijvoorbeeld ziekenhuizen, artsen, medisch specialisten en fysiotherapeuten. U kiest zelf uw zorgaanbieder, het maakt voor uw vergoeding niet uit of dat een gecontracteerde of niet gecontracteerde zorgaanbieder is. Daarop zijn een paar uitzonderingen: de Geestelijke Gezondheidszorg en Hulpmiddelen. Kiest u daar voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, dan vergoedt Confior een deel van de kosten. Hoeveel, ziet u hierna bij Geestelijke Gezondheidszorg (B16) en Hulpmiddelen (B19).
- B4 Stand van de wetenschap en praktijk** Veel vormen van zorg zijn in de wet niet gedetailleerd omschreven maar zijn aangeduid als zorg zoals de desbetreffende beroepsgroepen 'plegen te bieden'. Daarmee wordt de soort zorg aangegeven. Omdat vaak een gedetailleerde omschrijving ontbreekt, geldt er een algemene regel. Die regel houdt in dat de verzekerde zorg mede wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Dat betekent dat u verzekerd bent voor die zorg die de betrokken beroepsgroep tot het aanvaarde arsenaal van medische onderzoeks- en behandelingsmethoden rekent. Andere vormen van zorg zijn wel gedetailleerd omschreven, zoals de farmaceutische zorg en de hulpmiddelenzorg. Ook hiervoor geldt dat de verzekerde zorg mede bepaald wordt door de stand van de wetenschap en praktijk. Bij sommige vormen van zorg ontbreekt een "stand van de wetenschap", bijvoorbeeld bij zittend ziekenvervoer. Dan geldt een iets andere regel: u heeft recht op vergoeding van hulp die in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- B5 Indicatie en doelmatigheid** Natuurlijk ondergaat u alleen een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is of onnodig veel kost in vergelijking met andere zorgvormen, komt niet voor rekening van de verzekering.
- B6 Verzekeringsreglement** In de voorwaarden wordt verwezen naar het Verzekeringsreglement, het Besluit zorgverzekering of de Regeling zorgverzekering. Deze maken onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden. Het Verzekeringsreglement kunt u downloaden op onze website. U kunt hem ook opvragen bij onze Klantenservice T 088 222 48 00.
- B7 Toestemming** Voor bepaalde vormen van zorg heeft u vóór schriftelijke toestemming van Confior nodig. Waar dat het geval is, staat het vermeld en ook wat u moet doen om de toestemming te krijgen.
- B8 Eigen risico** U heeft een verplicht eigen risico van € 150 per kalenderjaar als u 18 jaar of ouder bent. U kunt naast uw verplicht eigen risico kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500 per kalenderjaar. In dat geval krijgt u een korting op de premiegrondslag. Deze korting bedraagt per maand bij een eigen risico van € 100 een bedrag van € 3, bij een eigen risico van € 200 een bedrag van € 6, bij een eigen risico van € 300 een bedrag van € 9, bij een eigen risico van € 400 een bedrag van € 12, bij een eigen risico van € 500 een bedrag van € 15.

Het eigen risico geldt niet voor: zwangerschap, bevalling en kraambed, hulpmiddelen die in bruikleen worden verstrekt, huisartsenzorg. Door de huisarts aangevraagd laboratorium- en functieonderzoek valt wel onder het eigen risico, als dat onderzoek elders wordt uitgevoerd en apart in rekening wordt gebracht.

Als u jonger bent dan 22 jaar, geldt het eigen risico ook niet voor de tandheeskunde die is vermeld onder artikel B29.2, met uitzondering van de chirurgische tandheeskundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorend röntgenonderzoek en de uitneembare volledige prothese.

Als u een eigen bijdrage heeft of een eigen betaling doet, telt dat niet mee voor het eigen risico.

Als de verzekering niet op 1 januari begint of eindigt, wordt het eigen risico naar evenredigheid toegepast.

Let op Als Confior rechtstreeks betaalt aan een zorgaanbieder, betaalt u het eigen risico aan Confior. U ontvangt dan een nota van Confior.

**Voorbeeld 1** U wordt op 20 november 18 jaar. Het eigen risico gaat dan gelden vanaf 1 december. Dat jaar is het eigen risico voor 31/365 deel van toepassing.

**Voorbeeld 2** U heeft een eigen risico van € 150. U wordt behandeld in het ziekenhuis, maar ontvangt geen nota. Confior vergoedt de kosten rechtstreeks aan het ziekenhuis. U ontvangt dan een nota van Confior van € 150.

**Voorbeeld 3** U wordt op 20 december 2008 opgenomen in het ziekenhuis, en op 10 januari 2009 weer ontslagen. Het eigen risico wordt nu éénmaal toegepast in het jaar 2008.

**B9 Buitenland** Bij zorg in het buitenland zijn de regels van deze verzekeringsvoorwaarden, EG-Verordening 1408/71 en bilaterale verdragen van toepassing.

**Welke zorg** Voor zorg in het buitenland gelden de voorwaarden zoals hierna genoemd bij de verschillende zorgsoorten in de verzekeringsvoorwaarden.

U heeft recht op vergoeding van kosten van zorg van een buitenlandse zorgaanbieder.

Als u kiest voor een niet gecontracteerde zorgaanbieder in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), krijgt u die vergoeding van kosten van zorg die u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder in de geestelijke gezondheidszorg.

Als u woont of verblijft in een ander EU/EER-land of Verdragsland dan Nederland, kunt u kiezen uit:

- recht op zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, of
- recht op vergoeding van kosten van zorg van een door Confior gecontracteerde zorgaanbieder in de GGZ, of
- vergoeding van kosten van zorg door een niet gecontracteerde zorgaanbieder in de GGZ die u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder in de GGZ,
- recht op vergoeding van kosten van zorg tot maximaal het geldende WTG-tarief als de zorg in Nederland zou zijn verleend, of tot een in Nederland geldend marktconform bedrag.

Deze keuze heeft u ook als u in een ander EU/EER-land of Verdragsland woont en tijdelijk in Nederland verblijft. Als u woont of verblijft in een land dat geen EU/EER-land of Verdragsland is, heeft u recht op die vergoeding van kosten van zorg die u zou krijgen als de zorg in Nederland zou zijn verleend.

**Toestemming** Voor intramurale zorg in het buitenland, dat wil zeggen medische zorg met opname in een instelling van minimaal één nacht in een ander land dan uw woonland, heeft u voorafgaande toestemming van Confior nodig. Voorafgaande toestemming heeft u niet nodig als er sprake is van zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na uw terugkeer in Nederland.

**Voorbeeld** Hoog op een skipiste in het buitenland breekt u uw been. Met een ski-banaan wordt u van de piste gered. In een kliniek wordt uw been gezet. De nota's worden nu als volgt vergoed:

- de kosten van de ski-banaan worden vergoed door uw reisverzekering, want dit zijn reddingskosten;
- de kosten van de kliniek worden gedeeltelijk vergoed uit de Basisverzekering, namelijk voor het bedrag dat het in Nederland zou hebben gekost;
- het overblijvende bedrag wordt vergoed door uw aanvullende verzekering (als u die heeft).

**Alarmcentrale** Als u in het buitenland bent en u heeft daar zorg nodig dan kunt u bellen met de **Alarmcentrale T +31 317 455 555**

De alarmcentrale is dag en nacht bereikbaar. Schakelt u de alarmcentrale in bij spoedeisende zorg.

<b>B10 Audiologische hulp</b>	<b>Audiologische hulp is een vorm van medisch specialistische zorg. Audiologische hulp is het voorkomen, opsporen, onderzoeken en behandelen van allerlei stoornissen aan het gehoor.</b>
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- onderzoek naar de gehoorfunctie,</li> <li>- advisering over aan te schaffen gehoorapparatuur,</li> <li>- voorlichting over het gebruik van de apparatuur,</li> <li>- psychosociale zorg als u problemen heeft met de gestoorde gehoorfunctie,</li> <li>- hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taalstoornissen.</li> </ul>
Welke zorgaanbieder	U kunt voor audiologische hulp naar een audiologisch centrum.
Verwijzing	Voor audiologische hulp heeft u een schriftelijke verwijzing nodig van uw huisarts of medisch specialist.
<b>B11 Dieetadvisering</b>	<b>Dieetadvisering is voorlichting over voeding en eetgewoonten met een medisch doel. Een diëtist is de aangewezen deskundige die voedingspatronen ontdekt, bestudeert en zo nodig aanpast. De diëtist kan door middel van het adviseren van een bepaald eetpatroon (dieet) de lichamelijke gezondheid bevorderen.</b>
Welke zorg	U heeft per kalenderjaar recht op vergoeding van kosten van maximaal 4 behandeluren dieetadvisering met een medisch doel over voeding en eetgewoonten. Een behandeluur bestaat uit de geplande tijd die de diëtist met u in gesprek is en de gemiddelde tijd die nodig is voor de werkzaamheden rondom het consult (bijvoorbeeld informatie opzoeken, een dieetadvies op papier zetten of een rapportage aan de arts maken).
Welke zorgaanbieder	U kunt voor deze zorg naar een diëtist.
Verwijzing	U heeft een schriftelijke verwijzing nodig van uw huisarts of medisch specialist.
<b>B12 Dieetpreparaten</b>	<b>Een dieetpreparaat of dieetvoeding is een voedingsmiddel met een andere samenstelling en een andere vorm dan normale voeding. Dieetpreparaten zijn voor medisch gebruik en worden door patiënten onder medisch toezicht gebruikt. Een voorbeeld is sondevoeding.</b>
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten. U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van dieetpreparaten als u: <ul style="list-style-type: none"> <li>- lijdt aan een ernstige slikstoornis, een ernstige passagestoornis, een ernstige resorptiestoornis, een ernstige voedselallergie of een ernstige stofwisselingsstoornis, of</li> <li>- als u een dreigende ernstige ondervoeding heeft en u lijdt aan een chronisch obstructief longlijden, cystische fibrose of een ernstig congenitaal hartfalen, en u bij dat hartfalen een dreigende groeiachterstand heeft.</li> </ul>
Welke zorgaanbieder	U kunt voor dieetpreparaten naar een apotheek, een apotheekhoudende huisarts of een leverancier van dieetpreparaten.
Recept	U heeft een recept nodig van een huisarts, medisch specialist of diëtist.
Toestemming	Als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat, levert u samen met het recept een door uw huisarts, medisch specialist of diëtist ingevulde artsenverklaring in. Als aan de indicatievoorwaarden is voldaan, krijgt u de dieetpreparaten dan direct mee. Als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat, heeft u voorafgaande toestemming van Confior nodig. U kunt in dat geval gebruik maken van een aanvraagformulier farmaceutische zorg van Confior. Bij de aanvraag moet u een schriftelijke, gemotiveerde toelichting van uw behandelend arts meesturen.
Let op	De artsenverklaring wordt beoordeeld door de zorgaanbieder. Als u dat niet op prijs stelt, wordt de artsenverklaring beoordeeld door Confior.
<b>B13 Erfelijkheidsonderzoek</b>	<b>Erfelijkheidsonderzoek is een vorm van medisch specialistische zorg. Bij erfelijkheidsonderzoek wordt uitgezocht of een bepaalde aandoening of aangeboren afwijking erfelijk is.</b>
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- centrale diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmergpreparaten,</li> <li>- het onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische diagnostiek, ultrageluidonderzoek en DNA-onderzoek,</li> <li>- erfelijkheidsadvisering en de met deze zorg verband houdende psychosociale begeleiding,</li> <li>- onderzoek bij andere personen als dit nodig is om u te adviseren. Deze andere personen kunnen dan ook geadviseerd worden.</li> </ul>
Welke zorgaanbieder	U kunt voor een erfelijkheidsonderzoek naar een centrum voor erfelijkheidsonderzoek of een ziekenhuis.
Verwijzing	Voor erfelijkheidsonderzoek heeft u een schriftelijke verwijzing nodig van uw huisarts of medisch specialist.

**B14 Ergotherapie** Ergotherapie helpt mensen die door lichamelijke, geestelijke, zintuiglijke of emotionele aandoeningen problemen ondervinden bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. De ergotherapeut zorgt voor praktische oplossingen in de omgeving van de cliënt, zodat dagelijkse handelingen weer mogelijk zijn. De ergotherapeut geeft advies en verzorgt de aanvraag, aanmeting en levering van hulpmiddelen zoals rolstoelen, spalken en orthopedisch schoeisel. Ook leert de ergotherapeut de cliënt hoe deze hulpmiddelen gebruikt moeten worden.

Welke zorg U heeft per kalenderjaar recht op vergoeding van kosten van maximaal 10 behandeluren ergotherapie als die het doel heeft uw zelfzorg en uw zelfredzaamheid te bevorderen en te herstellen.

Welke zorgaanbieder U kunt voor deze zorg naar een ergotherapeut.

Verwijzing U heeft voor deze zorg een schriftelijke verwijzing nodig van uw huisarts of medisch specialist.

## **B15 Fysiotherapie en Oefentherapie**

**B15.1 Fysiotherapie** De fysiotherapeut stabiliseert, vermindert of herstelt functiestoornis of de gevolgen daarvan door het toepassen van oefentherapie, massage, elektrotherapie, advisering of begeleiding. Hiermee probeert hij de functie van het houdings- en bewegingsapparaat te verbeteren. Normale houding en beweging zijn weer mogelijk of u leert zo goed mogelijk met uw beperkingen om te gaan.

Welke zorg U heeft recht op vergoeding van kosten van fysiotherapie. Waar u precies recht op heeft, hangt ervan af of u ouder of jonger bent dan 18 jaar.

18 jaar of ouder U heeft recht op vergoeding van kosten van fysiotherapie vanaf de 10e behandeling, als het gaat om een aandoening die staat op een door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering). Deze lijst kunt u vinden op onze website. Ook kunt u de lijst opvragen bij onze Klantenservice, T 088 222 48 00. In een aantal gevallen is de duur van de behandeling beperkt, bijvoorbeeld 3 of 9 maanden. Ook dat staat op de lijst die de minister van VWS heeft vastgesteld.

Let op U heeft geen recht op vergoeding van kosten van de eerste 9 behandelingen. In de meeste aanvullende verzekeringen van Confior zijn de eerste 9 behandelingen verzekerd. Kijk daarvoor in uw aanvullende verzekering.

Jonger dan 18 jaar U heeft recht op vergoeding van kosten van fysiotherapie in dezelfde gevallen als mensen van 18 jaar of ouder. U heeft wel recht op vergoeding van kosten van de eerste 9 behandelingen. Als u een aandoening heeft die niet op de lijst staat, heeft u recht op vergoeding van kosten van ten hoogste 9 behandelingen van dezelfde aandoening per kalenderjaar. Als de eerste 9 behandelingen niet toereikend zijn, heeft u recht op nog eens ten hoogste 9 behandelingen per kalenderjaar.

Welke zorgaanbieder U kunt naar een fysiotherapeut. U kunt ook naar een kinderfysiotherapeut, een manueel therapeut, een oedeemtherapeut of een bekkentherapeut. Voor oedeemtherapie kunt u ook naar een huidtherapeut.

Verwijzing

- Er is een lijst van Direct Toegankelijke Fysiotherapeuten. Voor die therapeuten is schriftelijke verwijzing niet nodig. U kunt de lijst vinden op onze website. U kunt de lijst ook opvragen bij de Klantenservice, T 088 222 48 00.
- Voor therapeuten die niet direct toegankelijk zijn heeft u een schriftelijke verwijzing van uw huisarts of medisch specialist nodig.
- Als de klachten met uw werk te maken hebben, kunt u ook een schriftelijke verwijzing krijgen van uw bedrijfsarts.
- Bij kaakklachten kunt u ook een schriftelijke verwijzing krijgen van uw tandarts.
- Voor bekkentherapie kunt u een schriftelijke verwijzing krijgen van de verloskundige.

Let op Behandelingen die alleen het doel hebben om de conditie te verbeteren door middel van training (medische fitness) en behandelingen gericht op preventie zijn niet verzekerd.

**B15.2 Oefentherapie** Oefentherapie is een behandeling volgens de theorieën van Cesar of Mensendieck. De therapie is gericht op de verbetering van de houding en manier van bewegen van mensen met lichamelijke klachten. Marie Cesar en Bess Mensendieck zijn de grondleggers van oefentherapie. De gedachte achter de therapie is dat houdingen en bewegingen onbewust aangepast worden aan klachten en dat deze klachten hierdoor in stand worden gehouden. De therapie bestaat uit oefeningen om de houding en beweging te corrigeren.

Welke zorg U heeft recht op vergoeding van kosten van oefentherapie. Waar u precies recht op heeft, hangt ervan af of u ouder of jonger bent dan 18 jaar.

18 jaar of ouder U heeft recht op vergoeding van kosten van oefentherapie vanaf de 10e behandeling, als het gaat om een aandoening die staat op een door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering). Deze lijst kunt u vinden op onze website. Ook kunt u daarover inlichtingen krijgen bij onze Klantenservice, T 088 222 48 00. In een aantal gevallen is de duur van de behandeling beperkt, bijvoorbeeld maximaal 3 of 9 maanden. Ook dat staat op de lijst die de minister van VWS heeft vastgesteld.

Let op	U heeft geen recht op vergoeding van kosten van de eerste 9 behandelingen. In de meeste aanvullende verzekeringen van Confior zijn de eerste 9 behandelingen verzekerd. Kijk daarvoor in uw aanvullende verzekering.
Jonger dan 18 jaar	U heeft recht op vergoeding van kosten van oefentherapie in dezelfde gevallen als mensen van 18 jaar of ouder. U heeft wel recht op vergoeding van kosten van de eerste 9 behandelingen. Als de aandoening niet op de lijst staat, heeft u recht op vergoeding van kosten van ten hoogste 9 behandelingen van dezelfde aandoening per kalenderjaar. Als de eerste 9 behandelingen niet toereikend zijn, heeft u recht op nog eens ten hoogste 9 behandelingen per kalenderjaar.
Welke zorgaanbieder	U kunt naar een oefentherapeut Cesar/Mensendieck.
Verwijzing	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is een lijst van Direct Toegankelijke Oefentherapeuten. Voor deze therapeuten is schriftelijke verwijzing niet nodig. De lijst kunt u opvragen bij onze Klantenservice, T 088 222 48 00. U kunt de lijst van direct toegankelijke therapeuten ook vinden op onze website.</li> <li>- Voor een niet direct toegankelijke therapeut heeft u een schriftelijke verwijzing van uw huisarts of specialist nodig.</li> <li>- Als de klachten met uw werk te maken hebben, kunt u ook een schriftelijke verwijzing krijgen van uw bedrijfsarts.</li> </ul>
Let op	Behandelingen die alleen het doel hebben om de conditie te verbeteren door middel van training (medische fitness) en behandelingen gericht op preventie zijn niet verzekerd.
<b>B16 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)</b>	<b>Geestelijke Gezondheidszorg is diagnostiek en behandeling van mensen met psychische of psychiatrische stoornissen. Het doel is de geestelijke gezondheid te herstellen of te verbeteren en de kwaliteit van leven te verbeteren. De GGZ is onderverdeeld in Eerstelijns Psychologische Zorg en specialistische GGZ. Specialistische GGZ is weer onderverdeeld in ambulante specialistische GGZ en klinische specialistische GGZ.</b>
B16.1 Eerstelijns-psychologische zorg	Eerstelijns Psychologische Zorg is gericht op diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van mensen met eenvoudige psychische aandoeningen. De betrokkenheid van een specialist (psychiater, psychotherapeut of klinisch-psycholoog) is niet nodig.
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van maximaal 8 zittingen eerstelijnspsychologische zorg per kalenderjaar. De omvang van de zorg is begrensd door wat klinisch psychologen plegen te bieden.
Eigen bijdrage	U heeft een eigen bijdrage van € 10 per zitting.
Welke zorgaanbieder	U kunt naar een gezondheidszorgpsycholoog of een Europees gecertificeerd psychotherapeut (European Certificate of Psychotherapy, verleend door de European Association for Psychotherapy te Wenen). Confior heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice, T 088 222 48 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die met Confior geen overeenkomst heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van het bedrag dat in Nederland marktconform is. De 20% die niet wordt vergoed, bedraagt niet meer dan € 500 per kalenderjaar.
Persoonsgebonden budget	Een persoonsgebonden budget (PGB) is een geldbedrag waarmee u zelf diagnostiek en behandeling kunt inkopen. U heeft recht op een PGB voor eerstelijnspsychologische zorg als dat is bedoeld voor geneeskundige zorg die gericht is op herstel van een psychiatrische aandoening. U heeft geen recht op een PGB voor zorg tijdens een verblijf in een instelling, als het verblijf verzekerd is in uw Basisverzekering. De bijzonderheden van het persoonsgebonden budget vindt u in het Verzekeringsreglement. U leest daar aan welke voorwaarden u moet voldoen voor een PGB, hoe dit wordt berekend en hoe het wordt uitgekeerd. Het Verzekeringsreglement is te raadplegen op onze website of op te vragen bij onze Klantenservice.
Verwijzing	U heeft een schriftelijke verwijzing nodig van de huisarts. Als er sprake is van spoedeisende zorg dan heeft u geen schriftelijke verwijzing nodig. Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is een indicatiebesluit noodzakelijk van een Bureau Jeugdzorg dan wel een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in art. 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg indien het zorg betreft als omschreven in artikel 9b vijfde lid van de AWBZ.

<b>B16.2 Specialistische GGZ zonder opname</b>	Ambulante specialistische GGZ wil zeggen dat u regelmatig een bezoek brengt aan de hulpverlener voor uw behandeling, maar dat u gewoon thuis leeft en slaapt. De meeste aandoeningen kunnen ambulantly behandeld worden.
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van diagnostiek en behandeling van complexe aandoeningen. De omvang van de zorg is begrensd door wat psychiaters/zenuwartsen en klinisch-psychologen plegen te bieden.
Welke zorgaanbieder	U kunt naar een zelfstandig gevestigde psychiater, psychotherapeut of klinisch-psycholoog of naar een GGZ-instelling. Ook kunt u naar de polikliniek van een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis. Confior heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice, T 088 222 48 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die met Confior geen overeenkomst heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van het bedrag dat in Nederland marktconform is. De 20% die niet wordt vergoed, bedraagt niet meer dan € 500 per kalenderjaar.
Eigen bijdrage	U heeft een eigen bijdrage voor psychotherapeutische behandeling van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- € 15,60 per zitting, tot een maximum van € 702 per kalenderjaar voor individuele en groepstherapie,</li> <li>- € 15,60 per zitting en per gezin, tot een maximum van € 702 per kalenderjaar voor gezinspsychotherapie,</li> <li>- € 7,80 per zitting en per verzekerde, tot een maximum van € 351 per kalenderjaar, voor partnerrelatiepsychotherapie.</li> </ul> Deze eigen bijdrage vervalt als u al een bijdrage moet betalen op grond van artikel 4 van het Bijdragebesluit zorg.
Persoonsgebonden budget	Een persoonsgebonden budget (PGB) is een geldbedrag waarmee u zelf diagnostiek en behandeling kunt inkopen. U heeft recht op een PGB voor de geestelijke gezondheidszorg als dat is bedoeld voor geneeskundige zorg die gericht is op herstel van een psychiatrische aandoening. U heeft geen recht op een PGB voor zorg tijdens een verblijf in een instelling, als het verblijf verzekerd is in uw Basisverzekering. De bijzonderheden van het persoonsgebonden budget vindt u in het Verzekeringsreglement. U leest daar aan welke voorwaarden u moet voldoen voor een PGB, hoe dit wordt berekend en hoe het wordt uitgekeerd. Het Verzekeringsreglement is te raadplegen op onze website of op te vragen bij onze Klantenservice T 088 222 48 00.
Verwijzing	U heeft een schriftelijke verwijzing nodig van de huisarts. Als er sprake is van spoedeisende zorg dan heeft u geen schriftelijke verwijzing nodig. Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is een indicatiebesluit noodzakelijk van een Bureau Jeugdzorg dan wel een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in art. 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg indien het zorg betreft als omschreven in artikel 9b vijfde lid van de AWBZ.
<b>B16.3 Specialistische GGZ met opname</b>	Sommige psychische aandoeningen zijn zo ernstig, dat een ambulante behandeling niet meer toereikend is. Opname in een psychiatrische kliniek is dan de beste oplossing. Dat betekent dat u uw behandeling ontvangt in de kliniek maar ook dat u voor de duur van de behandeling leeft en slaapt in de kliniek. Ook in geval van een crisissituatie kan besloten worden tot een opname.
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- opname en verblijf, gedurende het etmaal, in een psychiatrisch ziekenhuis of op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis gedurende maximaal 365 dagen. Een onderbreking van maximaal dertig dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar telt niet mee voor de berekening van de 365 dagen. Onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof tellen wel mee voor de berekening van de 365 dagen,</li> <li>- bij de behandeling behorende paramedische zorg en geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen, verpleging en verzorging, gedurende de periode van opname.</li> </ul>
Welke zorgaanbieder	U kunt terecht bij een GGZ-instelling of bij de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis. Confior heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice, T 088 222 48 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die met Confior geen overeenkomst heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van het bedrag dat in Nederland marktconform is. De 20% die niet wordt vergoed, bedraagt niet meer dan € 500 per kalenderjaar.

**Verwijzing** U heeft een schriftelijke verwijzing nodig van de huisarts of van uw behandelaar (psychiater, psychotherapeut of klinisch-psycholoog). Als er sprake is van spoedeisende zorg dan heeft u geen schriftelijke verwijzing nodig. Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is een indicatiebesluit noodzakelijk van een Bureau Jeugdzorg dan wel een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in art. 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg indien het zorg betreft als omschreven in artikel 9b vijfde lid van de AWBZ.

**B17 Geneesmiddelen** Een geneesmiddel (of medicijn) is een stof die een bepaalde, gewenste werking op het lichaam uitoefent. Geneesmiddelen zijn er in allerlei vormen, zoals tablet, injectievloeistof, zetpil, pleister. Er zijn duizenden geneesmiddelen op de markt. Om een geneesmiddel op de markt te mogen brengen, heeft de producent een handelsvergunning nodig. Die vergunning wordt alleen verleend als het (merk- of merkloze) geneesmiddel voldoet aan strenge kwaliteitseisen.

**Welke zorg**

**Geregistreerde geneesmiddelen** U heeft recht op vergoeding van kosten van alle geneesmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke geneesmiddelen dat zijn, is te vinden in Bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. U kunt de Regeling zorgverzekering en de bijlagen raadplegen via [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl). Als u wilt weten of een bepaald geneesmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice, T 088 222 48 00.

**Niet-geregistreerde geneesmiddelen** U heeft recht op vergoeding van kosten van geneesmiddelen die in de apotheek zelf zijn bereid. Ook heeft u recht op vergoeding van kosten van geneesmiddelen die de arts voor gebruik door zijn eigen patiënten besteld. Indien het gaat om een bestelling van een geneesmiddel dat in Nederland niet in de handel is maar wel in een ander land, is dit slechts toegestaan als u lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners. In alle gevallen moet het gaan om rationele farmacotherapie. Dat wil zeggen dat behandeling plaatsvindt met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en de effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en die tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering.

**Let op: Beperkingen** **Er gelden beperkingen: preferentiebeleid, indicatie en maximale periode.**

**Preferentiebeleid** Ieder geneesmiddel heeft een werkzame stof. U heeft recht op vergoeding van kosten van alle werkzame stoffen die voorkomen in de geneesmiddelen op bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. Vaak zijn er meerdere geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof op de markt. Bij sommige geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof en toedieningsvorm krijgt u alleen vergoeding van die geneesmiddelen die door Confior zijn aangewezen. Dit zijn de zogenaamde preferente geneesmiddelen. Voor welke werkzame stoffen preferente geneesmiddelen zijn aangewezen en welke geneesmiddelen dat zijn, vindt u in het Verzekeringsreglement. In uitzonderingsgevallen kan het voorkomen dat behandeling met een preferent geneesmiddel medisch niet verantwoord is. Dan heeft u recht op vergoeding van kosten van een ander geneesmiddel uit Bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. U kunt de Regeling zorgverzekering en de bijlagen raadplegen via [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl).

**Indicatie** Op vergoeding van sommige geneesmiddelen heeft u alleen recht als u een indicatie heeft die in de wettelijke regeling is omschreven. U vindt deze geneesmiddelen en indicaties in Bijlage 2 bij de Regeling zorgverzekering. U kunt de Regeling zorgverzekering en de bijlagen raadplegen via [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl). Hierbij geldt een aantal specifieke voorwaarden, die u vindt in het Verzekeringsreglement. U kunt het Verzekeringsreglement vinden op onze website of opvragen bij onze Klantenservice, T 088 222 48 00.

**Maximale periode** Per recept heeft u recht op vergoeding van kosten van de geneesmiddelen voor een bepaalde periode. Deze periode is:

- vijftien dagen als het voor u nieuwe medicatie is,
- vijftien dagen als een acute aandoening met antibiotica of chemotherapeutica moet worden bestreden,
- drie maanden, voor geneesmiddelen die een chronische ziekte behandelen, behalve voor slaapmiddelen en kalmeringsmiddelen,
- een jaar, voor orale anticonceptiva (de pil). Als u voor het eerst orale anticonceptiva voorgeschreven krijgt, is de maximale termijn drie maanden,
- een maand in alle andere gevallen.

Als u voor de eerste keer vloeibare geneesmiddelen bij uw apotheker of apothekhoudend huisarts haalt, dan worden deze in de kleinste handelsverpakking geleverd.

**Eigen bijdrage** Het kan zijn dat u een eigen bijdrage moet betalen. In de Regeling zorgverzekering staat wanneer dat het geval is en hoe de eigen bijdrage wordt berekend.

Uitsluitingen	U heeft geen recht op vergoeding van kosten van geneesmiddelen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- in gevallen die zijn aangegeven in de Regeling zorgverzekering,</li> <li>- in geval van ziekterisico bij reizen,</li> <li>- voor onderzoek als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet,</li> <li>- die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel,</li> <li>- als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder e, van de Geneesmiddelenwet.</li> </ul>
Welke zorgaanbieder	U kunt voor geneesmiddelen naar een apotheek of een apotheekhoudend huisarts.
Recept	U heeft een recept nodig van een huisarts, tandarts, medisch specialist, verloskundige of GGD-arts.
Toestemming	Voor sommige geneesmiddelen heeft u voorafgaande toestemming van Confior nodig. Welke geneesmiddelen dat zijn, vindt u in het Verzekeringsreglement.
<b>B18 Huisartsenzorg</b>	
	<b>De huisarts is het eerste aanspreekpunt als u vragen of problemen over gezondheid en ziekte heeft. Huisartsenzorg is vrij toegankelijk en persoonsgericht. In de avond, nacht, of het weekend kunt u hulp krijgen op een huisartsenpost.</b>
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- huisartsenzorg, behalve de griepvaccinatie,</li> <li>- door de huisarts aangevraagd laboratorium- en functieonderzoek,</li> <li>- medisch specialistische zorg die grenst aan het huisartsgeneeskundige domein, waarover Confior en de huisarts afspraken hebben gemaakt.</li> </ul>
Welke zorgaanbieder	Voor huisartsenzorg gaat u naar de huisarts. Huisartsenzorg kan ook worden verleend door een hulpverlener die onder de medische verantwoordelijkheid van een huisarts werkt, bijvoorbeeld een doktersassistente, nurse practitioner of praktijkondersteuner. Voor huisartsenzorg bij acute, spoedeisende problemen die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag kunt u in de avond, nacht, of het weekend terecht op een huisartsenpost.
<b>B19 Hulpmiddelen en verbandmiddelen</b>	
	<b>Een medisch hulpmiddel is bijvoorbeeld een rollator, een hoortoestel of een beenprothese, maar u kunt ook denken aan incontinentiemateriaal en diabetestestmaterialen.</b>
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van de hulpmiddelen en verbandmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulp- en verbandmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. In het Verzekeringsreglement staat in welke gevallen u het hulp- of verbandmiddel in eigendom of in bruikleen van Confior kunt krijgen. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op vergoeding van het hulp- of verbandmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering raadplegen via <a href="http://www.overheid.nl">www.overheid.nl</a> . Als u wilt weten of een bepaald hulp- of verbandmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice, T 088 222 48 00.
Eigen bijdrage	Voor sommige hulpmiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage of maximale vergoeding. U vindt in de Regeling zorgverzekering of dat het geval is en hoe hoog de eigen bijdrage of maximale vergoeding dan is. U betaalt de eigen bijdrage aan de leverancier.
Welke zorgaanbieder	In uitzondering op B2 en B3 van deze polis, verstrekt Confior enkele hulpmiddelen in bruikleen. In het Verzekeringsreglement is aangegeven welke hulpmiddelen Confior in bruikleen verstrekt. Voor verstrekking van bruikleenhulpmiddelen dient u zich te wenden tot een door Confior gecontracteerde leverancier. Als u wilt weten met welke leveranciers Confior een contract heeft, kunt u contact opnemen met onze Klantenservice T 088 222 48 00 of onze website raadplegen. Indien u een bruikleenhulpmiddel in eigendom wilt aanschaffen of wilt huren van een niet gecontracteerde leverancier is aangegeven in het Verzekeringsreglement hoe hoog de vergoeding is. Als u voor een hulpmiddel naar een door Confior niet gecontracteerde leverancier gaat, moet deze leverancier soms aan bepaalde kwaliteits- of deskundigheidseisen voldoen. Welke dit zijn, kunt u per hulpmiddel lezen in het Verzekeringsreglement.
Toestemming	In het Verzekeringsreglement staat per hulpmiddel of er toestemming van Confior nodig is. Het kan hierbij gaan om een eerste verstrekking, maar ook om vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel. Voor de meeste hulpmiddelen die geleverd worden door een gecontracteerde leverancier heeft u geen toestemming van Confior nodig.
Let op	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Als u naar een leverancier wilt die geen overeenkomst heeft met Confior, heeft u toestemming nodig.</li> <li>- Als u naar een door Confior niet gecontracteerde leverancier wilt, vermeldt u dit op de aanvraag voor toestemming.</li> <li>- Als u een tweede exemplaar van eenzelfde hulpmiddel wilt, heeft u hiervoor in alle gevallen voorafgaande toestemming van Confior voor nodig.</li> <li>- In het Verzekeringsreglement wordt per hulpmiddel uitgelegd aan welke andere voorwaarden u moet voldoen, bijvoorbeeld het meesturen van een toelichting van een arts.</li> </ul>

**Gebruik hulpmiddel** Als u het hulpmiddel met opzet beschadigt of als schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, heeft u geen recht op vergoeding van kosten van vervanging, correctie of herstel van het hulpmiddel door Confior. Als u het hulpmiddel in bruikleen heeft en het is door u met opzet beschadigt of de schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, dan kan Confior de kosten hiervan op u verhalen.

- Let op
- U heeft geen recht op vergoeding van de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen, tenzij in de Regeling zorgverzekering is bepaald dat deze vergoed worden. Een voorbeeld van normaal gebruik is het vervangen van batterijen.
  - Soms is voor een bepaald hulpmiddel alleen toestemming nodig als u naar een leverancier gaat die geen overeenkomst heeft gesloten met Confior. U kunt dit vinden in het Verzekeringsreglement.
  - Als in het Verzekeringsreglement gebruikstermijnen of gebruiksaantallen genoemd worden, zijn deze bedoeld om een normaal gemiddelde aan te geven. Van deze gebruikstermijnen of gebruiksaantallen kan in individuele gevallen worden afgeweken.
  - Als u recht heeft op een hulpmiddel wordt hiermee bedoeld dat u recht heeft op vergoeding (verstrekking in geval van bruikleen), vervanging, correctie of herstel van het hulpmiddel.
  - Zie voor hulpmiddelen voor thuisdialyse: niet klinische dialyse. Zie voor hulpmiddelen voor het zelf meten van bloedstollingstijden: trombosedienset.

**Persoonsgebonden budget** Een persoonsgebonden budget (PGB) is een geldbedrag dat iemand krijgt om zelf zorg mee te kopen. In de Basisverzekering kunt u een PGB krijgen voor één of meer hulpmiddelen die u helpen als u blind of zeer slechtziend bent. U heeft recht op een PGB als u één of meer bepaalde hulpmiddelen nodig heeft om een ernstige visuele beperking te compenseren. U kunt voor de volgende hulpmiddelen, voorzover deze in de Regeling zorgverzekering staan, of voor een hulpmiddel dat dezelfde functie vervult als het hulpmiddel waarvoor u bent geïndiceerd, een PGB aanvragen:

- oogprothesen,
- gezichtshulpmiddelen,
- mobiliteitshulpmiddelen,
- informatie- en communicatie hulpmiddelen,
- beeldschermloepen,
- tactiel leesapparaat,
- blindengeleidehond.

**Hoogte PGB** Bij het bepalen van de hoogte van het PGB gaat Confior uit van:

- de aanschaf- of gebruikskosten, voorzover die in de Nederlandse marktomstandigheden passend zijn,
- uw omstandigheden, en
- de bedragen die zorgaanbieders van het hulpmiddel dat u nodig heeft, gewoonlijk in rekening brengen.

**Toestemming** Een PGB vraagt u bij Confior aan. Gebruikt u hiervoor het aanvraagformulier. U kunt dat opvragen bij de Klantenservice, T 088 222 48 00 of downloaden van [www.confior.nl](http://www.confior.nl).

**Indicatie** Als u een PGB aanvraagt bij Confior moet u bij deze aanvraag een indicatiestelling van Sensis, Visio of Bartiméus meesturen. Hieruit moet blijken dat u een ernstige visuele beperking heeft en welke hulpmiddelen voor blinden en slechtzienden u nodig heeft. Voor een hulpmiddel dat u aanschaft met een PGB, geldt de gemiddelde gebruiksduur die u vindt in het Verzekeringsreglement. Wilt u eerder een nieuw PGB aanvragen, leg dan uit waarom.

**Extra voorwaarden blindengeleidehond** U heeft recht op een PGB voor een blindengeleidehond. Hierbij hoort een tegemoetkoming in de gebruikskosten. Een PGB voor een tegemoetkoming in de gebruikskosten moet u ieder jaar opnieuw aanvragen. Voegt u bij de aanvraag een verklaring van de hondenschool waaruit blijkt dat u de hond nog als blindengeleidehond gebruikt en een kopie van de polis van de voor de hond afgesloten ziektekostenverzekering. De tegemoetkoming in de gebruikskosten van een blindengeleidehond is gelijk aan het bedrag dat hiervoor is vastgesteld in het Verzekeringsreglement dat bij het jaar van de aanvraag hoort.

**Verantwoording uitgaven /terugvordering PGB** U moet voor 31 december van het jaar waarvoor u het PGB heeft gekregen, bewijzen dat u het PGB heeft besteed aan de hulpmiddelen waarvoor u het PGB heeft gekregen. Dat doet u door aan Confior de originele nota's te overleggen. Uit deze nota's moet blijken dat u ze heeft betaald. Als blijkt dat u het PGB niet of niet helemaal heeft besteed aan de hulpmiddelen waarvoor u het PGB heeft gekregen (of een hulpmiddel dat dezelfde functie vervult als het hulpmiddel waarvoor u bent geïndiceerd), kan Confior het PGB geheel of gedeeltelijk terugvorderen.

**Extra informatie** Het PGB hoeft u niet te besteden bij een door Confior gecontracteerde leverancier. Bewaar de nota's van de hulpmiddelen waaraan u het PGB heeft besteed goed!

<b>B20 In-vitrofertilisatie (IVF)</b>	<b>In-vitrofertilisatie is een vorm van medisch specialistische zorg. IVF wordt ook wel reageerbuisbevruchting genoemd. Het is een voortplantingstechniek waarbij een of meer eicellen buiten het lichaam worden bevrucht met zaadcellen. Eén of twee embryo's worden in de baarmoeder geplaatst. Als het nodig is kan dit meerdere keren gebeuren.</b>
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van de eerste, tweede en derde poging IVF per te realiseren zwangerschap. Een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie) en een eiceldonatiebehandeling worden gelijkgesteld met IVF.
Welke zorgaanbieder	U kunt voor IVF naar een daarin gespecialiseerd ziekenhuis.
Verwijzing en toestemming	Voor IVF heeft u een schriftelijke verwijzing nodig van uw medisch specialist, en u heeft vóór de behandeling toestemming van Confior nodig.
Extra informatie	Een IVF-poging bestaat uit de volgende 4 fasen: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. u krijgt hormonen die de rijping van eicellen in uw lichaam bevorderen,</li> <li>2. daarna worden eicellen afgenomen,</li> <li>3. deze worden bevrucht en in het laboratorium worden embryo's gekweekt,</li> <li>4. tenslotte worden één of meer keren één of twee embryo's in de baarmoederholte geïmplant.</li> </ol> Wanneer minimaal fase 4 is uitgevoerd is er sprake van een volledige poging.
<b>B21 Kraamzorg</b>	<b>De kraamverzorgende assisteert de verloskundige of arts tijdens de bevalling, en regelt zaken als het wasgoed in de eerste uren na de bevalling. Daarna helpt de kraamverzorgende doorgaans gedurende een week bij de verzorging van de moeder en de baby. Zij verstrekt informatie en controleert moeder en kind in de eerste dagen na de bevalling.</b>
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van kraamzorg tot maximaal 10 dagen vanaf de dag van uw bevalling.
Protocol	Het aantal uren kraamzorg wordt vastgesteld aan de hand van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg. U kunt het protocol vinden op onze website.
Eigen bijdrage	Er geldt een wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg bij u thuis en voor zowel moeder als kind voor kraamzorg, verleend in een instelling zonder dat verblijf in de instelling medisch noodzakelijk is. Hoe hoog deze is, wordt door de overheid bepaald en kunt u terugvinden in de Regeling zorgverzekering. Raadpleeg de regeling op onze website of vraag deze op bij de Servicelijn Kraamzorg van Confior T 0900 202 5003.
Welke zorgaanbieder	Kraamzorg wordt verleend door een gediplomeerde kraamverzorgende die verbonden is aan een kraamzorginstelling.
Aanmelding	Meldt u zich, bij voorkeur voor de 20e week van de zwangerschap, aan bij de Servicelijn Kraamzorg van Confior T 0900 202 5003. De Servicelijn verzorgt dan de verdere aanmelding bij de aanbieder. Heeft u een aanvullende verzekering? Vraagt u dan meteen het kraampakket aan.
<b>B22 Logopedie</b>	<b>Een logopedist geeft hulp bij stoornissen van adem, stem, spraak, taal en horen. Deze hulp kan bestaan uit het behandelen van de stoornis, maar ook uit het afnemen van een onderzoek, het geven van adviezen en voorlichting en het begeleiden van de familie(verzorger) van de patiënt.</b>
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van logopedie als: <ul style="list-style-type: none"> <li>- die een geneeskundig doel heeft, en</li> <li>- van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht.</li> </ul>
Let op	U heeft geen recht op vergoeding van kosten van logopedie in verband met: <ul style="list-style-type: none"> <li>- dyslexie,</li> <li>- taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect of anderstaligheid,</li> <li>- behandeling in verband met beroepsuitoefening, bijvoorbeeld voor musici,</li> <li>- spreken in het openbaar.</li> </ul>
Welke zorgaanbieder	U kunt voor deze zorg naar een logopedist.
Verwijzing	U heeft voor deze zorg een schriftelijke verwijzing nodig van uw huisarts, medisch specialist of tandarts.

<b>B23 Mechanische beademing</b>	<b>Mechanische beademing is bedoeld voor mensen die niet meer voldoende zelfstandig kunnen ademen. Zij krijgen lucht via een machine. De patiënt is aangesloten op een beademingsapparaat via één of twee slangen. De slangen zijn verbonden met een mondkapje of een zogenaamde tube die de luchtweg ingaat. Mechanische beademing kan worden gegeven in een beademingscentrum of thuis.</b>
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van mechanische beademing, en daarbij horende medisch specialistische zorg, geneesmiddelen, verblijf, verpleging en verzorging in een beademingscentrum.
Welke zorgaanbieder	U kunt voor deze zorg naar een beademingscentrum.
Let op	Als u thuis mechanische beademing krijgt, blijft u wel onder behandeling bij het beademingscentrum. Het beademingscentrum stelt de gebruiksklare apparatuur ter beschikking. Het beademingscentrum levert de medisch specialistische zorg en geneesmiddelen die bij de beademing horen.
Verwijzing	Voor mechanische beademing heeft u een schriftelijke verwijzing nodig van uw huisarts of medisch specialist.
<b>B24 Medisch specialistische zorg</b>	
<b>B24 Medisch specialistische zorg</b>	<b>Een medisch specialist is een arts die na zijn basisopleiding een specialistische opleiding heeft gevolgd en als medisch specialist geregistreerd is. Er zijn in Nederland ongeveer 30 verschillende specialismen. De meeste medisch specialisten zijn verbonden aan een ziekenhuis.</b>
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- onderzoek en diagnostiek,</li> <li>- behandeling,</li> <li>- materialen die de medisch specialist gebruikt, zoals geneesmiddelen, verbandmiddelen of hulpmiddelen,</li> <li>- laboratoriumonderzoek,</li> <li>- second opinion.</li> </ul>
Let op	Sommige vormen van medisch specialistische zorg zijn in deze verzekeringsvoorwaarden apart beschreven. Kijk voor bijzonderheden onder het desbetreffende artikel. Dit zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Audiologische hulp,</li> <li>- Erfelijkheidsonderzoek,</li> <li>- Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg,</li> <li>- In-vitrofertilisatie (IVF) en overige fertiliteitbevorderende behandelingen,</li> <li>- Mechanische beademing,</li> <li>- Niet-klinische haemodialyse in een dialysecentrum,</li> <li>- Oncologische hulp voor kinderen,</li> <li>- Verblijf in het ziekenhuis (zie artikel B32),</li> <li>- Plastische chirurgie,</li> <li>- Revalidatie,</li> <li>- Transplantatie,</li> <li>- Trombosedienst,</li> <li>- Verpleging (zie artikel B34).</li> </ul>
Welke zorgaanbieder	U kunt voor medisch specialistische zorg naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is, of naar een medisch specialist die een eigen praktijk heeft. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum dat specialistische zorg biedt. Let op: zelfstandige behandelcentra bieden niet alle vormen van specialistische zorg.
Verwijzing en toestemming	U heeft een schriftelijke verwijzing nodig van uw huisarts, medisch specialist, verloskundige, kaakchirurg, verpleeghuisarts of een bedrijfsarts, als de klachten met uw werk te maken hebben. Voor spoedeisende zorg heeft u geen schriftelijke verwijzing nodig. Voor zorg in het astmacentrum in Davos of Heideheuvel heeft u vóór de behandeling toestemming nodig van Confior. Voor behandeling van natte maculadegeneratie met Lucentis heeft u vóór de behandeling toestemming nodig van Confior.
<b>B25 Niet-klinische dialyse</b>	
<b>B25 Niet-klinische dialyse</b>	<b>Onder de niet-klinische dialyse vallen haemodialyse en peritoneaaldialyse. Haemodialyse is een therapie die de nierfunctie vervangt waarbij gebruik gemaakt wordt van filters; de zogenoemde kunstnieren. Bij peritoneaaldialyse wordt om het bloed te zuiveren spoelvloeistof in de buikholte gebracht. Daarom wordt het ook wel buikspoeling genoemd. Dialyse kan worden gegeven in een dialysecentrum, maar ook thuisdialyse is mogelijk.</b>
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van niet-klinische haemodialyse en peritoneaaldialyse, de daarbij behorende medisch specialistische zorg, onderzoeken, behandeling, verpleging, geneesmiddelen en psychosociale begeleiding. De psychosociale begeleiding is ook voor personen die helpen bij het uitvoeren van de dialyse thuis.

Bij thuisdialyse heeft u ook recht op:

- vergoeding van de kosten van een opleiding van de personen die de thuisdialyse uitvoeren of daarbij helpen,
- bruikleen van dialyseapparatuur met toebehoren,
- regelmatige controle en het onderhoud van de dialyseapparatuur (vervanging inbegrepen),
- chemicaliën en vloeistoffen, die nodig zijn voor de dialyse,
- vergoeding van de kosten van aanpassingen die redelijkerwijs in uw woning verricht moeten worden en het weer ongedaan maken van die aanpassingen, voor zover Confior die kosten redelijk vindt en er geen andere wettelijke regeling is die deze aanpassingen en het ongedaan maken daarvan (gedeeltelijk) vergoedt,
- vergoeding van kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen en niet op grond van een andere regeling worden vergoed,
- de noodzakelijke deskundige assistentie door het dialysecentrum bij de dialyse.

Welke zorgaanbieder U kunt voor deze zorg naar een dialysecentrum.

Verwijzing U heeft een schriftelijke verwijzing nodig van uw huisarts of medisch specialist.

Let op Bruikleen van dialyseapparatuur valt onder hulpmiddelenzorg. Kijk daarvoor onder het desbetreffende kopje.

**B26 Oncologische hulp voor kinderen** Voor een effectieve behandeling is, naast het stellen van de juiste diagnose, onderzoek naar de uitbreiding van de ziekte en verdere typering van de tumor nodig. Voor kinderen met bloed- en lymfklierkanker beschikt de SKION over een centraal laboratorium, waar bloed, beenmerg en hersenvocht van alle Nederlandse kinderen met deze ziekten worden onderzocht.

Welke zorg U heeft recht op vergoeding van kosten van registratie, onderzoek en vergelijking met het aanwezige materiaal voor een zo goed mogelijk behandelplan.

Welke zorgaanbieder De zorg wordt verleend door de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION).

Verwijzing U heeft een schriftelijke verwijzing nodig van de huisarts of de medisch specialist.

**B27 Plastische chirurgie** Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.

Welke zorg U heeft recht op vergoeding van kosten van behandelingen van plastisch chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,
- verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening,
- de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak-, en gehemeltaspleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen,
- uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.

Let op U heeft geen recht op vergoeding van kosten van behandelingen van plastisch chirurgische aard als het gaat om:

- correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden die niet het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening,
- liposuctie (het onderhuids wegzuigen van vetophopingen) van de buik,
- het operatief plaatsen, vervangen en verwijderen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn,
- behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek,
- sterilisatie,
- het ongedaan maken van een sterilisatie,
- besnijdenis.

Welke zorgaanbieder U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum als daaraan een medisch specialist verbonden is.

Verwijzing en toestemming U heeft een schriftelijke verwijzing nodig van uw huisarts, medisch specialist of verpleeghuisarts, en u heeft voorafgaande toestemming van Confior nodig.

**B28 Revalidatie** Revalidatie is een vorm van medisch specialistische zorg onder verantwoordelijkheid van een revalidatiearts. Revalidatie betekent 'herstel'. Revalidatie is gericht op het herstel van mensen met een tijdelijke of chronische aandoening als gevolg van een ongeval, medische ingreep of ernstige ziekte. Om een goed resultaat te krijgen, moet de behandeling van multidisciplinaire aard zijn conform de landelijke indicatieprotocollen van revalidatieartsen. Als volledig herstel niet op korte termijn wordt verwacht, proberen de artsen van verschillende disciplines u te helpen blijvende beperkingen te voorkomen. Als dat ook niet mogelijk is, werken de artsen samen met u om uw beperking zo goed mogelijk in uw leven, uw omgeving en de maatschappij in te passen.

**Welke zorg** U heeft recht op vergoeding van kosten van revalidatie als deze zorg voor u het meest doeltreffend is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Met revalidatie bent u in staat een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden, die rekening houdend met uw handicap, redelijkerwijs mogelijk is. Het moet gaan om een handicap die het gevolg is van:

- stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen, of
- een aandoening van het centrale zenuwstelsel leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie (de processen van onder andere leren, waarnemen, herinneren, denken) of het gedrag.

**Let op** U heeft recht op vergoeding van kosten van revalidatie in deeltijd- of dagbehandeling. U wordt voor revalidatie alleen opgenomen als daarmee snel betere resultaten zijn te verwachten dan met revalidatie in deeltijd- of dagbehandeling.

**Welke zorgaanbieder** U kunt voor revalidatie naar een revalidatiearts, die verbonden is aan een instelling voor revalidatie.

**Verwijzing** Voor revalidatie heeft u een schriftelijke verwijzing nodig van uw huisarts, medisch specialist, verloskundige, kaakchirurg, verpleeghuisarts of een bedrijfsarts als de klachten met uw werk te maken hebben.

**Toestemming** Als u voor revalidatie wordt opgenomen, heeft u bij een aantal instellingen vooraf toestemming van Confior nodig. U kunt een lijst van instellingen waarbij u geen machtiging nodig heeft vinden op onze website.

## **B29 Tandheelkunde**

**B29.1 Bijzondere tandheelkunde** Bijzondere tandheelkunde is bedoeld voor mensen voor wie reguliere tandheelkunde niet toereikend is, door een bijzondere aandoening. U kunt hierbij denken aan een verhemeltespleet of een zeer ernstige overbeet.

**Welke zorg** U heeft recht op vergoeding van kosten van bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u:

- een ernstige ontwikkelingstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel heeft. Bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak heeft u recht op vergoeding van kosten van het aanbrengen van implantaten en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen,
- een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft, die in directe relatie staat tot de benodigde tandheelkundige behandeling,
- een niet-tandheelkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.

**Let op**

- U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van bijzondere tandheelkunde als deze noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.
- U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van orthodontische hulp als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaakmondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

**Eigen bijdrage** Een deel van de kosten voor bijzondere tandheelkunde is voor uw eigen rekening. Hoeveel uw eigen bijdrage is, wordt door de minister van VWS bepaald en kunt u vinden in de Regeling zorgverzekering. Raadpleeg de regeling op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice, T 088 222 48 00.

**Welke zorgaanbieder** U kunt naar een tandarts, Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde, kaakchirurg of orthodontist.

**Verwijzing**

- Als u naar een orthodontist wilt, heeft u een schriftelijke verwijzing nodig van uw tandarts of kaakchirurg.
- Als u naar een kaakchirurg wilt, heeft u een schriftelijke verwijzing nodig van uw tandarts of huisarts. De kaakchirurg moet verbonden zijn aan een ziekenhuis.
- Als u naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde wilt, heeft u een schriftelijke verwijzing nodig van uw huisarts, tandarts of kaakchirurg.

**Toestemming** Voor bijzondere tandheelkunde heeft u vooraf toestemming van Confior nodig. Stuur u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder.

## B29.2 Tandheelkunde

**Welke zorg** U heeft recht op vergoeding van kosten van tandheelkunde. Waar u precies recht op heeft, hangt ervan af of u jonger bent dan 22 jaar, of 22 jaar of ouder.

**Tot en met 21 jaar** U heeft recht op vergoeding van kosten van:

- één periodiek preventief tandheelkundig onderzoek per jaar, tenzij u meer keren per jaar zo'n onderzoek nodig heeft,
- incidenteel tandheelkundig consult,
- het verwijderen van tandsteen,
- twee fluorideapplicaties per jaar als u 6 jaar of ouder bent, tenzij u meer keren per jaar zo'n applicatie nodig heeft,
- sealing,
- parodontale hulp,
- anesthesie,
- endodontische hulp,
- restauratie van gebitselementen met plastische materialen,
- gnathologische hulp,
- uitneembare prothetische voorzieningen,
- tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten:
  - als het ter vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die niet zijn aangelegd, of
  - het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval,
- chirurgische tandheelkundige hulp, behalve het aanbrengen van implantaten,
- röntgenonderzoek, behalve röntgenonderzoek voor orthodontische hulp.

**Let op** Gaat u buiten de normale openingstijden naar de tandarts, dan heeft u alleen recht op vergoeding van kosten van tandheelkunde als het bezoek niet tot een andere dag kan worden uitgesteld.

**Vanaf 22 jaar** U heeft recht op vergoeding van kosten van:

- chirurgische tandheelkundige hulp door een kaakchirurg en het daarbij horende röntgenonderzoek, behalve parodontale chirurgie en het aanbrengen van implantaten,
- uitneembare volledige protheses voor de boven- of onderkaak.

**Eigen bijdrage** Een deel van de kosten voor uitneembare protheses is voor uw eigen rekening. Hoeveel uw eigen bijdrage is, wordt door de minister van VWS bepaald en kunt u vinden in de Regeling zorgverzekering. Raadpleeg de regeling op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice, T 088 222 48 00.

**Welke zorgaanbieder** U kunt naar een tandarts, kaakchirurg of tandprotheticus.

**Verwijzing** Als u wordt behandeld door een kaakchirurg, heeft u een schriftelijke verwijzing nodig van een tandarts of huisarts.

**Toestemming** U heeft vooraf toestemming van Confior nodig:

- voor tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten,
  - voor parodontale hulp en het plaatsen van een implantaat door een kaakchirurg,
  - voor behandeling onder narcose en osteotomie,
  - als een niet gecontracteerde tandprotheticus een volledige en uitneembare prothese voor de boven- of onderkaak maakt en de totale kosten (inclusief de techniekkosten) meer dan € 400 per kaak zijn,
  - als een tandarts een volledige en uitneembare prothese voor de boven- of onderkaak maakt en de totale kosten (inclusief de techniekkosten) meer dan € 650 per kaak zijn,
  - als de volledige en uitneembare prothese voor de boven- en/of onderkaak die u nu draagt, binnen 6 jaar na levering wordt vervangen. Dit geldt niet voor een immediaatprothese,
  - als u moet worden behandeld op de plaats waar u verblijft (bijvoorbeeld thuis of in een instelling).
- Stuur u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan mee van de zorgaanbieder.

- B30 Transplantatie** Transplantatie is een vorm van medisch specialistische zorg. Transplantatie is het vervangen van een slecht of niet meer functionerend orgaan of weefsel van een patiënt door dat van een donor. Organen/ weefsels die getransplanteerd kunnen worden, zijn bijvoorbeeld het hart, de huid, de longen, de nieren, de pancreas (alvleesklier), de lever, bot en beenmerg. Ook gedeelten van organen kunnen worden getransplanteerd.
- Welke zorg U heeft recht op vergoeding van kosten van:
- beenmergtransplantatie,
  - bottransplantatie,
  - hoornvliestransplantatie,
  - huidweefseltransplantatie,
  - niertransplantatie,
  - harttransplantatie,
  - levertransplantatie, in combinatie met het verwijderen van de eigen lever van de ontvanger,
  - longtransplantatie,
  - hartlongtransplantatie, en
  - nierpancreastransplantatie.
- U heeft ook recht op vergoeding van kosten van:
- specialistisch geneeskundige zorg in verband met de selectie van de donor,
  - specialistisch geneeskundige zorg in verband met de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor,
  - het onderzoek, het bewaren, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal, in verband met de voorgenomen transplantatie,
  - zorg voor de donor die verband houdt met de opname in een instelling voor selectie en verwijdering van het transplantatiemateriaal, gedurende maximaal 13 weken na de datum van ontslag uit die instelling. De zorg voor de donor omvat de zorg waar u op grond van deze Basisverzekering recht op heeft,
  - vervoer van de donor binnen Nederland in verband met de selectie, opname en ontslag uit het ziekenhuis of de zorg zoals omschreven in het vorige punt van deze opsomming. Vergoed worden de kosten van de laagste klasse van openbaar vervoer binnen Nederland, of als dat medisch noodzakelijk is, vervoer per auto binnen Nederland,
  - vervoer naar en van Nederland van een buiten Nederland wonende nier- of beenmerg donor.
- Overige kosten gemoeid met de transplantatie en het wonen in het buitenland van de donor worden ook vergoed, behalve kosten van verblijf in Nederland en gederfde inkomsten.
- Welke zorgaanbieder U kunt voor transplantatie naar een medisch specialist.
- Verwijzing U heeft een schriftelijke verwijzing nodig van uw huisarts of medisch specialist.
- B31 Trombosedienst** Trombose is een stolsel in een ader of slagader. Dit kan voorkomen in bijvoorbeeld de beenvaten, kransslagaders, longvaten en de vaten van de hersenen. De trombosedienst is verantwoordelijk voor het instellen, controleren en begeleiden van poliklinische patiënten die bepaalde orale antistollingsmiddelen gebruiken.
- Welke zorg U heeft recht op vergoeding van kosten van:
- het regelmatig afnemen van bloedmonsters,
  - het verrichten van laboratoriumonderzoek als dat nodig is voor het bepalen van de stollingstijd van het bloed,
  - het gebruik van apparatuur en toebehoren waarmee u de stollingstijd van uw bloed kunt meten,
  - een opleiding om u wegwijs te maken met de hierboven genoemde apparatuur, en begeleiding bij de metingen,
  - adviezen over de toepassing van geneesmiddelen die bloedstolling beïnvloeden.
- Welke zorgaanbieder U kunt naar een trombosedienst.
- Verwijzing U heeft een schriftelijke verwijzing nodig van uw huisarts of medisch specialist.

**B32 Verblijf** Patiënten kunnen in overleg met de medisch specialist voor onderzoek, ingreep of ter observatie worden opgenomen. Als een patiënt meerdere dagen moet blijven, is hij "klinisch" opgenomen. Het verblijf in een ziekenhuis of instelling kan langdurig zijn. In dat geval zijn 365 dagen verzekerd in de Basisverzekering. De AWBZ verzekert verblijf na 365 dagen.

**Welke zorg** U heeft recht op vergoeding van kosten van verblijf, gedurende het etmaal, dat medisch noodzakelijk is in verband met verloskundige zorg, medisch specialistische zorg en de bijbehorende noodzakelijke verpleging, verzorging, paramedische zorg en geneesmiddelen.

Het verblijf is verzekerd gedurende een ononderbroken periode van 365 dagen. Een onderbreking van ten hoogste 30 dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 365 dagen. Een onderbreking wegens weekend- of vakantieverlof telt wel mee. Verblijf in verband met GGZ-zorg is niet hier beschreven, maar onder B16.3.

**Welke zorgaanbieder** Het verblijf vindt plaats in het ziekenhuis, revalidatiecentrum of Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC).

**Toestemming** Als u voor revalidatie wordt opgenomen, heeft u bij een aantal instellingen vooraf toestemming van Confior nodig. U kunt een lijst van instellingen waarbij u geen machtiging nodig heeft vinden op onze website.

**B33 Verloskundige zorg** Het overgrote deel van de verloskundige zorg aan zwangere vrouwen wordt geleverd door verloskundigen. Zij begeleiden en controleren vrouwen tijdens hun zwangerschap en de bevalling.

**Welke zorg** U heeft recht op vergoeding van kosten van verloskundige zorg en prenatale screening. De prenatale screening bestaat uit:

- counseling (voorlichting en advies),
- een combinatietest (nekplooiemeting en serumonderzoek). Daar heeft u alleen recht op als u 36 jaar of ouder bent, of als u een medische indicatie heeft,
- structureel echoscopisch onderzoek in het 2e trimester.

**Welke zorgaanbieder** U kunt voor verloskundige zorg naar een verloskundige of een huisarts.

**Let op** Het structureel echoscopisch onderzoek en de combinatietest mogen alleen worden uitgevoerd door een zorgaanbieder die een WBO-vergunning heeft of een samenwerkingsafpraak heeft met een Regionaal Centrum dat een WBO-vergunning heeft, tenzij er sprake is van een medische indicatie.

**B34 Verpleging** Als u bent opgenomen, is verpleegkundige zorg bij de medisch specialistische zorg inbegrepen. Als u echter medisch specialistische zorg krijgt zonder dat u wordt opgenomen (bijvoorbeeld op de polikliniek van een ziekenhuis) heeft u ook verpleging nodig.

**Welke zorg** U heeft recht op vergoeding van kosten van verpleging die noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg, zonder dat u verblijft in een instelling.

**Welke zorgaanbieder** Verpleegkundige zorg wordt verleend door een verpleegkundige in dienst van een ziekenhuis, revalidatie-instelling of zelfstandig behandelcentrum.

**B35 Vervoer per ambulance** Er zijn twee soorten ambulancevervoer: spoedvervoer (meestal aangemeld via 112) en besteld vervoer. De ambulancezorg wordt gedaan door verpleegkundigen en chauffeurs die daarvoor speciaal zijn opgeleid.

**Welke zorg** U heeft recht op vergoeding van kosten van:

- vervoer naar een zorgverlener of instelling om zorg te krijgen. Deze zorg moet geheel of gedeeltelijk verzekerd zijn in de Basisverzekering,
- vervoer naar een instelling waar u geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ zal gaan verblijven,
- vervoer vanuit een AWBZ-instelling naar een zorgverlener of instelling voor onderzoek of behandeling dat geheel of gedeeltelijk ten laste komt van de AWBZ,
- vervoer vanuit een AWBZ-instelling naar een zorgverlener of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese, die geheel of gedeeltelijk verzekerd is in de AWBZ,
- vervoer naar uw woning of, als u daar niet de nodige verzorging kunt krijgen, naar een andere woning als u komt van een van de zorgverleners of instellingen als hierboven bedoeld.

**Welke zorgaanbieder** Ambulancevervoer wordt verleend door een door de provincie aangewezen vergunninghouder.

**Verwijzing** U heeft een schriftelijke verwijzing nodig van uw huisarts, medisch specialist, verpleeghuisarts, of arts voor verstandelijk gehandicapten, tenzij sprake is van spoedeisend ambulancevervoer.

Voor vervoer per helikopter heeft u een schriftelijke verwijzing nodig van de Centrale Post Ambulance (CPA) of een centrum voor neonatale en kinderchirurgische intensieve zorg.

**Indicatie** Het vervoer moet geïndiceerd zijn door de CPA.

**Let op** - Het recht op vergoeding van kosten van ambulancevervoer is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis.

- Indien Confior u toestemming geeft naar een bepaalde persoon of instelling te gaan, geldt de beperking van 200 kilometer niet.
- U heeft geen recht op vergoeding van kosten van ambulancevervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling.

**B36 Zittend ziekenvervoer** Bij sommige indicaties kunt u een beroep doen op deze verzekering voor vervoer of de kosten daarvan. Er zijn drie soorten zittend ziekenvervoer. U kunt vervoerd worden met eigen vervoer, met het openbaar vervoer of met een ander vervoermiddel, bijvoorbeeld een taxi.

**Welke zorg** U heeft recht op vergoeding van kosten van het openbaar vervoer in de laagste klasse, of op vergoeding van de kosten van een particuliere auto, tot een maximum van € 0,25 per kilometer. U heeft recht op vergoeding van kosten van vervoer met een ander vervoermiddel, bijvoorbeeld per taxi, als vervoer per openbaar vervoer of eigen vervoer niet mogelijk is.

Als begeleiding noodzakelijk is, of als het gaat om de begeleiding van een kind jonger dan 16 jaar, worden de kosten van het openbaar vervoer en het eigen vervoer of het vervoer met een ander vervoermiddel, bijvoorbeeld een taxi, van de begeleider ook vergoed. In bijzondere gevallen kan Confior vergoeding van de kosten van het openbaar vervoer en het eigen vervoer of het vervoer met een ander vervoermiddel van twee begeleiders toestaan.

U heeft recht op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer als:

- het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over ambulancevervoer, en
- u nierdialyses moet ondergaan, of
- u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, of
- u zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, of
- u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of
- u een langdurige ziekte of aandoening hebt en voor de behandeling hiervan langdurig bent aangewezen op vervoer en het niet vergoeden van de kosten voor u zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. Ook in dit geval heeft u toestemming van Confior nodig.

**Let op** Het recht op vergoeding van kosten van vervoer is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis. Als Confior u daarvoor toestemming geeft, geldt de beperking van 200 kilometer niet. Als u gebruik maakt van eigen vervoer, wordt de vergoeding berekend op de kortst mogelijke gebruikelijke route. Het vervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling wordt niet vergoed.

**Eigen bijdrage** U betaalt een eigen bijdrage van € 86 per kalenderjaar.

**Welke zorgaanbieder** Het vervoer wordt verleend door een vervoersbedrijf of een particulier (bijvoorbeeld een familielid of kennis). U krijgt maximaal € 0,85 vergoed per beladen kilometer.

**Toestemming** U vraagt vooraf toestemming aan Confior. Gebruikt u hiervoor het aanvraagformulier "zittend ziekenvervoer". Het aanvraagformulier kunt u downloaden van onze website. U kunt ook de Klantenservice bellen, T 088 222 48 00. Aan de hand van de aanvraag stelt Confior vast voor welk soort vervoer (openbaar vervoer, eigen vervoer of vervoer met een ander vervoermiddel) u toestemming krijgt.

**Let op** Mogelijk zal in 2008 de aanvraagprocedure gewijzigd worden. U wordt hierover geïnformeerd via onze website en ons magazine.

# Uw aanvullende verzekering ZorgExtra

**Confior biedt verschillende aanvullende verzekeringen (AV) aan. Hieronder vindt u op alfabetische volgorde alle vormen van zorg die in de aanvullende verzekering zijn opgenomen. Bij iedere vorm van zorg staat een tabel. In deze tabel is per aanvullende verzekering aangegeven of de zorg verzekerd is, of hoe hoog de vergoeding is. Op uw zorgpolis staat welke aanvullende verzekering u heeft. Als u niet kunt vinden wat u zoekt, kijkt u dan in de index voor andere trefwoorden.**

**E1 Acnēbehandeling** Acnē is een huidaanandoening. Een huidtherapeut bepaalt welke vorm van behandeling het beste is en maakt de huid schoon. De behandeling houdt de acnē rustig. Verder geeft de huidtherapeut adviezen over de dagelijkse verzorging van de huid.

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 185	€ 0	€ 185	€ 185	€ 300

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u een verwijzing heeft van een huisarts of medisch specialist, en
- de behandeling verricht wordt door een huidtherapeut.

**E2 Algemene check-up** Bij een algemene check-up krijgt u een gehele controle waardoor eventuele ziektes tijdig kunnen worden ontdekt of kunnen worden voorkomen.

U krijgt een vergoeding voor de kosten van een algemene check-up. Deze vergoeding krijgt u eenmaal per drie kalenderjaren.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 0	€ 70	100%

U krijgt uit de ZorgExtra 3 en 4 ook nog een hartfilm en laboratoriumonderzoek vergoed.

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u veertig jaar of ouder bent, en
- het onderzoek wordt uitgevoerd door een huisarts of een medisch specialist.

- Let op
- U krijgt geen vergoeding voor een total bodyscan of MRI-scan.
  - Onderzoeken die worden uitgevoerd in het kader van de Wet op het bevolkingsonderzoek hoeft u niet te betalen. Deze worden door de overheid vergoed. Het baarmoederhalskankeronderzoek is hier een voorbeeld van.

**E3 Alternatieve behandelwijzen** Alternatieve behandelwijzen zijn andere dan de gebruikelijke (reguliere) behandelingen. Zij vormen daar vaak een aanvulling op, maar kunnen ook op zichzelf staan. Het is wenselijk uw huisarts of specialist op de hoogte te stellen als u gebruik maakt van alternatieve behandelwijzen.

Alternatieve behandelwijzen kunnen zijn: homeopathie, antroposofie, acupunctuur, acupressuur, natuurlijke geneeswijzen, zorg voor houding en beweging, of alternatieve psychologische hulpverlening.

U krijgt een vergoeding voor consulten en behandelingen tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 250*	€ 100	€ 300	€ 500	€ 1.000

\* Het maximumbedrag voor de JongerenZorgExtra geldt voor de alternatieve behandelwijzen en de alternatieve geneesmiddelen tezamen.

- Let op
- De kosten van alternatieve behandelwijzen worden alleen vergoed als uw behandelaar als gediplomeerd lid is aangesloten bij een door Confior erkende beroepsvereniging: u kunt de lijst van beroepsverenigingen vinden op onze website. U kunt de lijst ook opvragen bij de Klantenservice, T 088 222 48 00.

**E4 Alternatieve geneesmiddelen** Alternatieve geneesmiddelen zijn onder andere homeopathische-, antroposofische geneesmiddelen en voedingssupplementen. Soms worden homeopathische geneesmiddelen speciaal voor u gemaakt (magistrale bereiding). Het is wenselijk uw huisarts of specialist op de hoogte te stellen als u gebruik maakt of wil maken van alternatieve geneesmiddelen.  
U krijgt een vergoeding voor homeopathische, antroposofische geneesmiddelen en voedingssupplementen tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 250*	€ 100	€ 250	€ 500	€ 1.000

\* Het maximumbedrag voor de JongerenZorgExtra geldt voor de alternatieve behandelwijzen en de alternatieve geneesmiddelen tezamen.

U krijgt een homeopathisch geneesmiddel vergoed als:

- het geneesmiddel geregistreerd is volgens het Besluit homeopathisch farmaceutische producten, en
- het geneesmiddel gemaakt is door een fabrikant die daarvoor een vergunning heeft, en
- een arts het geneesmiddel voorschrijft, en
- een apotheek of een apotheekhoudend huisarts het geneesmiddel aflevert.

U krijgt een speciaal voor u gemaakt homeopathisch geneesmiddel (magistrale bereiding) vergoed als:

- een arts het geneesmiddel voorschrijft, en
- een apotheek of een apotheekhoudend huisarts het geneesmiddel aflevert.

U krijgt een antroposofisch geneesmiddel vergoed:

- van WALA of Weleda, en
- als een arts het geneesmiddel voorschrijft, en
- als een apotheek of een apotheekhoudend huisarts het geneesmiddel aflevert.

U krijgt een voedingssupplement vergoed als:

- een arts het voorschrijft, en
- een apotheek of een apotheekhoudend huisarts het aflevert, en
- het supplement via de mond wordt ingenomen.

Let op U krijgt geen vergoeding voor zelfzorgmiddelen of fytotherapeutische geneesmiddelen.

**E5 Bevalling en kraamzorg** De medische zorg rond de bevalling is voor een deel verzekerd in de Basisverzekering. U kunt daarover meer lezen onder B21 en B33. Naast de Basisverzekering biedt de aanvullende verzekering een vergoeding.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
-	B	A,B,C,D,E	A,B,C,D,E,F,G	A,B,C,D,E,F,G

**A Verloskamer** U krijgt een vergoeding voor het gebruik van een verloskamer tot een maximum bedrag van € 160 (ZorgExtra 2) of € 300 (ZorgExtra 3 en 4).

U krijgt de vergoeding als u zonder medische noodzaak toch in het ziekenhuis wenst te bevallen.

U heeft recht op deze vergoeding als:

- de Basisverzekering van de moeder bij Confior is afgesloten,
- u in een ziekenhuis of een door Confior erkende instelling bevalt, en
- de bevalling plaats vindt onder leiding van een huisarts of verloskundige.

**B Kraampakket** U krijgt een kraampakket. U heeft recht op deze vergoeding als:

- u zwanger bent,
- u voor de 21e week een aanvraag indient bij de Servicelijn Kraamzorg T 0900 202 50 03 (lokaal tarief). Het kraampakket wordt ongeveer drie maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum bij u thuis afgeleverd.

**C Eigen bijdrage** In de Basisverzekering betaalt u een eigen bijdrage voor kraamzorg. U krijgt deze eigen bijdrage vergoed als uw Basisverzekering bij Confior is afgesloten, tot een maximum bedrag van € 160 (ZorgExtra 2) of volledig (ZorgExtra 3 en 4).

- D Adoptie** U krijgt kraamzorg na een adoptie vergoed tot een maximum van zestien uur. U heeft recht op deze vergoeding als:
- het adoptiekind jonger is dan vijf maanden,
  - de kraamzorg wordt gegeven door een kraam- of thuiszorgorganisatie, en
  - u zich aanmeldt bij de Servicelijn Kraamzorg T 0900 202 50 03 (lokaal tarief).
- E Kraamzorg na opname** Nadat uw kind opgenomen is geweest in een ziekenhuis, krijgt u kraamzorg vergoed tot een maximum van € 160 (ZorgExtra 2) of zestien uur (ZorgExtra 3 en 4). U heeft recht op deze vergoeding als:
- de volledige kraamzorgperiode vanuit de Basisverzekering door opname van het kind verstreken is,
  - uw kind jonger is dan vier maanden,
  - de kraamzorg wordt gegeven door een kraam- of thuiszorgorganisatie, en
  - u zich aanmeldt bij de Servicelijn Kraamzorg T 0900 202 50 03 (lokaal tarief).
- F Lactatiekundige** Een lactatiekundige geeft professionele zorg bij borstvoeding. U krijgt de kosten van een lactatiekundige, die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van lactatiekundigen, vergoed tot maximaal € 200. U hebt daarvoor een voorschrift nodig van uw verloskundige, huisarts of consultatiebureau.
- G Meerlinguitkering** U krijgt een bedrag van € 230 voor een meerling. U heeft recht op deze vergoeding als u de kinderen bij Confior verzekert.
- E6 Bewakingsmonitor** De monitor is een bewakings- en preventiemiddel die de ademhaling van uw baby registreert. De monitor geeft een signaal af als de ademhaling van de baby onregelmatig is of uitblijft.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
Nee	Ja	Ja	Ja	Ja

U kunt een bewakingsmonitor voor uw kind in bruikleen krijgen tot uw kind één jaar wordt. U heeft recht op deze bewakingsmonitor in bruikleen als:

- er een verhoogd risico is op ernstige hartritme- of ademhalingsstoornissen,
- u een voorschrift hebt van een medisch specialist waaruit de medische noodzaak blijkt, en
- u de monitor leent bij een door Confior gecontracteerde leverancier.

De periode van bruikleen kan verlengd worden tot uw kind twee jaar wordt. U heeft daarvoor een voorschrift nodig van een medisch specialist waaruit de medische noodzaak blijkt.

- Hoe krijgt u de bewakingsmonitor?**
- U vraagt een voorschrift aan de behandelend medisch specialist.
  - Vervolgens neemt u contact op met de gecontracteerde leverancier. Kijkt u hiervoor op onze website.

- E7 Brillen en contactlenzen** U krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per twee kalenderjaren:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 100	€ 0	€ 50	€ 100	€ 200

- Let op** U krijgt geen vergoeding voor:
- een zonnebril,
  - gekleurde glazen of gekleurde contactlenzen,
  - een speciale bril zoals een duikbril of een lasbril.

- E8 Buitenland** Bij spoedeisende zorg tijdens verblijf in het buitenland krijgt u service en ondersteuning van de Alarmcentrale van Confior. De Alarmcentrale verzorgt onder andere contacten met behandelend artsen, repatriëring en garantiestellingen.

- E8.1 Spoedeisende zorg en geneesmiddelen** U krijgt een aanvulling op de vergoeding die u ontvangt uit de Basisverzekering. U kunt daarover meer lezen onder B9. De aanvulling is het verschil tussen de vergoeding uit de Basisverzekering en de in rekening gebrachte kosten.

**Voorbeeld** U breekt een been in de Verenigde Staten. Voor de behandeling ontvangt u een nota ter hoogte van € 3.000. In Nederland zou dat € 2.000 hebben gekost. Dat bedrag krijgt u dan uit de Basisverzekering vergoed. De aanvullende verzekering keert dan de resterende € 1.000 uit.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

U krijgt vergoeding voor zorg als:

- de zorg onvoorzien was, en
- niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland, en
- u niet langer dan één jaar in het buitenland bent, en
- de kosten zouden zijn vergoed als deze in Nederland waren gemaakt.

U krijgt vergoeding voor geneesmiddelen als:

- u niet langer dan één jaar in het buitenland bent, en
- u hiervoor een recept heeft gekregen van de huisarts of specialist, en
- de werkzame stof voorkomt in een geneesmiddel dat in Nederland wordt vergoed.

Let op U krijgt geen vergoeding voor de kosten van ziekenhuisopnames die niet of niet direct bij de Alarmcentrale van Confior zijn gemeld.

**Alarmcentrale T ++31 317 455 555**

U krijgt geen vergoeding voor reddingskosten. Reddingskosten zijn kosten, die worden gemaakt voor opsporing, redding of berging.

**E8.2 Niet-spoedeisende zorg en geneesmiddelen** U krijgt een aanvulling op de vergoeding uit de Basisverzekering tot een maximum. De totale vergoeding uit de Basisverzekering en de aanvullende verzekering samen is maximaal:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	200% van het Nederlandse tarief

U heeft recht op deze vergoeding voor zover de vergoeding zou worden verleend als de kosten in Nederland zouden zijn gemaakt.

Toestemming U krijgt vergoeding voor zorg en geneesmiddelen als Confior u voorafgaand aan de behandeling toestemming heeft gegeven.

**E8.3 Preventie** In bepaalde landen komen tropische infectieziekten voor waartegen u zich kunt laten inenten.

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar voor inentingen en geneesmiddelen samen:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 75	€ 50	€ 75	€ 125	€ 125

U heeft recht op deze vergoeding als:

- het geneesmiddelen zijn die malaria of tropische infectieziekten voorkomen,
- het inentingen zijn tegen (tropische) infectieziekten of parasitaire aandoeningen, en
- u wordt ingeënt door een arts die is geregistreerd bij het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering (de GGD en de Travel Health Clinic zijn aangesloten). U vindt meer informatie op de website [www.lcr.nl](http://www.lcr.nl).

**E8.4 Vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden** Het kan gebeuren dat u in het buitenland ziek wordt of een ongeval krijgt en naar Nederland terug moet keren.

U krijgt vervoer vanuit het buitenland naar een instelling in Nederland vergoed als:

- de Alarmcentrale het vervoer regelt, en
- de noodzaak van terugkeer naar Nederland is vastgesteld door de Alarmcentrale.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Let op Als een reisgenoot mee wil reizen, vergoedt Confior deze kosten wanneer de Alarmcentrale begeleiding door deze reisgenoot nodig vindt. De vervoerskosten van het stoffelijk overschot van de verzekerde worden van de plaats van overlijden naar Nederland vergoed.

**E9 Camouflagemiddelen** Camouflagemiddelen zijn producten die gebruikt worden om ernstige huidafwijkingen in het gezicht of de hals te camoufleren.

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 100	€ 0	€ 100	€ 100	€ 250

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u een ernstige huidafwijking in het gezicht of de hals heeft, en
- de middelen zijn geleverd door een huidtherapeut of een door Confior erkende schoonheidsspecialist. U kunt de lijst van huidtherapeuten en erkende schoonheidsspecialisten vinden op onze website. U kunt ook contact opnemen met de Klantenservice, T 088 222 48 00.

**E10 Camouflagetherapie** Camouflagetherapie is bedoeld om mensen met een ernstige huidafwijking in het gezicht of hals, te leren hoe de huidafwijking het beste gecamoufleerd kan worden met camouflagemiddelen.

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 100	€ 0	€ 100	€ 100	€ 250

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u een ernstige huidafwijking in het gezicht of de hals heeft, en
- de therapie wordt gegeven door een huidtherapeut of een door Confior erkende schoonheidsspecialist. U kunt de lijst van huidtherapeuten en erkende schoonheidsspecialisten vinden op onze website. U kunt ook contact opnemen met de Klantenservice, T 088 222 48 00.

**E11 Comfort bij ziekenhuisopname** Als u in het ziekenhuis bent opgenomen, is het soms prettig om gebruik te kunnen maken van een televisie, een telefoon of internet.

U krijgt een vergoeding voor de huur- en/of aansluitkosten van een televisie, telefoon en internet tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 100

U heeft recht op deze vergoeding als u in een ziekenhuis in Nederland bent opgenomen. U krijgt ook de kosten vergoed als u in een ziekenhuis in het buitenland bent opgenomen dat door Confior gecontracteerd is.

**E12 Cursussen (EHBO- en gezondheids cursussen)** Als u een EHBO-cursus volgt, weet u hoe u de juiste eerste hulp verleent als er iets gebeurt in uw omgeving. Bij de cursus leert u wat u moet doen, maar ook wat u vooral moet laten. De cursus wordt gegeven door een arts en een instructeur Eerste Hulp. Een gezondheids cursus is gericht op het verbeteren van leefgewoonten of op verzorging van anderen.  
U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 50	€ 75	€ 250

**EHBO-cursus** U heeft recht op vergoeding van een EHBO-cursus als:

- het examen en diploma van de cursus is gecertificeerd door het Oranje Kruis, en
- u geslaagd bent voor het examen.

**Gezondheids cursus** U heeft recht op vergoeding van een gezondheids cursus als:

- de cursus georganiseerd is door de Thuiszorg, GGD, DGD, CGGZ of NISB, en
- de cursus gericht is op het verbeteren van uw eigen leefgewoonten of op verzorging van anderen.

**Let op** De volgende cursussen worden niet vergoed:

- zwangerschapsyoga,
- zwangerschapsgymnastiek,
- zwangerschaps cursus,
- babymassage.

**Declareren** Als u een EHBO-cursus heeft gevolgd, vergeet dan niet om een kopie van uw diploma mee te sturen bij uw declaratie.

**E13 Diabetes** Als u Diabetes Mellitus Type II heeft en u maakt geen gebruik van insuline, dan kunt u door regelmatig uw bloedglucosewaarden te bepalen de Diabetes beter onder controle houden.  
**E13.1 Startpakket en teststrips** Het pakket bestaat uit een bloedglucosemeter (Glucocard TM, Xmeter), een prikpen (Glucojet @ Dual), 50 teststrips en 100 lancetten voor het eerste kalenderjaar. U krijgt eenmaal voor de gehele verzekeringsduur een diabetes startpakket. In de daarop volgende jaren krijgt u vijftig diabetes teststrips en vijftig lancetten per kalenderjaar.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
Nee	Nee	Nee	Ja	Ja

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u Diabetes Mellitus Type II heeft, en
- u lid bent van de Diabetes Vereniging Nederland, en
- het startpakket, de teststrips en de lancetten worden geleverd door een gecontracteerde leverancier.

**Hoe krijgt u het Diabetes startpakket of de teststrips en lancetten?** - Neem contact op met de gecontracteerde leverancier. Kijkt u hiervoor op onze website of bel met onze Klantenservice T 088 222 48 00.

**E13.2 Bloedketonestrips** Met bloedketonestrips worden schommelingen in de bloedsuikerspiegel gecontroleerd, met name bij jongdigen.

U krijgt bloedketonestrips vergoed tot een maximum van 24 per kalenderjaar.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
Nee	24 strips	24 strips	24 strips	24 strips

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u jonger bent dan achttien jaar, en
- u gebruik maakt van een insulinepomp, en
- er zulke grote schommelingen in de bloedsuikerwaarde zijn dat door het gebruik van bloedketonestrips ziekenhuisopname kan worden voorkomen, en
- Confior u vooraf toestemming heeft gegeven.

**E14 Dieetadviesing** Dieetadviesing is voorlichting over voeding en eetgewoonten met een medisch doel. Een diëtist is de deskundige die voedingspatronen ontdekt, bestudeert en zo nodig aanpast. De diëtist kan door middel van het adviseren van een bepaald eetpatroon (dieet) de lichamelijke gezondheid bevorderen. Dieetadviesing is voor een deel verzekerd in de Basisverzekering. U kunt daarover meer lezen onder B11. Daarboven biedt de aanvullende verzekering een vergoeding. U krijgt dieetadviesing vergoed voor een maximum aantal uren per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
2	0	0	0	6

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u voor de Basisverzekering verzekerd bent bij Confior, en
- deze dieetadviesing een voortzetting is van de behandeling uit de Basisverzekering.

**E15 Dieetpreparaat** Dieetpreparaten zijn bij bepaalde ziektes verzekerd in de Basisverzekering. U kunt daarover meer lezen onder B12. Naast de Basisverzekering biedt de aanvullende verzekering een vergoeding. U krijgt dieetpreparaten vergoed tot een maximum bedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 75	€ 100	€ 150	€ 150

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u daarvoor een verwijzing heeft van een arts of diëtist, en
- het preparaat wordt geleverd door een apotheek, apotheekhoudend huisarts of een door Confior gecontracteerde leverancier, en
- er sprake is van ernstige ondervoeding of ernstig ondergewicht.

Let op U krijgt geen vergoeding voor babyvoeding of aangepast voedsel, zoals glutenvrij voedsel.

**E16 Epilatie** Abnormale haargroei in het gezicht of de hals kan verholpen worden. Epilatie door middel van laser of elektrische stroom maakt nagroei, na verwijdering van het haar, praktisch onmogelijk. U krijgt 75% van de kosten vergoed tot een maximumbedrag. Dit maximum geldt voor de duur van de verzekering.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 500	€ 0	€ 500	€ 1.000	€ 1.500

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u abnormale haargroei in het gezicht of de hals heeft, en
- de behandeling wordt gegeven door een huidtherapeut of een door Confior erkende schoonheidsspecialist. U kunt de lijst van huidtherapeuten en erkende schoonheidsspecialisten vinden op onze website. U kunt ook contact opnemen met de Klantenservice, T 088 222 48 00.

**E17 Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck** Let op u krijgt vergoeding voor behandelingen fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck. Behandelingen fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck worden samengeteld tot het vermelde maximum is bereikt.

**Voorbeeld** U heeft een ZorgExtra 1 (max. 9 behandelingen). Na 5 behandelingen fysiotherapie en 4 behandelingen oefentherapie Cesar/Mensendieck is het maximum van 9 behandelingen bereikt.

**E17.1 Fysiotherapie** De fysiotherapeut stabiliseert, vermindert of herstelt de functiestoornis of de gevolgen daarvan door het toepassen van oefentherapie, massage, elektrotherapie, advisering of begeleiding. Hiermee probeert hij de functie van het houdings- en bewegingsapparaat te verbeteren. Normale houding en beweging is weer mogelijk of u leert zo goed mogelijk met uw beperkingen om te gaan.

Fysiotherapie is voor een deel verzekerd in de Basisverzekering. U kunt daarover meer lezen onder B15.1. Daarnaast biedt uw aanvullende verzekering een vergoeding.

Verzekerd zijn de kosten van behandeling door de: fysiotherapeut, manueel therapeut, bekkentherapeut, kinderfysiotherapeut, oedeemtherapeut en huidtherapeut (alleen voor oedeemtherapie).

U krijgt vergoeding voor:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
9 behandelingen per kalenderjaar	9 behandelingen per kalenderjaar	12 behandelingen per kalenderjaar	alle behandelingen behalve als u recht daarop heeft volgens de Basisverzekering	

U heeft recht op deze vergoeding als:

- het medisch noodzakelijke behandelingen zijn die verbetering brengen,
- uw therapeut met Confior een contract heeft. Welke therapeuten dat zijn, kunt u vinden op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice, T 088 222 48 00.

**Verwijzing** - Voor sommige therapeuten is verwijzing niet nodig (de Direct Toegankelijke Fysiotherapeut). Welke therapeuten direct toegankelijk zijn, kunt u vinden op onze website. U kunt de lijst ook opvragen bij de Klantenservice, T 088 222 48 00.

- Voor therapeuten die niet direct toegankelijk zijn heeft u een verwijzing van uw huisarts of medisch specialist nodig,
- als de klachten met uw werk te maken hebben, kunt u ook een verwijzing krijgen van uw bedrijfsarts,
- bij kaakklachten kunt u ook een verwijzing krijgen van uw tandarts,
- voor bekkentherapie kunt u een verwijzing krijgen van de verloskundige.

**Let op** U krijgt geen vergoeding voor: conditietraining, medische fitness, hydrotherapie, zwangerschapsgymnastiek, preventieve behandelingen.

Gaat u naar een fysiotherapeut die met Confior geen contract heeft? Dan krijgt u geen vergoeding.

**Extra informatie** Confior heeft therapeuten gecontracteerd die zorgprogramma's hebben ontwikkeld voor speciale patiëntengroepen, zoals rugpatiënten, diabetici of mensen met longproblemen. Deze therapeuten hebben zich hierin gespecialiseerd. Kijk voor een overzicht van deze therapeuten en de behandelingen die zij geven op onze website.

**E17.2 Oefentherapie Cesar/Mensendieck** Oefentherapie is een behandeling volgens de theorieën van Cesar of Mensendieck. Het houdt zich bezig met de verbetering van de houding en manier van bewegen van mensen met lichamelijke klachten. Marie Cesar en Bess Mensendieck zijn de grondlegsters van oefentherapie. De gedachte achter de therapie is dat houdingen en bewegingen onbewust aangepast worden aan klachten en dat deze klachten hierdoor in stand worden gehouden. De therapie bestaat uit oefeningen om de houding en beweging te corrigeren.

Oefentherapie is voor een deel verzekerd in de Basisverzekering. U kunt daarover meer lezen onder B15.2. Daarnaast biedt uw aanvullende verzekering een vergoeding.

Verzekerd zijn de kosten van de oefentherapeut Cesar/Mensendieck.

U krijgt vergoeding voor:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
9 behandelingen per kalenderjaar	9 behandelingen per kalenderjaar	12 behandelingen per kalenderjaar	alle behandelingen behalve als u recht daarop heeft volgens de Basisverzekering	

U heeft recht op deze vergoeding als:

- het medisch noodzakelijke behandelingen zijn die verbetering brengen,
- uw therapeut met Confior een contract heeft. Welke therapeuten dat zijn, kunt u vinden op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice, T 088 222 48 00.

- Verwijzing – Voor sommige therapeuten is verwijzing niet nodig (de Direct Toegankelijke Oefentherapeut). Welke therapeuten direct toegankelijk zijn, kunt u opvragen bij de Klantenservice, T 088 222 48 00. U kunt de lijst van direct toegankelijke therapeuten ook vinden op onze website.
- Voor een niet direct toegankelijke therapeut heeft u een verwijzing van uw huisarts of specialist nodig.
- Als de klachten met uw werk te maken hebben, kunt u ook een verwijzing krijgen van uw bedrijfsarts.

Let op U krijgt geen vergoeding voor: conditietraining, medische fitness, hydrotherapie, zwangerschapsgymnastiek, preventieve behandelingen.  
Gaat u naar een oefentherapeut die met Confior geen contract heeft? Dan krijgt u geen vergoeding.

**E18 Geneesmiddelen** Geneesmiddelen worden vergoed uit de Basisverzekering, maar soms moet u een eigen bijdrage betalen.

U krijgt de eigen bijdrage vergoed tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 100	€ 200	€ 300

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u voor de Basisverzekering verzekerd bent bij Confior, en
- het geneesmiddel wordt vergoed vanuit de Basisverzekering.

**E19 Geneesmiddelen vruchtbaarheidsbehandelingen** Er zijn verschillende vruchtbaarheidsbehandelingen, waarvan IVF de bekendste is. De eerste drie IVF-behandelingen, inclusief de benodigde medicijnen, worden betaald uit de Basisverzekering. In de aanvullende verzekering zijn medicijnen verzekerd die niet uit de Basisverzekering worden vergoed.

U krijgt een vergoeding voor geneesmiddelen om de vruchtbaarheid te bevorderen:

- geneesmiddelen bij behandeling van de mannelijke verzekerde voor verminderde vruchtbaarheid,
- geneesmiddelen bij Intra Uterine Inseminatie (IUI) tot een maximum van zes pogingen,
- geneesmiddelen bij Ovulatie Inductie (OI) tot een maximum van twaalf pogingen, en
- de eigen bijdrage die u op grond van uw Basisverzekering moet betalen voor urinaire gonadotrofines (Menopur®, Fostimon®).

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
Nee	Nee	Ja	Ja	Ja

U heeft recht op deze vergoeding als:

- er een medische indicatie is vastgesteld door de behandelend medisch specialist, en
- de geneesmiddelen worden geleverd door een in Nederland gevestigde apotheek of apotheekhoudend huisarts.

- Let op – U krijgt geen vergoeding meer als u na vruchtbaarheidsbehandeling met geneesmiddelen en drie In-vitrofertilisatie (IVF) of Intracytoplasmatische Sperma-injectie (ICSI) pogingen niet zwanger bent.
- U krijgt geen vergoeding voor behandelingen van onvruchtbaarheid die het gevolg is van sterilisatie.
  - U krijgt geen vergoeding als de behandeling in Nederland niet is toegestaan.
  - Behalve de eigen bijdrage voor urinaire gonadotrofines (Menopur®, Fostimon®) worden eigen bijdragen die u op grond van uw Basisverzekering moet betalen, niet vergoed.

**E20 Griepvaccinatie** Griepvaccinatie wordt vergoed uit de AWBZ, maar alleen als u tot een bepaalde risicogroep behoort.

Behoort u niet tot een risicogroep? Dan kunt u een beroep doen op uw aanvullende verzekering.

U krijgt een vergoeding van het griepvaccin en het toedienen ervan, eenmaal per kalenderjaar.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
Nee	Nee	Ja	Ja	Ja

Let op U heeft recht op deze vergoeding als het vaccin wordt toegediend door een huisarts.

**AANVULLEND**

**E21 Herstel en Balans** Herstel en Balans is een nazorg programma voor personen van 18 jaar of ouder die een vorm van kanker hebben (gehad). Het programma is aansluitend op de medische behandeling. Doel van het programma is de lichamelijke en geestelijke conditie op peil te brengen.

Verzekerd zijn de kosten van Herstel en Balans tot een maximum bedrag. Dit maximumbedrag geldt per diagnose en bedraagt:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 0	€ 1.000	€ 1.500

U heeft recht op deze vergoeding als:

- de zorg wordt verleend onder licentie van de Stichting Herstel en Balans, en
- u de primaire behandelingen heeft afgerond.

U kunt de lijst van zorgaanbieders en instellingen die een licentie hebben vinden op onze website.

U kunt ook contact opnemen met de Klantenservice, T 088 222 48 00.

**E22 Herstellingsoord** Een herstellingsoord biedt kortdurende hulpverlening aan mensen, die na ziekte of operatie tijdelijke verpleegkundige ondersteuning en opvang wensen. De hulpverlening is gericht op de terugkeer naar zelfstandig functioneren in de thuissituatie. Een herstellingsoord is soms ook bedoeld voor mensen met psychische problemen.

U krijgt een vergoeding van € 40 per dag tot een maximum bedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 1.200	€ 2.000	€ 2.000

U heeft recht op deze vergoeding als u verblijft in een herstellingsoord dat door Confior is erkend.

U kunt de lijst van erkende herstellingsoorden vinden op onze website. U kunt ook contact opnemen met de Klantenservice, T 088 222 48 00.

**E23 Hospice** In een hospice (soms hospitium genoemd) wordt zorg verleend aan mensen die ongeneeslijk ziek zijn. Zij kunnen hier tot aan hun overlijden worden verzorgd.

Een verzekerde krijgt een vergoeding van € 35 per dag tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 1.050	€ 1.050	€ 1.050

U heeft recht op deze vergoeding als:

- het hospice door Confior is erkend. U kunt de lijst van erkende hospices vinden op onze website. U kunt ook contact opnemen met de Klantenservice, T 088 222 48 00,
- de verzekerde terminaal ziek is en niet meer thuis verzorgd kan worden, en
- het Centrum Indicatiestelling Zorg aan de verzekerde een indicatiestelling gegeven heeft. De huisarts of specialist kan deze indicatie voor de verzekerde aanvragen.

**E24 Kinderopvang bij ziekenhuisopname** Als u wordt opgenomen in een ziekenhuis en u heeft kinderen, dan is het niet altijd mogelijk om zelf opvang te verzorgen.

U krijgt een tegemoetkoming in de kosten van kinderopvang van € 20 per dag vanaf de 11e dag dat u bent opgenomen in een ziekenhuis. De vergoeding geldt voor maximaal drie maanden per kalenderjaar.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
Nee	Nee	Ja	Ja	Ja

U heeft recht op deze vergoeding als:

- één of meer kinderen binnen uw gezin jonger zijn dan twaalf jaar,
- zowel u als de kinderen verzekerd zijn bij Confior,
- u de verzorgende ouder bent van de kinderen.

Let op U krijgt geen vergoeding bij ziekenhuisopname wegens bevalling, revalidatie of als u bent opgenomen ten laste van de AWBZ.

**E25 Kuurreizen** Mensen met reumatoïde artritis, de ziekte van Bechterew of artritis psoriatica of psoriasis kunnen er baat bij hebben een kuur te ondergaan.

E25.1 Kuurreis (individueel)  
reumatoïde artritis, ziekte van  
Bechterew of artritis psoriatica

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 750	€ 750	€ 750

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u reumatoïde artritis, de ziekte van Bechterew of artritis psoriatica heeft,
- u daarvan een verklaring heeft van uw huisarts of medisch specialist,
- de kuurreis minstens drie weken duurt, en
- Confior voorafgaand aan de reis toestemming heeft gegeven.

Hoe vraagt u toestemming?

- Als u reumatoïde artritis, de ziekte van Bechterew of artritis psoriatica heeft dan kunt u na overleg met uw arts een brief met uw aanvraag voor een kuurreis en de verklaring van uw arts sturen aan Confior.
- U ontvangt een brief met informatie en toestemming. Bij deze brief zit een opgave welke kuurreizen voor vergoeding in aanmerking komen.

Declareren De nota van de reis kunt u samen met het kuurverslag bij Confior indienen. Het kuurverslag is een opgave van de gevolgde kuren tijdens de reis.

Let op U krijgt de groepskuurreis of de individuele kuurreis vergoed. U kunt kiezen uit één van deze vergoedingen per kalenderjaar.

E25.2 Kuurreis (groep)  
reumatoïde artritis, ziekte  
van Bechterew of  
artritis psoriatica

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 1.250	€ 1.250	€ 1.250

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u reumatoïde artritis, de ziekte van Bechterew of artritis psoriatica heeft,
- u een verklaring heeft van uw huisarts of medisch specialist,
- de groepskuurreis minstens drie weken duurt,
- Confior voorafgaand aan de reis toestemming heeft gegeven, en
- de reisorganisatie door Confior is gecontracteerd. Welke reisorganisaties dat zijn, kunt u opvragen bij de Klantenservice, T 088 222 48 00. U kunt de lijst van reisorganisaties ook vinden op onze website.

Hoe vraagt u toestemming?

- U dient een aanvraag voor een groepskuurreis in bij Confior. Voegt u hierbij een verklaring van uw huisarts of medisch specialist.
- U ontvangt een brief met informatie en toestemming. Bij deze brief zit een opgave welke kuurreizen voor vergoeding in aanmerking komen.
- Confior betaalt het verzekerde bedrag rechtstreeks aan de reisorganisator.

Let op U krijgt de groepskuurreis of de individuele kuurreis vergoed. U kunt kiezen uit één van deze vergoedingen per kalenderjaar.

E25.3 Kuurreis (groep)

psoriasis U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 2.150	€ 2.150	€ 2.150

AANVULLEND

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u psoriasis heeft,
- u een verwijzing heeft van uw huisarts of specialist,
- Confior voorafgaand aan de reis toestemming heeft gegeven, en
- de reisorganisatie door Confior is gecontracteerd. Welke reisorganisaties dat zijn, kunt u opvragen bij de Klantenservice, T 088 222 48 00. U kunt de lijst van reisorganisaties ook vinden op onze website.

- Hoe vraagt u toestemming?
- U kunt na overleg met uw arts, een brief met uw aanvraag voor de kuurreis van uw keuze en de verklaring van uw arts sturen aan Confior.
  - Vervolgens ontvangt u van Confior een brief met algemene informatie over de kuurreizen. In deze brief staat ook welke kuurreizen voor vergoeding in aanmerking komen.
  - Confior betaalt het verzekerde bedrag rechtstreeks aan de reisorganisator.

**E26 Ooglaserbehandeling en lensimplantaten** Met een ooglaserbehandeling (refractiechirurgie) worden bijziendheid, verziendheid en cilinderafwijkingen gecorrigeerd.

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit bedrag is voor de gehele verzekeringsduur:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 1.000

**E27 Orthopedische steunzolen** Een orthopedische steunzool is een losse inlegzool voor een schoen. Steunzolen kunnen een ontlastende of ondersteunende functie of een corrigerende functie hebben. De voet- en loopstand verbetert hierdoor.

U krijgt vergoeding voor twee zolen tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 50	€ 100	€ 200

U heeft recht op deze vergoeding als:

- de steunzolen zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist, en
- de leverancier van steunzolen SEMH-gecertificeerd is. Kijk voor een gecertificeerde leverancier op [www.semh.info](http://www.semh.info).

Let op Steunzolen gemaakt door een podotherapeut of podoloog worden vergoed als onderdeel van de behandeling, zie het onderdeel podotherapie en podologie.

**E28 Overgangsconsulent** Een overgangsconsulent is een ervaren verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd in de overgang (menopauze). De consulent geeft informatie en advies en stelt samen met de klant een behandelplan op dat past bij de persoonlijke situatie.

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit bedrag is voor de gehele verzekeringsduur. U heeft recht op deze vergoeding als de overgangsconsulent is aangesloten bij de koepelorganisatie Care for Women.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 75	€ 110	€ 110

U kunt een lijst van overgangsconsulenten vinden op onze website.

**E29 Patiëntenverenigingen** Een patiëntenvereniging is een vereniging die de belangen van mensen met een bepaalde aandoening behartigt. De verenigingen hebben meestal tot doel het geven van voorlichting over de aandoening en het organiseren van themabijeenkomsten. De leden kunnen met andere lotgenoten contact zoeken en informatie uitwisselen.

**E29.1 Cursus** U krijgt cursussen vergoed tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 50	€ 75	€ 250

U heeft recht op deze vergoeding als:

- de cursus is georganiseerd door een patiëntenvereniging die aangesloten is bij de NPCF, en
- de cursus is gericht op het verbeteren van de eigen leefgewoonten of op de verzorging van anderen.

**Declareren** Als u een cursus heeft gevolgd, vergeet dan niet om bij uw declaratie een bewijs te voegen dat u de cursus gevolgd en betaald heeft.

**E29.2 Lidmaatschap** U krijgt een vergoeding voor het lidmaatschapsgeld tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 25	€ 25	€ 25	€ 25

U heeft recht op deze vergoeding als de patiëntenvereniging aangesloten is bij de NPCF.

**Let op** U krijgt geen vergoeding voor donaties of giften.

**Declareren** Als u de kosten van het lidmaatschap wilt declareren, vergeet dan niet om bij uw declaratie een bewijs te voegen dat u het lidmaatschap betaald heeft. Daaruit moet blijken welke patiëntenvereniging het betreft en welk jaar.

**E29.3 Therapie** U krijgt therapieën vergoed tot een maximum bedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 50	€ 100	€ 100	€ 100

U heeft recht op deze vergoeding als de therapie is georganiseerd door een patiëntenvereniging die aangesloten is bij de NPCF.

**Let op** Sportactiviteiten die georganiseerd worden door een patiëntenvereniging worden niet vergoed.

**Declareren** Als u een therapie heeft gevolgd, vergeet dan niet om bij uw declaratie een bewijs te voegen dat u de therapie gevolgd en betaald heeft.

**E30 Pedicurezorg** De pedicure verzorgt voeten, tenen en nagels bij klachten.

U krijgt een vergoeding voor pedicurezorg tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 50	€ 100	€ 150	€ 150

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u reumatoïde artritis of diabetes mellitus en (dreigende) voetproblemen heeft,
- u een verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of diabetesverpleegkundige, en
- de pedicurezorg verleent wordt door een door Confior erkende pedicure. Welke pedicures dit zijn, kunt u vinden op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice T 088 222 48 00.

**E31 Persoonlijke alarmeringsapparatuur** Voor mensen die alleen wonen en voor wie het door leeftijd, ziekte of een handicap een angstig idee is dat er geen hulp in de buurt is als er iets gebeurt, kan personenalarmering een uitkomst zijn.

Personenalarmering bestaat uit een alarmunit en een draadloos zendertje, waarmee direct contact kan worden gemaakt met een alarmcentrale. De alarmcentrale zet meteen de nodige hulpverlening in gang.

De huurkosten voor persoonlijke alarmeringsapparatuur zijn verzekerd in de Basisverzekering. U moet dan aan een aantal voorwaarden voldoen. Zo moet er ondermeer een medische reden zijn waarom u recht heeft op persoonlijke alarmeringsapparatuur. Als u geen recht heeft op een vergoeding uit de Basisverzekering, kunt u een vergoeding voor de huurkosten krijgen uit aanvullende verzekering. De vergoeding is dan een maximum bedrag per maand.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 0	€ 5	€ 10

- U heeft recht op deze vergoeding als u:
- vaak alleen thuis bent,
  - er een hoog risico is dat u in een noodsituatie terecht komt,
  - er geen andere technische mogelijkheden zijn om hulp in te roepen.

- Hoe vraagt u vergoeding? Let op U krijgt geen vergoeding voor de abonnementskosten voor aansluiting op de alarmcentrale.
- Vraag een verklaring aan uw arts waarin staat waarom u persoonlijke alarmeringsapparatuur nodig heeft,
  - vraag schriftelijk toestemming aan Confior en stuur de verklaring van uw arts mee.
  - Als u toestemming van Confior hebt gekregen, stuurt u de nota van de huurkosten of een kopie van een bank-/giroafschrift waaruit blijkt dat u de huurkosten heeft betaald op naar Confior. De vergoeding wordt dan aan u overgemaakt.

**E32 Plastische chirurgie** Met plastische chirurgie worden operaties bedoeld die bedoeld zijn om iemands uiterlijk te verbeteren. Veel voorkomende behandelingen zijn de correctie van de bovenoogleden, de buikwandcorrectie en de correctie van de oorstand. Bij een ooglidcorrectie wordt overtollige huid boven de ogen verwijderd. Bij een buikwandcorrectie wordt overtollige huid van uw buik weggehaald. Bij een correctie van de oorstand worden de oren dichter tegen het hoofd gezet.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
Nee	Nee	Nee	Nee	Ja

- U krijgt een eenmalige vergoeding voor correctie van de bovenoogleden tot € 500. U heeft recht op deze vergoeding als de ingreep wordt verricht door een medisch specialist.
- U krijgt een eenmalige vergoeding voor correctie van de buikwand tot € 1.000. U heeft recht op deze vergoeding als de ingreep wordt verricht door een medisch specialist.
- U krijgt een eenmalige vergoeding voor correctie van de oorstand bij afstaande oren tot € 500.
- U heeft recht op deze vergoeding als de ingreep wordt verricht door een medisch specialist.

Let op Eenmalige vergoeding wil zeggen: eenmaal voor de gehele verzekeringsduur, niet eenmalig per jaar.

**E33 Plaswekker** Wanneer iemand van zeven jaar of ouder regelmatig in bed plast, zonder dat er sprake is van een lichamelijke oorzaak, spreken we van bedplassen. Een lastig probleem maar er is wel iets aan te doen. Een plaswekker is een apparaatje dat, door middel van een alarmtoon, direct reageert op het eerste ongewenste urineverlies.

U krijgt een plaswekker, eenmaal voor de gehele verzekeringsduur.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
Nee	Ja	Ja	Ja	Ja

- U heeft recht op deze vergoeding als:
- er sprake is van bedplassen,
  - u zeven jaar of ouder bent, en
  - u nog niet eerder een plaswekker van Confior heeft gekregen, en
  - de plaswekker wordt geleverd door een gecontracteerde leverancier.

Hoe vraagt u een plaswekker aan? U heeft een verklaring nodig van een huisarts, medisch specialist of specialistisch verpleegkundige, en u neemt contact op met de gecontracteerde leverancier voor plaswekkers. Kijkt u hiervoor op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice, T 088 222 48 00.

**E34 Podologie** De podoloog behandelt voetfunctiestoornissen en voetklachten. Dit kan met het aan de voet toepassen van corrigerende of beschermende technieken, zoals schoen- en zoolcorrecties, en het adviseren over voetaandoeningen.

U krijgt een vergoeding voor podologie en podozolen tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 100	€ 50	€ 100	€ 150	€ 150

U heeft recht op deze vergoeding als de zorgaanbieder is aangesloten bij:

- het Omni Podo Genootschap, of
- de Stichting LOOP.

**E35 Podotherapie** De podotherapeut behandelt alle voorkomende klachten aan voeten, tenen en nagels en klachten elders in het lichaam die door voet-, teen- en nagelcorrectie beïnvloed kunnen worden.

U krijgt een vergoeding voor podotherapie en podozolen tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 150	€ 75	€ 150	€ 200	€ 250

U heeft recht op deze vergoeding als de zorgaanbieder geregistreerd podotherapeut is.

**E36 Pruiken** Pruiken zijn tot een maximum bedrag verzekerd in de Basisverzekering. Aanvullend biedt de aanvullende verzekering een vergoeding.

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit bedrag is niet hoger dan het verschil tussen de prijs van de pruik en de vergoeding uit de Basisverzekering.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 100	€ 200	€ 300	€ 500

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u een Basisverzekering heeft afgesloten bij Confior, en
- u voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding uit de Basisverzekering.

**E37 Psoriasisdag-  
behandeling door middel  
van balneofototherapie** Psoriasis is een niet-besmettelijke huidziekte. Balneofototherapie is een combinatie van zoutbaden en lichtbehandeling die de ziekte bestrijdt en verlicht. U krijgt vergoeding tot een maximum van dertig behandelingen per kalenderjaar.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u voor deze behandeling een verwijzing van uw huisarts of dermatoloog heeft, en
- de behandeling wordt gegeven door een zorgaanbieder met wie Confior een overeenkomst heeft gesloten. Kijkt u hiervoor op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice T 088 222 48 00.

**E38 Psychologische zorg** Eerstelijns Psychologische Zorg is gericht op diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van mensen met eenvoudige psychische of psychosociale problemen. De betrokkenheid van een specialist (psychiater, psychotherapeut of klinisch-psycholoog) is niet nodig.

Psychologische zorg is voor een deel verzekerd in de Basisverzekering. U kunt daarover meer lezen onder B16. Aanvullend hierop biedt uw aanvullende verzekering een vergoeding.

Verzekerd zijn de kosten van de gezondheidszorgpsycholoog die een contract met Confior heeft.

U krijgt de kosten vergoed tot een maximum aantal zittingen. Dit maximum aantal zittingen is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
4	2	4	6	8

Let op Er geldt een eigen bijdrage per zitting van € 10.

Confior heeft zorgaanbieders gecontracteerd. Kijkt u op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice, T 088 222 48 00.

Gaat u naar een zorgaanbieder die met Confior geen contract heeft? Dan krijgt u geen vergoeding.

**E39 Reiskosten** Het kan gebeuren dat u wordt opgenomen in een ziekenhuis of revalidatie-instelling in Nederland ver van uw woonplaats. Voor uw gezinsleden, die u graag regelmatig willen bezoeken, kunnen de reiskosten dan aardig oplopen.

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag voor de reiskosten van een bezoekend gezinslid. De vergoeding bedraagt € 0,22 per kilometer vanaf het woonadres van het gezinslid naar de plaats waar u bent opgenomen. De afstand wordt bepaald op basis van de snelste route met behulp van de routeplanner van de ANWB. Het maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 120	€ 230	€ 230

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u in een ziekenhuis of revalidatie-instelling in Nederland bent opgenomen, en
- uw bezoekend gezinslid op uw zorgpolis is vermeld.

Let op De eerste 500 kilometer krijgt u niet vergoed.  
Declareren U vult een declaratieformulier reiskosten ziekenhuisbezoek in. U kunt het downloaden van onze website of opvragen bij de Klantenservice 088 222 48 00.

**E40 Second opinion** Een second opinion (tweede mening) is het oordeel of advies van een andere medisch specialist dan de behandelend arts. Deze deskundige geeft op verzoek zijn mening, maar hij neemt de behandeling niet over. U kunt een second opinion vragen als u met betrekking tot de behandeling voor een belangrijke beslissing komt te staan of als u twijfelt over een diagnose of behandeling. Ook kan het voorkomen dat uw behandelend arts voorstelt de mening van een andere arts te vragen.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

U heeft recht op een second opinion van een medisch specialist in Nederland.

Let op U krijgt geen vergoeding voor een second opinion over de mate van arbeidsongeschiktheid.

**E41 Softbrace of spalk** Een softbrace is een hulpmiddel om een gewricht (bijvoorbeeld een knie) te stabiliseren. In bepaalde gevallen is een brace of spalk verzekerd in de Basisverzekering.

U krijgt de aanschafkosten van een softbrace of spalk vergoed, tot een maximum bedrag per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 40	€ 0	€ 25	€ 40	€ 60

U heeft recht op deze vergoeding als u een voorschrift heeft van een huisarts of een medisch specialist.

Let op U krijgt geen vergoeding als de brace of spalk onderdeel is van een behandeling in het ziekenhuis.

**E42 Sport Medisch Advies** U kunt een sport medisch advies krijgen als u een blessure heeft opgelopen. Een sport medisch advies is voor mensen die willen sporten en willen weten welke sport het beste bij hen past. Gespecialiseerde instellingen bieden diverse onderzoekspakketten om hier een gedegen advies over te geven. De pakketten zijn aangepast aan sportintensiteit en leeftijd en kunnen onder andere bestaan uit een hartfilmpje, longfunctietests, een uitgebreid onderzoek van het houdings- en bewegingsapparaat en een inspanningstest.

U krijgt een sport medisch advies bij blessures vergoed, tot een maximum bedrag per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 225*	€ 100	€ 150	€ 250	€ 250*

\* Heeft u een JongerenZorgExtra of een ZorgExtra 4? Dan is ook een sportkeuring verzekerd.

U heeft recht op deze vergoeding als het advies wordt gegeven door:

- een sportarts (of iemand die onder zijn verantwoordelijkheid werkt),
- die werkt bij een Sport Medisch Adviescentrum of een Sport Medische Instelling, die zijn aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Instellingen. Welke centra en instellingen zijn aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Instellingen kunt u vinden op de website [www.sportgeneeskunde.com](http://www.sportgeneeskunde.com).

Let op U krijgt geen vergoeding voor prestatiebegeleiding of een cursus.

**E43 Sterilisatie (man)** Sterilisatie bij de man (vasectomie) is een ingreep waardoor u definitief onvruchtbaar wordt. De vasectomie is op zich geen bijzonder lastige of ingewikkelde ingreep. De ingreep kan goed onder plaatselijke verdoving worden uitgevoerd.

De kosten van sterilisatie worden vergoed tot een maximum bedrag van:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 300	€ 300	€ 300

Let op Hersteloperaties worden niet vergoed.

**E44 Sterilisatie (vrouw)** Bij sterilisatie van de vrouw worden de eileiders afgesloten. Daardoor kunnen zaadcellen de eikel niet meer bereiken en kan de eikel zich niet meer naar de baarmoeder toe bewegen. Zo wordt voorkomen dat zwangerschap ontstaat.

De kosten van sterilisatie worden vergoed tot een maximum bedrag van:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 1.200	€ 1.200	€ 1.200

U heeft recht op deze vergoeding als de sterilisatie wordt uitgevoerd door een medisch specialist.

Verwijzing U heeft een verwijzing nodig van de huisarts.

Toestemming U heeft vooraf toestemming van Confior nodig als u voor de behandeling in het ziekenhuis moet worden opgenomen.

Let op Hersteloperaties worden niet vergoed.

**E45 Steunpessarium** Een steunpessarium kan bij een blaas- of baarmoederverzakking verlichting geven. Het voorkomt een operatie.

U krijgt een steunpessarium vergoed.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
Nee	Ja	Ja	Ja	Ja

U heeft recht op deze vergoeding als:

- het steunpessarium wordt voorgeschreven door uw huisarts of medisch specialist, en
- het steunpessarium wordt geleverd door een apotheek of een apotheekhoudende huisarts.

**E46 Stottertherapie** Sommige mensen hebben moeite met vloeiend spreken. Zij kunnen dan baat hebben bij stottertherapie. Stottertherapie is voor een deel verzekerd in de Basisverzekering. U kunt daarvoor terecht bij een gespecialiseerde logopedist. In de aanvullende verzekering krijgt u stottertherapie vergoed die is ontwikkeld door ervaringsdeskundigen.

U krijgt stottertherapie vergoed tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 300	€ 200	€ 300	€ 700	€ 700

Let op U heeft alleen recht op stottertherapie van Del Ferro, het Instituut Natuurlijk Spreken of Instituut De Pauw.

**E47 UVB-lichttherapie** UVB-lichttherapie is de behandeling van een huidziekte met behulp van ultraviolet licht. Door de belichting wordt de ontstekingsreactie in de huid bestreden. Deze behandeling kan in het ziekenhuis plaatsvinden of in de thuissituatie. De behandeling in het ziekenhuis wordt vergoed uit de Basisverzekering. Zie hiervoor B24. De huur voor de belichtingsapparatuur voor een behandeling thuis is opgenomen in uw aanvullende verzekering.

U krijgt de huur van de belichtingsapparatuur vergoed.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u psoriasis, constitutioneel eczeem, PMLE, neurodermitis, of vitiligo in het gezicht of op de armen heeft.
  - De kuur is voorgeschreven door een dermatoloog.
  - Confior u voor de huur toestemming heeft gegeven.
  - De leverancier door Confior is gecontracteerd.
- Hoe vraagt u toestemming?
- U vraagt aan uw dermatoloog een voorschrift waarin de medische indicatie voor UVB-lichttherapie in de thuissituatie is opgenomen.
  - U vraagt toestemming aan Confior. U kunt hiervoor gebruik maken van het aanvraagformulier hulpmiddelen, dat u kunt downloaden op onze website of aan kunt vragen bij onze afdeling Klantenservice, T 088 222 48 00. Bij het aanvraagformulier voegt u het voorschrift van uw dermatoloog.
  - U ontvangt van Confior een machtiging, waarmee u naar een gecontracteerde leverancier kunt gaan. Kijkt u hiervoor op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice, T 088 222 48 00.

**E48 Vakantiekamp voor kinderen** Voor kinderen met een ziekte, aandoening of handicap organiseren gespecialiseerde stichtingen gewone of therapeutische vakanties. De doelstelling van de vakantiekampen kan zijn het vergroten van de zelfredzaamheid, maar is ook gewoon genieten. De kinderen leren in een vakantiesfeer haast ongemerkt hoe om te gaan met hun beperking. Zonder angst te hoeven concurreren met anderen die geen of een andere handicap of beperking hebben, ervaren de kinderen een nuttige maar vooral plezierige vakantie. Er zijn ervaren begeleiders. Artsen en verpleegkundigen bieden medische ondersteuning.

U krijgt een vergoeding voor de kosten van verblijf in een vakantiekamp tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 150	€ 150	€ 150

U heeft recht op deze vergoeding als het vakantiekamp wordt georganiseerd door:

- De Nederlandse Hartstichting (Hartenark)
- Victory for life (Victory Camp)
- Stichting Gezond Gewicht (Dikke Vrienden Kampen)
- Diabetesvereniging Nederland
- Stichting de Luchtballon
- Stichting Kinderoncologische Vakantiekampen
- Vereniging voor mensen met constitutioneel eczeem

Let op U krijgt geen vergoeding als u ouder bent dan twintig jaar, voor reiskosten, voor hulpmiddelen, of als u een vergoeding ontvangt uit de Basisverzekering of de AWBZ.

**E49 Vakantiereizen Rode Kruis of Zonnebloem** Het Nederlandse Rode Kruis organiseert vakantiereizen voor mensen die verzorging nodig hebben en daardoor niet zelfstandig op vakantie kunnen. Ook de Nationale Vereniging de Zonnebloem zet zich in voor mensen met lichamelijke beperkingen door ziekte, handicap of leeftijd. Het gaat dan vooral om mensen voor wie persoonlijk contact en deelname aan het maatschappelijk leven niet vanzelfsprekend zijn.

U krijgt een tegemoetkoming in de eigen bijdrage voor één vakantiereis per kalenderjaar tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 500	€ 500	€ 500

U heeft recht op deze vergoeding als de vakantiereis is georganiseerd door het Rode Kruis of Nationale Vereniging de Zonnebloem.

Let op U krijgt geen vergoeding voor een eendaagse reis, de kosten voor een meereizende begeleider en de kosten van vervoer van en naar de opstapplaats.

**E50 Verblijfskosten logeer- of gasthuis patiënt** Een logeer- of gasthuis is een huis waar u tijdelijk kunt verblijven als u naar het ziekenhuis moet of bent geweest. Voorbeeld van een logeer- of gasthuis is het Gasthuis van het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis.

U krijgt een vergoeding voor verblijfskosten in een logeer- of gasthuis tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 0	€ 350	€ 350

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u in het logeer- of gasthuis verblijft direct voor of na uw ziekenhuisopname of poliklinische behandeling, en
- het logeer- of gasthuis is verbonden aan het ziekenhuis.

**E51 Verblijfskosten logeer- of gasthuis bezoekend gezinslid** Een logeer- of gasthuis is een huis waar uw gezinslid tijdelijk kan verblijven als u in het ziekenhuis bent opgenomen. Voorbeelden van logeer- of gasthuizen zijn het Ronald McDonaldhuis, het Familiehuis Daniel den Hoed, het Prinses Margriethuis en het Kiwanishuis.

U krijgt een vergoeding voor verblijfskosten in een logeer- of gasthuis van een bezoekend gezinslid tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
€ 0	€ 0	€ 120	€ 150	€ 150

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u bent opgenomen in een ziekenhuis, en
- het logeer- of gasthuis is verbonden aan het ziekenhuis waar u bent opgenomen.

**E52 Vervangende mantelzorg tijdens vakantie** Met mantelzorg wordt bedoeld dat u langdurig een naaste verzorgt, bijvoorbeeld een gezinslid of familielid. Dat kan voor u, hoe graag u het ook doet, een hele belasting zijn. Daarom is er de mogelijkheid een vervanger aan te trekken als u vakantie neemt.

U krijgt maximaal vijftien dagen per kalenderjaar vervangende mantelzorg vergoed.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
Nee	Nee	Ja	Ja	Ja

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u een gehandicapte verzorgt of verpleegt die bij u thuis woont,
- de gehandicapte bij Confior is verzekerd, en
- Confior u toestemming heeft gegeven voor u op vakantie gaat.

- Hoe krijgt u vervangende mantelzorg?
- U neemt contact op met de Stichting Mantelzorgvervangning Nederland, T 030 659 09 70.
  - Deze stichting regelt in overleg met u en Confior de vervangende mantelzorg.
  - Confior betaalt de kosten rechtstreeks aan de Stichting Mantelzorgvervangning Nederland.

**E53 Voorzetkamer voor een dosisaërosol** Een dosisaërosol is een verstuiver waarin een geneesmiddel aanwezig is. De voorzetkamer is het bijbehorend hulpstuk waarin de verstuiver geplaatst wordt. Daarmee kan het geneesmiddel worden ingeademd. Een dosisaërosol is verzekerd in de Basisverzekering. Soms wordt de voorzetkamer als service meegeleverd. Een losse voorzetkamer is verzekerd in de aanvullende verzekering. U krijgt de kosten vergoed van twee voorzetkamers per geneesmiddel per kalenderjaar.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
Nee	Ja	Ja	Ja	Ja

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u een voorschrift heeft van de arts voor een dosisaërosol, en
- de voorzetkamer wordt geleverd door een apotheek of een apotheekhoudend huisarts.

**E54 Zaad (semen) invriezen** Uw zaad kan worden ingevroren, wanneer u als gevolg van een aandoening of behandeling kans op sterk verminderde vruchtbaarheid heeft. U krijgt vergoeding van de kosten van het invriezen en bewaren van uw zaad. Deze vergoeding is eenmalig voor de gehele verzekeringsduur.

JongerenZorgExtra	ZorgExtra 1	ZorgExtra 2	ZorgExtra 3	ZorgExtra 4
Nee	Nee	Ja	Ja	Ja

U heeft recht op deze vergoeding als:

- de zaadproductie door een medische ingreep beschadigd kan worden, en
- het invriezen en bewaren in een Nederlands ziekenhuis plaatsvindt.

Let op U krijgt geen vergoeding voor het invriezen van zaad in verband met sterilisatie.



**Uw tandartsverzekering TandZorgExtra**

---

**Confior biedt verschillende tandartsverzekeringen (TV) aan. U vindt hierna wat er in deze verschillende verzekeringen verzekerd is. Op uw polisblad staat welke tandartsverzekering u heeft.**

---

**T1 Basisverzekering en tandartsverzekering** De volledige prothese (kunstgebit) is gedeeltelijk verzekerd in de Basisverzekering. Voor jongeren tot en met 21 jaar is de mondzorg verzekerd in de Basisverzekering – maar niet de orthodontie en kroon- en brugwerk. Deze behandelingen zijn verzekerd in uw tandartsverzekering. Wat in de Basisverzekering is verzekerd vindt u onder B29.

**T2 Systeem van codes** Zorgaanbieders declareren in codes. Deze codes staan voor bepaalde verrichtingen. Bijvoorbeeld: V11 – eenvlaksrestauratie. De verrichtingen, codes en de tarieven zijn wettelijk vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit. U kunt ze vinden op de website [www.nza.nl](http://www.nza.nl). De omschrijvingen hebben wij aangepast in begrijpelijker taal.

**T3 Vergoeding** U krijgt vergoeding van kosten volgens de tabel met verrichtingen die hierna volgt.  
Let op Niet elke verrichting is verzekerd. Er staat dan een streepje. Ook zijn er beperkingen in vergoedingspercentage, in aantal, of tot een maximum bedrag. Dat vindt u hierna of in de tabel.

**T4 Welke zorgaanbieder** U kunt naar de tandarts, orthodontist of kaakchirurg van uw keuze. Wij raden u aan bij kostbare behandelingen vooraf een begroting aan uw tandarts te vragen. Als hij daarbij de verrichtingencodes aangeeft, kunt u eenvoudig nagaan welk deel van de kosten onder uw tandartsverzekering valt.  
Let op Alleen de kosten van een tandarts of orthodontist in Nederland of de grensstreek worden vergoed.

**T5 Mondhygiënist / tandprotheticus** U kunt naar een mondhygiënist of tandprotheticus die met Confior een contract heeft. Deze brengt u een tandprotheticus afgesproken tarief in rekening. Dat krijgt u vergoed volgens deze voorwaarden. Voor vullingen en röntgenfoto's heeft u een verwijzing van de tandarts nodig. Een lijst met gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op onze website. U kunt ook bellen met onze Klantenservice, T 088 222 48 00.  
Let op Gaat u naar een mondhygiënist die geen contract met Confior heeft? Dan krijgt u geen vergoeding.

**T6 Toestemming** Voor vergoeding van kroon- en brugwerk uit uw tandartsverzekering TandZorgExtra 2 of 3 heeft u vooraf toestemming van Confior nodig als u jonger bent dan 22 jaar.

**T7 Hoe declareert u de nota** In de meeste gevallen ontvangt u een nota. Deze betaalt u en u dient hem in bij Confior. Gebruikt u daarvoor het declaratieformulier. Met een aantal tandartsen heeft Confior een betalingsafspraken. U krijgt in dat geval geen nota en Confior betaalt direct aan de tandarts.  
Let op Als Confior aan de tandarts meer betaalt dan waarop u volgens uw verzekering recht heeft, ontvangt u daarvoor een nota van Confior.

**T8 Parodontologie-protocol** Parodontologie is behandeling van het tandvlees (T-codes). De behandelingen hebben een vaste volgorde.  
Dat is belangrijk om een goede mondgezondheid te herstellen en te behouden. Over deze vaste volgorde zijn afspraken gemaakt. Deze afspraken zijn vastgelegd in een protocol. U kunt dit protocol vinden op de website [www.confior.nl](http://www.confior.nl). Parodontologie is verzekerd in TandZorgExtra 2, 3 en 4, eenmalig voor de gehele verzekeringsduur.  
Let op U ontvangt alleen vergoeding als het protocol wordt gevolgd.  
Het aantal consulten nazorg dat wordt vergoed is gemaximeerd.

**Voorbeeld** Uw tandarts stuurt u een nota voor nazorg. Deze krijgt u vergoed. Daarna ontvangt u een nota voor eerste tandvleesbehandelingen. Deze krijgt u niet vergoed. De vaste volgorde is niet gevolgd.

**T9 TandZorgExtra 1, 2, 3 en JongerenZorgExtra**

Let op Uit de groep C11/12/13 (consulten) zijn er niet meer dan drie per kalenderjaar verzekerd. Techniekkosten en materiaalkosten worden niet vergoed, tenzij er voor de bijbehorende verrichting een maximum bedrag geldt en dat maximum nog niet is bereikt. Dan krijgt u de techniekkosten vergoed, totdat het maximum bedrag is bereikt. De techniekkosten bij een uitneembare volledige prothese krijgt u wel vergoed.

**TANDARTS**

#### **T10 JongerenZorgExtra en TandZorgExtra 1**

Let op U krijgt eenmaal tandsteen verwijderen (M50, M55, M59) per kalenderjaar vergoed.  
U krijgt niet meer dan vier vullingen en vier röntgenfoto's in de mond (X10) per kalenderjaar vergoed.

#### **T11 TandZorgExtra 2**

Let op U krijgt tweemaal tandsteen verwijderen (M50, M55, M59) per kalenderjaar vergoed.  
U krijgt niet meer dan zes vullingen en vier röntgenfoto's in de mond (X10) per kalenderjaar vergoed.  
Bij kroon- en brugwerk (R-codes) krijgt u niet meer dan drie gebitselementen per kalenderjaar vergoed.  
P31 en P32 krijgt u alleen vergoed in combinatie met een volledige prothese.  
U krijgt niet meer dan twee consulten (T51 - T56) parodontale nazorg vergoed voor de gehele verzekeringsduur.

#### **T12 TandZorgExtra 3**

Let op U krijgt tweemaal tandsteen verwijderen (M50, M55, M59) per kalenderjaar vergoed.  
U krijgt niet meer dan zes vullingen en zes röntgenfoto's in de mond (X10) per kalenderjaar vergoed.  
Bij kroon- en brugwerk (R-codes) krijgt u niet meer dan drie gebitselementen per kalenderjaar vergoed.  
U krijgt niet meer dan twee implantaten per kalenderjaar vergoed.  
Voor orthodontie boven de 22 jaar geldt een maximum bedrag van € 1.500 voor de gehele verzekeringsduur.  
P31 en P32 krijgt u alleen vergoed in combinatie met een volledige prothese.  
U krijgt niet meer dan één consult (T51 - T56) parodontale nazorg per kalenderjaar vergoed.  
U krijgt niet meer dan één overzichtsfoto (X21) per kalenderjaar vergoed.

#### **T13 TandZorgExtra 4**

Let op De verzekering keert uit tot een maximum bedrag van € 1.500 per kalenderjaar.

Code	Verrichting	JV vanaf 22 jaar	TV 1 vanaf 22 jaar	TV 2 tot en met 21 jaar	TV 2 vanaf 22 jaar	TV 3 tot en met 21 jaar	TV 3 vanaf 22 jaar	TV 4
<b>Anesthesie (verdooving)</b>								
A10	Verdooving	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
A15	Plaatselijke verdooving	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
B10	Uitleg lachgasbehandeling	-	-	-	-	-	-	80%
B11	Lachgasbehandeling	-	-	-	-	-	-	80%
B12	Kosten lachgasbehandeling	-	-	-	-	-	-	80%
<b>Consultatie en diagnostiek</b>								
C11	Eerste controle in kalenderjaar	} Max 3, 100%	} Max 3, 75%	-	} Max 3, 75%	-	} Max 3, 100%	80%
C12	Tweede controle in zelfde kalenderjaar			-		-		80%
C13	Consult op eigen initiatief na klachten			-		-		80%
C22	Vastleggen medische gegevens	-	-	-	-	-	100%	80%
C28	Onderzoek tbv behandelplan	-	-	-	-	-	-	80%
C29	Afdruk van boven- en/of onderkaak	-	-	-	-	-	-	80%
C65	Beslijpen boven- en/of onder voortanden	-	-	-	-	-	-	80%
C70	Keuringsrapport met foto's	-	-	-	-	-	-	80%
C75	Keuringsrapport zonder foto's	-	-	-	-	-	-	80%
C76	Status van het gebit	-	-	-	-	-	-	80%
C80	Bezoek van de tandarts aan huis	-	-	-	-	-	-	80%
C84	Bedoeld voor organisatie in ziekenhuis	-	-	-	-	-	-	80%
C85	Toeslag weekendbehandeling	-	-	-	75%	-	100%	80%
C86	Toeslag avondbehandeling	-	-	-	75%	-	100%	80%
C87	Toeslag nachtbehandeling	-	-	-	75%	-	100%	80%
C90	Niet nagekomen afspraak	-	-	-	-	-	-	-
<b>Orthodontie door een tandarts</b>								
D02	Modellen van het gebit	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D03	Maken van een overzichtsfoto	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D04	Maken van een zijdelingse schedelfoto	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D05	Maken van schedelfoto voor en achter	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D06	Röntgenfoto in de mond	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D07	Röntgenfoto van het kauwvlak	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D08	Röntgenfoto buiten de mond	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D09	Röntgenonderzoek dmv hand/pols-foto's	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D11	Beoordeling gebitsmodellen	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D13	Beoordeling overzichtsfoto	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D14	Beoordeling zijdelingse schedelfoto	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D15	Beoordeling schedelfoto voor en achter	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D21	Begin van behandeling uitneembaar	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D22	Overgang van uitneembaar naar part vast	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D23	Overgang van uitneembaar naar voll vast	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D24	Controle beugel uitneembaar t/m 24e mnd	-	-	50%	-	100%	100%	80%
D25	Controle beugel uitneembaar vanaf 25e	-	-	50%	-	100%	100%	80%
D31	Begin van de behandeling part vast	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D32	Overgang van part vast naar voll vast	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D33	Controle beugel part vast t/m 24e mnd	-	-	50%	-	100%	100%	80%
D34	Controle beugel part vast vanaf 25e	-	-	50%	-	100%	100%	80%
D41	Begin van de behandeling volledig vast	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D42	Controle beugel voll vast t/m 24e mnd	-	-	50%	-	100%	100%	80%
D43	Controle beugel voll vast vanaf 25e	-	-	50%	-	100%	100%	80%
D51	Nieuwe beugel na stukgaan of verloren	-	-	-	-	-	-	80%
D52	Reparatie beugel na stukgaan	-	-	-	-	-	-	80%

Code	Verrichting	JV vanaf 22 jaar	TV 1 vanaf 22 jaar	TV 2 tot en met 21 jaar	TV 2 vanaf 22 jaar	TV 3 tot en met 21 jaar	TV 3 vanaf 22 jaar	TV 4
D53	Behandeling met eenvoudige beugel	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D54	Controle bezoek ivm beugel	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D55	Toeslag voor witte brackets	-	-	-	-	-	-	80%
D56	Mondbeschermer tijdens orthodontie beh	-	-	-	-	-	-	80%
D57	Trekken van tand of kies	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D58	Chirurgische ingreep per tand/kies	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D61	Eerste bezoek ivm orthodontie	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D62	Vervolg bezoek ivm orthodontie	-	-	100%	-	100%	100%	80%
D63	Beoordeling door een andere tandarts	-	-	-	-	-	-	80%
D64	Niet nagekomen afspraak	-	-	-	-	-	-	-
<b>Endodontologie (wortelkanaalbehandeling)</b>								
E01	Opsporen van de klacht mbt zenuwbehandeling	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E02	Uitgebreid onderzoek mbt zenuwbehandeling	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E03	Onderzoek nav ongeval (zenuwbehandeling)	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E04	Toeslag instrumentarium zenuwbehandeling	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E13	zenuwbehandeling éénkanaalig element	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E14	Zenuwbehandeling tweekanaalig element	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E16	Zenuwbehandeling driekanaalig element	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E17	Zenuwbehandeling 4 of meerkanalig element	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E19	Medicatie in tand of kies per zitting	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E31	Wortelpuntbehandeling voortand	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E32	Wortelpuntbehandeling kleine kies	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E33	Wortelpuntbehandeling grote kies	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E34	Aanbrengen kanaalvulling	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E36	Verwijdering en terugplaatsing element	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E37	Kijkoperatie	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E40	Zenuw overkapping (ongeval) blootligging	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E42	Terugplaatsing losse tand	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E43	Vastzetten losse tand met spalk	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E44	Verwijderen van spalk	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E45	Droogleggen van tand of kies	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E51	Verwijderen kroon	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E52	Moeilijk toegankelijk kanaal	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E53	Verwijderen wortelstift	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E54	Verwijderen kanaalvulling	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E55	Verstopt kanaal	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E56	Voorzetting afgebroken behandeling	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E57	Uitzonderlijke anatomie	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E60	Partiële of totale pulpotomie	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E61	Zenuwbehandeling onvolgroeid element	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E62	Vervolg zitting	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E63	Toeslag aanbrengen materiaal	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E64	Kanaalvulling	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E66	Wortelkanaalbehandeling van een melkelement	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E77	Openen 1e kanaal bij pijnklachten	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E78	Volgend kanaal	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E85	Electronische lengtebepaling	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E86	Gebruik operatiemicroscoop	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E87	Gebruiksklaar maken van praktijkruimte	75%	75%	-	75%	-	100%	80%

Code	Verrichting	JV vanaf 22 jaar	TV 1 vanaf 22 jaar	TV 2 tot en met 21 jaar	TV 2 vanaf 22 jaar	TV 3 tot en met 21 jaar	TV 3 vanaf 22 jaar	TV 4
E90	Inwendig bleken element	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E95	Vervolgzitting	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
E97	Uitwendig bleken	-	-	-	-	-	-	80%
E98	Materiaalkosten uitwendig bleken	-	-	-	-	-	-	80%
<b>Gnathologie (aansluiting boven- en ondergebit)</b>								
G01	Onderzoek werking kauworgaan	-	-	-	-	-	-	80%
G02	Meting/registrering spieractiviteit	-	-	-	-	-	-	80%
G03	Verwijzing ivm kaaksgewrichtsklachten	-	-	-	-	-	-	80%
G10	Eenvoudige beetregistratie	-	-	-	-	-	-	80%
G11	Details beetregistratie	-	-	-	-	-	-	80%
G12	Details beetregistratie	-	-	-	-	-	-	80%
G13	Details beetregistratie	-	-	-	-	-	-	80%
G14	Details beetregistratie	-	-	-	-	-	-	80%
G15	Details beetregistratie	-	-	-	-	-	-	80%
G16	Details beetregistratie	-	-	-	-	-	-	80%
G20	Beetregistratie in de mond gemeten	-	-	-	-	-	-	80%
G33	Therapie ivm dichtbijten	-	-	-	-	-	-	80%
G61	Bewegingstherapie kauwspieren	-	-	-	-	-	-	80%
G62	Opbeetplaat voor dichtbijten	-	-	-	-	-	-	80%
G63	Opbeetplaat voor dichtbijten	-	-	-	-	-	-	80%
G64	Controle opbeetplaat	-	-	-	-	-	-	80%
G65	Inslippen tanden/kiezen ivm dichtbijten	-	-	-	-	-	-	80%
G66	Training ivm dichtbijten	-	-	-	-	-	-	80%
G67	Therapie ivm dichtbijten	-	-	-	-	-	-	80%
G69	Opbeetplaat voor dichtbijten	-	-	-	-	-	-	80%
<b>Chirurgie</b>								
H10	Trekken tand/kies	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
H15	Trekken volgende tand/kies	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
H20	Hechten per holte (van tand/kies)	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
H21	Kosten hechtmateriaal	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
H25	Wondtoilet na trekken tand/kies	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
H26	Hechten weke delen	-	-	-	-	-	-	80%
H30	Moeizame verwijdering element	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
H35	Moeizame verwijdering element	75%	75%	-	75%	-	100%	80%
H40	Correctie van kaakbot	-	-	-	75%	-	100%	80%
H41	Tongtoompje wegnemen	-	-	-	75%	-	100%	80%
H42	Wortelpunctoperatie	-	-	-	-	-	-	80%
H43	Wortelpunctoperatie	-	-	-	-	-	-	80%
H44	Hechten vd opening naar bovenkaak	-	-	-	-	-	-	80%
H50	Terugplaatsing losse tand in de kaak	-	-	-	75%	-	100%	80%
H55	Terugplaatsing volgende tand in de kaak	-	-	-	75%	-	100%	80%
H59	Behandeling breuk in de kaak	-	-	-	-	-	-	80%
H60	Cyste operatie	-	-	-	-	-	-	80%
H65	Cyste operatie	-	-	-	-	-	-	80%
H70	Operatie kaak ivm prothese	-	-	-	75%	-	100%	80%
H75	Operatie kaak ivm prothese	-	-	-	75%	-	100%	80%
H80	Operatie kaak ivm prothese	-	-	-	-	-	-	80%
H85	Operatie kaak ivm prothese	-	-	-	-	-	-	80%
H90	Vorbereiding praktijkruimte ivm chirurgie	-	-	-	-	-	100%	80%
<b>Implantologie</b>								
J01	Initieel onderzoek implantologie	-	-	-	-	100%	100%	80%

Code	Verrichting	JV vanaf 22 jaar	TV 1 vanaf 22 jaar	TV 2 tot en met 21 jaar	TV 2 vanaf 22 jaar	TV 3 tot en met 21 jaar	TV 3 vanaf 22 jaar	TV 4
J02	Verlengd onderzoek implantologie	-	-	-	-	100%	100%	80%
J03	Proefopstelling	-	-	-	-	-	-	80%
J04	Interpretatie CT-scan	-	-	-	-	-	-	80%
J05	Implantaatpositionering op grond van CT-scan	-	-	-	-	-	-	80%
J06	Vrijleggen foramen mentale	-	-	-	-	-	-	80%
J07	Toeslag kosten boren voor kostprijs eenmalig gebruik	-	-	-	-	-	-	80%
J08	Granulaat, in extractie-alveole	-	-	-	-	-	-	80%
J09	Sinusbodemelevatie eerste kaakhelft	-	-	-	-	-	-	80%
J10	Sinusbodemelevatie tweede kaakhelft in dezelfde zitting	-	-	-	-	-	-	80%
J11	Prepareren donorplaats	-	-	-	-	-	-	80%
J12	Kaakverbreding en/of verhoging in frontregio of eerste kaakhelft	-	-	-	-	-	-	80%
J13	Kaakverbreding en/of verhoging in tweede kaakhelft in dezelfde zitting	-	-	-	-	-	-	80%
J15	Kaakverbreding en/of verhoging in frontregio of eerste kaakhelft	-	-	-	-	-	-	80%
J16	Kaakverbreding en/of verhoging in tweede kaakhelft	-	-	-	-	-	-	80%
J17	Aanvullende sinusbodemelevatie	-	-	-	-	-	-	80%
J18	Sinusbodemelevatie orthograad	-	-	-	-	-	-	80%
J19	Toeslag esthetische zone	-	-	-	-	-	-	80%
J20	Plaatsen eerste implantaat per kaak	-	-	-	-	} Max 2, 100%	} Max 2, 100%	80%
J21	Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak	-	-	-	-			80%
J22	Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak	-	-	-	-			80%
J23	Plaatsen eerste (healing)abutment	-	-	-	-	-	-	80%
J24	Plaatsen volgend (healing)abutment	-	-	-	-	-	-	80%
J25	Plaatsen volgend (healing)abutment	-	-	-	-	-	-	80%
J26	Moeizaam verwijderen implantaat	-	-	-	-	-	-	80%
J27	Vervangen implantaat	-	-	-	-	-	-	80%
J30	Bindweefseltransplantaat	-	-	-	-	-	-	80%
J31	Volgende bindweefseltransplantaat	-	-	-	-	-	-	80%
J32	Verwijderen gefractureerd abutment/ occlusale schroef	-	-	-	-	-	-	80%
J40	Twee magneten/drukknoppen	-	-	-	-	-	-	80%
J41	Elke volgende magneet of drukknoop	-	-	-	-	-	-	80%
J42	Staaf tussen twee implantaten	-	-	-	-	-	-	80%
J43	Elke volgende staaf tussen implantaten in dezelfde kaak	-	-	-	-	-	-	80%
J44	Vervanging abutment	-	-	-	-	100%	100%	80%
J50	Boven- en onderprothese	-	€ 180	-	€ 180	-	€ 180	80%
J51	Onderprothese	-	€ 90	-	€ 90	-	€ 90	80%
J52	Bovenprothese	-	€ 90	-	€ 90	-	€ 90	80%
J53	Omvorming prothese	-	-	-	-	-	-	80%
J54	Omvorming prothese bij staven tussen twee implantaten	-	-	-	-	-	-	80%
J55	Omvorming prothese bij staven tussen drie of vier implantaten	-	-	-	-	-	-	80%

Code	Verrichting	JV vanaf 22 jaar	TV 1 vanaf 22 jaar	TV 2 tot en met 21 jaar	TV 2 vanaf 22 jaar	TV 3 tot en met 21 jaar	TV 3 vanaf 22 jaar	TV 4
J56	Omvorming prothese bij staven tussen meer dan vier implantaten	-	-	-	-	-	-	80%
J57	Toeslag vervangingsprothese op bestaande stegconstructie tussen twee implantaten	-	-	-	-	-	-	80%
J58	Toeslag vervangingsprothese op bestaande stegconstructie tussen drie of vier implantaten	-	-	-	-	-	-	80%
J59	Toeslag vervangingsprothese op bestaande stegconstructie tussen meer dan vier implantaten	-	-	-	-	-	-	80%
J60	Specifiek consult nazorg	-	-	-	-	-	-	80%
J61	Uitgebreid consult nazorg	-	-	-	-	-	-	80%
J70	Rebasing zonder staafdemonstratie	-	-	-	-	-	-	80%
J71	Rebasing met staafdemonstratie op twee implantaten	-	-	-	-	-	-	80%
J72	Rebasing met staafdemonstratie op drie of vier implantaten	-	-	-	-	-	-	80%
J73	Rebasing met staafdemonstratie op meer dan vier implantaten	-	-	-	-	-	-	80%
J74	Reparatie zonder staafdemonstratie	-	-	-	-	-	-	80%
J75	Reparatie met staafdemonstratie op twee implantaten	-	-	-	-	-	-	80%
J76	Reparatie met staafdemonstratie op drie of vier implantaten	-	-	-	-	-	-	80%
J77	Reparatie met staafdemonstratie op meer dan vier implantaten	-	-	-	-	-	-	80%
J97	Overheadkosten implantaten	-	-	-	-	-	-	80%
J98	Overheadkosten pre-implantologische chirurgie	-	-	-	-	-	-	80%
<b>Mondhygiëne en preventie</b>								
M10	Fluoride onder- of bovenkaak	-	-	-	-	-	-	80%
M20	Fluoride onder en bovenkaak gelijktijdig	-	-	-	-	-	-	80%
M21	Fluoride groepsgewijs	-	-	-	-	-	-	80%
M31	Plakonderzoek met kleuring	-	-	-	-	-	-	80%
M32	Bacteriologisch onderzoek	-	-	-	-	-	-	80%
M50	Tandsteen verwijderen beperkt	} Max 1, 75%	} Max 1, 75%	-	} Max 2, 75%	-	} Max 2, 100%	80%
M55	Tandsteen verwijderen gemiddeld			-		80%		
M59	Tandsteen verwijderen uitgebreid			-		80%		
M60	Mondbeschermer	-	-	-	-	-	-	80%
M65	Afdruk mbt mondbeschermer	-	-	-	-	-	-	80%
M70	Voedingsadvies	-	-	-	-	-	-	80%
<b>Prothese</b>								
P00	Techniekkosten (uitneembare proth voorz)	-	zie T9	-	zie T9	-	zie T9	80%
P01	Nieuwe laag in prothese	-	-	-	-	-	-	80%
P02	Nieuwe laag in prothese	-	-	-	-	-	-	80%
P03	Nieuwe laag in prothese	-	-	-	-	-	-	80%
P04	Nieuwe laag in prothese	-	-	-	-	-	-	80%
P06	Zachte laag in prothese	-	-	-	-	-	-	80%
P07	Reparatie prothese zonder afdruk	-	-	-	-	-	-	80%
P08	Reparatie prothese met afdruk	-	-	-	-	-	-	80%
P10	Gedeeltelijke prothese kunsthars	-	€ 50	-	€ 90	-	€ 90	80%
P14	Individuele afdruk volledige prothese	-	100%	-	100%	-	100%	80%
P15	Gedeeltelijke kunstharsprothese	-	€ 80	-	€ 165	-	€ 165	80%

Code	Verrichting	JV vanaf 22 jaar	TV 1 vanaf 22 jaar	TV 2 tot en met 21 jaar	TV 2 vanaf 22 jaar	TV 3 tot en met 21 jaar	TV 3 vanaf 22 jaar	TV 4
P16	Individuele afdruk gedeeltelijk prothese	-	50%	-	100%	-	100%	80%
P17	Beetregistratie partiële prothese	-	-	-	-	-	-	80%
P18	Extra kosten metalen anker	-	-	-	-	-	-	80%
P21	Volledige kunsthars prothese boven	-	100%	-	100%	-	100%	80%
P25	Volledige kunstharsprothese onder	-	100%	-	100%	-	100%	80%
P27	Bewerken prothese vóór plaatsing	-	-	-	-	-	-	80%
P28	Bewerken prothese na plaatsing	-	-	-	-	-	-	80%
P29	Toeslag overkapt element	-	50%	-	100%	-	100%	80%
P30	Boven en onder kunsthars prothese	-	100%	-	100%	-	100%	80%
P31	Wortelkap met stift	-	-	-	€ 125	-	€ 200	80%
P32	Extra per precisieverankering (prothese)	-	-	-	€ 110	-	€ 125	80%
P33	Extra kosten telescoopkroon	-	-	-	-	-	-	80%
P34	Gegoten partiële prothese 1-4 elementen	-	-	-	€ 200	-	€ 300	80%
P35	Gegoten partiële prothese 5-13 elementen	-	-	-	€ 275	-	€ 375	80%
P36	Individuele afdruk volledige prothese	-	100%	-	100%	-	100%	80%
P37	Individueel opstellen front (proth)	-	-	-	-	-	-	80%
P38	Extra methode vervaardigen prothese	-	-	-	-	-	-	80%
P39	Extra methode vervaardigen prothese	-	-	-	-	-	-	80%
P40	Toeslag per vervangen element	-	100%	-	100%	-	100%	80%
P41	Extra methode vervaardigen prothese	-	-	-	-	-	-	80%
P42	Extra methode vervaardigen prothese	-	-	-	-	-	-	80%
P43	Extra methode vervaardigen prothese	-	-	-	-	-	-	80%
P45	Tijdelijke prothese	-	100%	-	100%	-	100%	80%
P51	Opvullen/veranderen gedeeltelijke prothese	-	€ 30	-	€ 50	-	€ 50	80%
P52	Opvullen/veranderen gedeeltelijke prothese	-	€ 30	-	€ 90	-	€ 90	80%
P53	Opvullen/veranderen gedeeltelijke prothese	-	€ 30	-	€ 65	-	€ 65	80%
P54	Opvullen/veranderen gedeeltelijke prothese	-	€ 30	-	€ 90	-	€ 90	80%
P56	Zachte laag partiële prothese	-	-	-	-	-	-	80%
P57	Reparatie gedeeltelijke prothese	-	€ 23	-	€ 30	-	€ 30	80%
P58	Reparatie gedeeltelijke prothese	-	€ 35	-	€ 55	-	€ 55	80%
P60	Onderzoek en controle van de prothese	-	-	-	-	-	-	80%
P65	Inslijpen van bestaande prothese	-	-	-	-	-	-	80%
P78	Verouderde code tandprotheticus	-	100%	-	100%	-	100%	80%
P79	Uitbreiding partiele prothese	-	€ 35	-	€ 55	-	€ 55	80%
<b>Restauraties (kronen en bruggen)</b>								
R00	Techniekkosten kroon- en brugwerk	-	-	100%	-	100%	-	80%
R08	Eënvaksvulling composiet	-	-	100%	€ 110	100%	€ 125	80%
R09	Tweevaksvulling composiet	-	-	100%	€ 110	100%	€ 125	80%
R10	Drievaksvulling composiet	-	-	100%	€ 110	100%	€ 125	80%
R11	Gegoten eënvaksvulling	-	-	100%	€ 110	100%	€ 125	80%
R12	Gegoten tweevaksvulling	-	-	100%	€ 110	100%	€ 125	80%
R13	Gegoten drievaksvulling	-	-	100%	€ 110	100%	€ 125	80%
R14	Extra kosten ivm aangegoten pin, per pin	-	-	100%	-	100%	-	80%
R20	Gegoten metalen kroon	-	-	100%	€ 125	100%	€ 200	80%
R25	Gegoten metalen kroon+porselein/kunsthars	-	-	100%	€ 125	100%	€ 200	80%
R26	Kroon	-	-	100%	€ 125	100%	€ 200	80%
R27	Kroon	-	-	100%	€ 125	100%	€ 200	80%
R28	Endokroon	-	-	-	-	-	100%	80%
R29	Roestvrijstalen of Kunstharsconfectiekroon	-	-	-	-	-	-	80%
R31	Opbouw voor kroon	-	-	100%	-	100%	€ 25	80%
R32	Gegoten opbouw indirecte methode	-	-	100%	-	100%	€ 75	80%

Code	Verrichting	JV vanaf 22 jaar	TV 1 vanaf 22 jaar	TV 2 tot en met 21 jaar	TV 2 vanaf 22 jaar	TV 3 tot en met 21 jaar	TV 3 vanaf 22 jaar	TV 4
R33	Gegoten opbouw directe methode	-	-	100%	-	100%	€ 75	80%
R40	Brugtussendeel	-	-	100%	€ 125	100%	€ 200	80%
R45	2e en volgende brugtussendeel	-	-	100%	€ 125	100%	€ 200	80%
R46	Brugverankering	-	-	100%	-	100%	-	80%
R49	Toeslag voor brug op 5 of meer tanden/kiezen	-	-	100%	-	100%	-	80%
R50	Metalen fixatiekrap tbv brugwerk	-	-	100%	-	100%	-	80%
R55	Gipsslot met extra afdruk tbv brugwerk	-	-	100%	-	100%	-	80%
R60	Etsbrug zonder preparatie	-	-	100%	€ 125	100%	€ 200	80%
R61	Etsbrug met preparatie	-	-	100%	€ 125	100%	€ 200	80%
R65	Toeslag extra etsbrugtussendeel	-	-	100%	€ 20	100%	€ 20	80%
R66	Bevestig. v. meer dan 2 tanden/kiezen in brug	-	-	100%	€ 20	100%	€ 20	80%
R70	Kroon onder bestaande constructie	-	-	100%	-	100%	-	80%
R71	Vernieuwen porseleinen laagje/reparatie kroon	-	-	100%	-	100%	-	80%
R72	Vernieuwen laag op slijtvlak	-	-	100%	-	100%	-	80%
R73	Extra houvast kroon	-	-	-	-	-	-	80%
R74	Opnieuw vastzetten gegoten restauraties	-	-	100%	-	100%	-	80%
R75	Opnieuw vastzetten etsbrug	-	-	100%	-	100%	-	80%
R76	Extra kosten gegoten opbouw bestaande kroon	-	-	100%	-	100%	-	80%
R77	Moeilijke verwijdering oud kroon/brugwerk	-	-	-	-	-	-	80%
R78	Facing zonder preparatie	-	-	100%	€ 110	100%	€ 125	80%
R79	Facing met preparatie	-	-	100%	€ 110	100%	€ 125	80%
R80	Noodkroon	-	-	-	-	-	-	80%
R85	Volgende noodkroon	-	-	-	-	-	-	80%
R90	Kosten gedeeltelijk werk	-	-	-	-	-	-	80%
<b>Parodontologie (tandvleesbehandeling)</b>								
T11	Parodontaal onderzoek met pocketstatus	-	-	-	50%	-	75%	80%
T12	Parodontaal onderzoek met parodontiumstatus	-	-	-	50%	-	75%	80%
T21	Parodontale behandeling door tandarts	-	-	-	50%	-	75%	80%
T22	Parodontale behandeling door mondhygiëniste	-	-	-	50%	-	75%	80%
T31	Herbeoordeling met pocketstatus	-	-	-	50%	-	75%	80%
T32	Herbeoordeling met parodontiumstatus	-	-	-	50%	-	75%	80%
T33	Bespreken vervolgtraject	-	-	-	50%	-	75%	80%
T51	Kort consult parodontale nazorg tandarts	-	-	-	-	-	-	80%
T52	Kort consult parodont. nazorg mondhygiëniste	-	-	-	-	-	-	80%
T53	Standaard consult parodontologie tandarts	-	-	-	Max 2,	-	Max 1,	80%
T54	Standaard consult parodontologie mondhygiëne	-	-	-	-	-	-	80%
T55	Uitgebreid consult parodontologie tandarts	-	-	-	50%	-	75%	80%
T56	Uitgebreid consult parodontologie mondhygiëne	-	-	-	-	-	-	80%
T57	Toepassing plaatselijk antibioticum	-	-	-	-	-	-	80%
T60	Evaluatie met pocketstatus	-	-	-	50%	-	75%	80%
T61	Evaluatie met parodontiumstatus	-	-	-	50%	-	75%	80%
T70	Tandvleesoperatie 1 element	-	-	-	50%	-	75%	80%
T71	Tandvleesoperatie sextant	-	-	-	50%	-	75%	80%
T72	Uitgebreide tandvleesoperatie sextant	-	-	-	50%	-	75%	80%
T73	Nazorg operatie kort	-	-	-	50%	-	75%	80%
T74	Nazorg operatie uitgebreid	-	-	-	50%	-	75%	80%
T75	Evaluatie na tandvleesoperatie	-	-	-	50%	-	75%	80%
T76	Aanpassing tijdens tandvleesoperatie	-	-	-	50%	-	75%	80%
T80	Weefseltransplantaat	-	-	-	-	-	-	80%
T81	Aanpassing als zelfstandige verrichting	-	-	-	50%	-	75%	80%
T82	Tandvleescorrectie 1 element	-	-	-	50%	-	75%	80%

Code	Verrichting	JV vanaf 22 jaar	TV 1 vanaf 22 jaar	TV 2 tot en met 21 jaar	TV 2 vanaf 22 jaar	TV 3 tot en met 21 jaar	TV 3 vanaf 22 jaar	TV 4
T83	Tandvleescorrectie sextant	-	-	-	50%	-	75%	80%
T84	Aanbrengen regeneratiemateriaal	-	-	-	-	-	-	80%
T85	Aanbrengen regeneratiemateriaal	-	-	-	-	-	-	80%
T86	Verwijdering regeneratiemateriaal	-	-	-	-	-	-	80%
T87	Tandvleescorrectie tbv restauratie	-	-	-	-	-	-	80%
T88	Tandvleescorrectie tbv restauratie sextant	-	-	-	-	-	-	80%
T89	Korte controle wondgenezing	-	-	-	-	-	-	80%
T90	Uitgebreide controle wondgenezing	-	-	-	-	-	-	80%
T91	pocketstatus	-	-	-	-	-	-	80%
T92	Parodontiumstatus	-	-	-	-	-	-	80%
T93	Bacteriologisch tandvlees onderzoek	-	-	-	-	-	-	80%
T94	Behandeling abces in tandvlees	-	-	-	-	-	-	80%
T95	(Draad)spalk	-	-	-	-	-	-	80%
<b>Uurtarief</b>								
U05	Uurtarief in eenheden van 5 minuten	-	-	-	-	-	-	80%
U10	Uurtarief	-	-	-	-	-	-	80%
U20	Second opinion door stichting TIP	-	-	-	-	-	-	80%
<b>Vullingen</b>								
V10	Hele kleine vulling in een tandvlak	Max 4, 75%	Max 4, 75%	-	Max 6, 75%	-	Max 6, 100%	80%
V11	Eënvlaaksvulling			-		-		80%
V12	Tweevlaaksvulling			-		-		80%
V13	Drievlaaksvulling			-		-		80%
V14	Kroon van plastisch materiaal			-		-		80%
V15	Facing van composiet			-		-		80%
V20	Etsen bij composietvulling			-		-		80%
V21	Etsen en onderlaag bij composietvulling	-	-	80%				
V30	Sealen van 1e element	-	-	-	-	-	-	80%
V35	Sealen volgend element	-	-	-	-	-	-	80%
V40	Polijsten van vullingen	-	-	-	-	-	-	80%
V50	Rubberdam	-	-	-	-	-	100%	80%
V60	Cementbodemp onder vulling	-	-	-	-	-	-	80%
V70	Stift	-	-	-	-	-	100%	80%
V80	Wortelkanaalstift	-	-	-	-	-	100%	80%
V85	Wortelkanaalstift volgende	-	-	-	-	-	-	80%
<b>Röntgendiagnostiek (foto)</b>								
X10	Röntgenfoto in de mond	Max 4, 75%	Max 4, 75%	-	Max 4, 75%	-	Max 6, 100%	80%
X21	Overzichtsfoto	-	-	-	-	-	Max 1, 100%	80%
X22	Overzichtsfoto tbv implantologie	-	-	-	-	-	-	80%
X24	Röntgenschedelprofielfoto	-	-	-	-	-	-	80%
<b>Consultatie en diagnostiek door een orthodontist</b>								
221101	Eerste consult	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221102	Vervolgconsult	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221103	Controle bezoek	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221104	Second opinion	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221105	Gebitsmodellen	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221106	Beoordeling gebitsmodellen	-	-	100%	-	100%	100%	80%
<b>Röntgenonderzoek (orthodontist)</b>								
221110	Röntgenfoto's in de mond	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221111	Röntgenfoto vanuit de kauwvlakken	-	-	100%	-	100%	100%	80%

Code	Verrichting	JV vanaf 22 jaar	TV 1 vanaf 22 jaar	TV 2 tot en met 21 jaar	TV 2 vanaf 22 jaar	TV 3 tot en met 21 jaar	TV 3 vanaf 22 jaar	TV 4
221112	Röntgenfoto vanaf buitenzijde wang	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221113	Röntgenonderzoek	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221114	Panoramafoto gehele boven/onderkaak	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221115	Beoordeling panoramafoto boven/onderkaak	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221116	Eenzijdig schedelröntgenonderzoek	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221117	Beoordeling éénzijdig schedel- röntgenonderzoek	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221118	Voor-achterwaartse schedel- röntgenonderzoek	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221119	Beoordeling voor-achterw. schedel- röntgenfoto	-	-	100%	-	100%	100%	80%
<b>Behandeling (orthodontist)</b>								
221130	Aanvangstoeslag uitneembare beugel	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221131	Overgang uitneemb. naar gedeelt. vaste beugel	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221132	Overgang uitneemb. naar voll. vaste beugel	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221133	Tarief per maand voor uitneembare beugel	-	-	50%	-	100%	100%	80%
221140	Aanvangstoeslag vaste beugel	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221141	Overgang gedeeltelijk vast naar vaste beugel	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221143	Tarief per maand voor gedeelt. vaste beugel	-	-	50%	-	100%	100%	80%
221150	Aanvangstoeslag volledig vaste beugel	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221153	Tarief per maand voor volledig vaste beugel	-	-	50%	-	100%	100%	80%
221163	Tarief per maand behandeling	-	-	50%	-	100%	100%	80%
221171	Behandeling mbv eenvoudige orthod. app.	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221181	Vervanging apparatuur na onzorgvuldig gebruik	-	-	-	-	-	-	80%
221182	Reparatie apparatuur bij onzorgvuldig gebruik	-	-	-	-	-	-	80%
221183	Trekken van tand/kies	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221184	Fiberotomie, per element	-	-	100%	-	100%	100%	80%
221185	Mondbeschermer	-	-	-	-	-	-	80%
221186	niet nagekomen afspraak	-	-	-	-	-	-	-
221187	Toeslag voor keramische slotjes, per slotje	-	-	-	-	-	-	80%
<b>Plaatsing implantaat door een kaakchirurg</b>								
238060	Plaatsen eerste implantaat in de kaak	-	-	-	-	} Max 2, 100%	} Max 2, 100%	80%
238061	Elk volgend implantaat per kaak	-	-	-	-			80%
238063	Vrijleggen van implantaat/implantaten	-	-	-	-			80%

# De **algemene** voorwaarden

Hierna vindt u de algemene voorwaarden. In De algemene voorwaarden (1) vindt u regels die gelden voor Uw Basisverzekering, aanvullende verzekering en tandartsverzekering. Bijvoorbeeld over opzeggen, premiebetaling en de wijze waarop u een klacht kan indienen. In De algemene voorwaarden (2) vindt u nog (aanvullende) voorwaarden die niet gelden voor de Basisverzekering maar wel voor de aanvullende verzekering en de tandartsverzekering.

## De algemene voorwaarden (1)

- A1 Algemeen**
- De verzekeringsovereenkomst bestaat uit: uw zorgpolis, deze algemene voorwaarden en de voorafgaande hoofdstukken, voor zover voor u de verzekering geldt die daarin wordt beschreven.
  - Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op uw Basisverzekering en ook op uw aanvullende verzekering en tandartsverzekering.
  - Als hieronder 'verzekering' staat, bedoelen wij daarmee de Basisverzekering, de aanvullende verzekering en de tandartsverzekering.
  - Welke verzekeringen u heeft gesloten, vindt u op uw zorgpolis.
  - Uw rechten als verzekerde zijn beschreven in de hoofdstukken hiervóór. De toepasselijke hoofdstukken, en deze algemene voorwaarden samen, vormen de verzekeringsvoorwaarden.
  - De verzekeringnemer is degene die de verzekering met Confior heeft gesloten. De verzekerde is degene om wiens ziektekosten het gaat. Vaak zijn verzekeringnemer en verzekerde dezelfde persoon. Met 'u' bedoelt Confior u als verzekerde. Als een bepaling alleen voor de verzekeringnemer geldt, staat dat vermeld. De artikelen A9 tot en met A13 gelden alleen voor de verzekeringnemer.

**A2 Werkgebied** De Confior ZorgFlexibel is een verzekering die bestemd is voor iedereen die in Nederland woont of daarbuiten, en die een Basisverzekering moet sluiten.

**A3 Verzekeringsduur** De verzekering gaat in op de datum die u vindt op uw zorgpolis. Uw verzekering is geldig tot 1 januari van het volgende kalenderjaar. De verzekering wordt per 1 januari steeds met een jaar verlengd zolang u de verzekering niet opzegt.

**A4 Terugwerkende kracht**

- Als u binnen 4 maanden nadat u verzekeringsplichtig bent geworden, een Basisverzekering bij Confior heeft gesloten, werkt de Basisverzekering terug tot en met de dag waarop de verzekeringsplicht ontstond.
- Als u bij Confior een Basisverzekering heeft gesloten binnen een maand nadat een eerdere zorgverzekering met ingang van 1 januari of wegens een voor u nadelige wijziging van de voorwaarden door opzegging is geëindigd, werkt de Basisverzekering terug tot en met de dag waarop de eerdere zorgverzekering is geëindigd.

**A5 Hoe kunt u de verzekering wijzigen?** Als u verzekeringnemer bent, kunt u uw verzekering wijzigen per 1 januari van ieder jaar. U kunt uw eigen risico wijzigen of een andere aanvullende verzekering of tandartsverzekering kiezen. Confior moet uw verzoek dan op zijn laatst op 31 december ontvangen hebben. U ontvangt ieder jaar van Confior daarvoor een wijzigingsformulier. U kunt ook bellen met de Klantenservice, T 088 222 48 00.

**A6 Hoe kunt u de verzekering opzeggen?**

- Als u verzekeringnemer bent kunt u opzeggen met een brief.
- Als uw e-mail adres bij ons geregistreerd is, kunt u ook per e-mail opzeggen.
- Geef bij opzegging duidelijk aan welke verzekering u precies wilt opzeggen: uw Basisverzekering, uw aanvullende verzekering of uw tandartsverzekering. Wilt u ook duidelijk aangeven voor welke verzekerden de opzegging geldt.

**A7 Wanneer kunt u opzeggen?** Als u verzekeringnemer bent, kunt u:

- altijd opzeggen per 1 januari. Confior moet uw opzegging dan op zijn laatst op 31 december ontvangen hebben;
- tussentijds de verzekering van een verzekerde opzeggen als die verzekerde ergens anders een Basisverzekering heeft gesloten; De opzegging gaat in op de dag waarop de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt. Voorwaarde is dan wel dat de opzegging voorafgaande aan die dag is ontvangen door Confior. Als de opzegging later ontvangen is gaat de opzegging in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop is opgezegd;

- tussentijds opzeggen als u collectief bent verzekerd bij uw werkgever en wilt deelnemen aan de collectiviteit van een nieuwe werkgever; Confior moet uw opzegging dan binnen 30 dagen nadat uw nieuwe dienstverband is ingegaan ontvangen hebben; De opzegging gaat in op de dag waarop u krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt. Voorwaarde is dan wel dat de opzegging voorafgaande aan die dag is ontvangen door Confior. Als de opzegging later ontvangen is gaat de opzegging in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop is opgezegd;
- uw verzekering ook opzeggen als Confior de voorwaarden verandert en de nieuwe voorwaarden voor u nadelig zijn. Confior moet uw opzegging dan op zijn laatst één maand nadat de wijziging u is meegedeeld, ontvangen hebben. De opzegging gaat dan in op de dag dat de wijziging ingaat.

Let op Opzeggen kan niet met terugwerkende kracht.

U kunt de verzekering niet opzeggen als Confior wettelijk verplicht is deze te veranderen.

#### Voorbeelden

1. Uw dochter gaat uit huis en wil zich zelf verzekeren. U kunt dan als verzekeringnemer de verzekering van uw dochter opzeggen per de datum dat zij een eigen verzekering heeft gesloten.
2. Wegens echtscheiding wensen u en uw ex-partner beiden een eigen verzekering. U kunt dan als verzekeringnemer de verzekering van de verzekerde (ex-partner) opzeggen. Dit kan zodra hij of zij een eigen verzekering heeft gesloten.

#### A8 Kan Confior de verzekering beëindigen?

Confior kan de verzekering beëindigen als:

- de premie niet is betaald, zie artikel A13
- u informatie heeft achtergehouden of verkeerde informatie heeft gegeven, zie artikel A24
- u zich tegenover Confior of haar personeel heeft misdragen.

#### A9 Wanneer eindigt de Basisverzekering van rechtswege?

Uw Basisverzekering eindigt van rechtswege op de dag nadat:

- uw verzekeringsplicht eindigt,
- u komt te overlijden,
- Confior het werkgebied wijzigt en u buiten dat gebied woont,
- Confior geen Basisverzekeringen meer mag aanbieden.

Uw Basisverzekering eindigt van rechtswege op de eerste dag van de tweede maand volgende op de dag waarop u ten gevolge van verhuizing komt te wonen buiten het werkgebied van Confior.

Als Confior het werkgebied wijzigt of geen Basisverzekeringen meer mag aanbieden stelt Confior u daarvan uiterlijk twee maanden voordat uw Basisverzekering eindigt, op de hoogte.

#### A10 Bedenktijd

U heeft een verzekering bij Confior afgesloten en u bedenkt zich. U kunt dan tot uiterlijk veertien dagen na ontvangst van uw zorgpolis de verzekering ontbinden. U hoeft hiervoor geen reden op te geven. Wanneer u binnen deze veertien dagen uw verzoek tot ontbinding aan Confior heeft verzonden, zal de verzekering worden ontbonden. De verzekering wordt als niet afgesloten beschouwd. Dat betekent dat u geen premie of kosten hoeft te betalen. U krijgt ook geen kosten vergoed. U kunt de verzekering ontbinden op dezelfde wijze als genoemd in artikel A6.

#### A11 Waarover informeert u Confior?

- U informeert Confior schriftelijk en binnen 30 dagen over verhuizing, overlijden, wijziging van (post) bankrekeningnummer, in diensttreding als militair in actieve dienst, begin en einde van detentie, het niet langer voldoen aan de voorwaarden om deel te nemen aan een collectiviteit, het vervallen van de verzekeringsplicht voor de Basisverzekering en wie uw nieuwe zorgverzekeraar is als u de verzekering bij Confior heeft opgezegd.
- U verleent uw medewerking als Confior informatie nodig heeft. Bijvoorbeeld de reden van een opname, voor een onderzoek naar fraude, of voor controle.
- U informeert Confior als een derde aansprakelijk kan worden gesteld voor de zorg die Confior vergoedt, bijvoorbeeld na een verkeersongeval of medische fout. U kunt hiervoor contact opnemen met de Klantenservice of dit aangeven op uw declaratieformulier. U mag zelf geen regeling treffen met deze aansprakelijke derde of zijn verzekeraar als dit nadelig is voor Confior.

Als Confior op grond van de door u verstrekte gegevens tot de conclusie komt dat uw Basisverzekering eindigt of geëindigd is, informeert Confior u daarover direct.

- A12 Premie**
- Per 1 januari 2008 bedraagt de premiegrondslag voor de Basisverzekering € 94,25 per kalendermaand. De te betalen premie is de geldende premiegrondslag verminderd met de eventueel van toepassing zijnde premiekorting bij deelname aan een collectiviteit en de premiekorting behorende bij een eventueel gekozen vrijwillig eigen risico. De te betalen premie vindt u in de zorgpolis.
  - U bent verplicht voor de Basisverzekering premie te betalen als u 18 jaar of ouder bent.
  - OWM Menzis U.A. heeft Confior Zorgverzekeraar N.V. gemachtigd om de premie voor de aanvullende verzekeringen en de tandartsverzekeringen te incasseren.
  - Confior moet uw premie hebben ontvangen voor het begin van de periode waarop de premie betrekking heeft.
  - U mag de premie niet verrekenen met een uitkering die u verwacht.
  - Als u niet per automatische incasso betaalt, kan Confior administratiekosten in rekening brengen.
  - Als u wel een aanvullende verzekering of tandartsverzekering maar geen Basisverzekering bij Confior heeft afgesloten, kan Confior administratiekosten in rekening brengen.

- A13 Wat er gebeurt als u de premie niet betaalt**
- 1 Confior stuurt u een aanmaning. Als u binnen 14 dagen alsnog de premie betaalt, blijft dit verder zonder gevolg.
  - 2 Betaalt u niet binnen 14 dagen na deze aanmaning, dan kan de dekking van de verzekering worden geschorst voor alle verzekerden. U krijgt dan geen vergoeding meer vanaf het begin van de periode waarop de niet door u betaalde premie betrekking heeft. U blijft verplicht de premie te voldoen. Bovendien brengt Confior u kosten van incasso en de wettelijke rente in rekening.
  - 3 Als Confior de premie, kosten van incasso en de wettelijke rente heeft ontvangen, wordt de dekking de dag na ontvangst van de betaling weer van kracht. Kosten die zijn gemaakt tijdens de schorsing krijgt u niet vergoed. Ook niet in het geval u van Confior toestemming had voor een behandeling of verstrekking.
  - 4 Als u, ook na aanmaning, de premie niet betaalt, zal Confior de verzekering beëindigen.

- A14 Mag Confior de voorwaarden en premie wijzigen?**
- Confior mag de voorwaarden, de premie en de kortingen op elk moment wijzigen. Een wijziging van de grondslag van de premie van de Basisverzekering treedt niet eerder in werking dan 6 weken na de dag waarop deze aan u is meegedeeld.

- A15 Collectieve verzekering**
- Confior kan met uw werkgever of belangenbehartigers afspraken maken over collectieve verzekeringen. U kunt aan een collectieve verzekering deelnemen als u voldoet aan de voorwaarden. Uw werkgever of belangenbehartiger weet welke voorwaarden dat zijn. Voor een collectieve verzekering geldt het volgende:

- de collectiviteitskorting op de premie vindt u op het premieoverzicht bij uw Zorgpolis,
- er kunnen voor de aanvullende verzekering en tandartsverzekering ook afwijkende voorwaarden gelden die met uw werkgever of belangenbehartiger zijn gemaakt. Zij kunnen u daarover informeren,
- de tussen uw werkgever of belangenbehartiger en Confior overeengekomen collectieve afspraken kunnen vanaf een bepaalde datum wijzigen. Vanaf deze datum gelden voor u de gewijzigde collectieve afspraken.

Let op Vanaf het moment dat u niet meer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan de collectieve verzekering, vervallen voor u de premiekorting en de afwijkende afspraken. De premiekorting en de afwijkende afspraken vervallen ook vanaf het moment dat de overeenkomst tussen uw werkgever of belangenbehartiger en Confior is beëindigd. Uw verzekeringen blijven dan zonder premiekorting en afwijkende afspraken doorlopen.

- A16 Als u een nota indient**
- Vaak betaalt Confior rechtstreeks aan de zorgaanbieder. Soms komt het voor dat u zelf een nota ontvangt. Als u die indient, let u dan op het volgende:
- het moet een originele nota zijn, geen kopie, duplicaat of aanmaning,
  - een nota moet zo gespecificeerd zijn dat het recht op vergoeding kan worden vastgesteld,
  - u moet de nota tijdig indienen. Voor kosten gemaakt in 2008 is dat uiterlijk op 31 december 2009. Voor kosten gemaakt in 2009 is dat uiterlijk op 31 december 2010, enzovoort,
  - nota's worden niet aan u teruggestuurd,
  - als een nota vertaald moet worden, komen de vertaalkosten voor uw rekening.

- Let op
- als een nota aan het bovenstaande niet voldoet, ontvangt u geen vergoeding,
  - u kunt op het declaratieformulier aangeven of u de vergoeding zelf wilt ontvangen of dat Confior de vergoeding aan de zorgaanbieder moet overmaken,
  - een nota in buitenlandse valuta rekent Confior om in Euro. Dat gebeurt tegen de omrekenkoers die bij de Nederlandse banken geldt op de dag waarop de nota is uitgeschreven.

**A17 Klachten en geschillen** Als u ontevreden bent over de dienstverlening van Confior kunt u een klacht indienen. Als u met Confior van mening verschilt over de uitvoering van de verzekering kunt u dit als een geschil voorleggen. Hoe pakt u dat dan aan en bij wie moet u zijn?

- Hoe pakt u dat aan?
- U stuurt Confior een brief waarin u zegt waarover u ontevreden bent en waarom.
  - Die brief kunt u sturen naar de afdeling Klachten en Bezwaar.
  - Confior zal uw brief zorgvuldig bekijken en zorgen dat u antwoord krijgt.
  - Als u het met het antwoord niet eens bent of binnen 30 dagen geen antwoord heeft gekregen, kunt u de zaak voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
  - Daarnaast kunt u uw zaak voorleggen aan één van de volgende instanties:
    - als het gaat over de dienstverlening van Confior: de Ombudsman Zorgverzekeringen;
    - als het gaat over formulieren: de Nederlandse Zorgautoriteit;
    - de burgerlijke rechter.

- Bij wie moet u zijn?
- Als u niet precies weet bij wie u moet zijn, kan de afdeling Klachten en Bezwaar u daarbij helpen.
- Afdeling Klachten en Bezwaar van Confior, Postbus 75000, 7500 KC Enschede
  - Ombudsman Zorgverzekeringen, postbus 291, 3700 AG Zeist, of [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl)
  - Geschillencommissie Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG in Zeist, of [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl)
  - Nederlandse Zorgautoriteit, t.a.v. de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

**A18 Wie is Confior** Met Confior wordt bedoeld: Confior Zorgverzekeraar N.V. als het om de Basisverzekering gaat, en OWM Menzis U.A. als het om de aanvullende verzekering of de tandartsverzekering gaat.

**A19 Molest** U heeft geen recht op zorg of vergoeding van kosten als deze het gevolg zijn van gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitierij. Op grond van de Wet op het financieel toezicht is het Confior verboden deze schaden te verzekeren. Deze zes genoemde vormen van molest, evenals de definities daarvan, kunt u vinden in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981.

**A20 Terrorisme** Wanneer er sprake is van terroristisch handelen, geldt voor de Basisverzekering het volgende: Een of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar ten gevolge van dergelijke handelingen bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is, zal worden gedeclareerd, naar verwachting van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V. hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar. U heeft dan slechts recht op zorg of de vergoeding van de kosten daarvan tot een door die maatschappij te bepalen percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten. In het geval dat na een terroristische handeling op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering een aanvullende bijdrage aan Confior ter beschikking wordt gesteld, heeft u in aanvulling op de prestaties, bedoeld in de eerste volzin, recht op prestaties van een bij de regeling, bedoeld in artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van dit besluit te bepalen omvang.

**A21 Atoomkernreacties** Zorg of vergoeding van de kosten van zorg die het gevolg zijn van atoomkernreacties zijn niet verzekerd voor de aanvullende verzekering of tandartsverzekering. Onder atoomkernreacties valt iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

**A22 Aansprakelijkheid** Confior is niet aansprakelijk voor schade die u lijdt als gevolg van enig handelen of nalaten van een zorgaanbieder van wiens zorg u gebruik heeft gemaakt. De eventuele aansprakelijkheid van Confior voor schade als gevolg van eigen tekortkomingen van Confior is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de verzekering voor rekening van Confior zouden zijn gekomen.

**A23 Geen vergoeding voor niet nagekomen afspraak** U heeft geen recht op vergoeding van kosten die aan u in rekening worden gebracht omdat u een afspraak met uw zorgaanbieder niet bent nagekomen.

**A24 Fraudebestrijding** Als u of de verzekeringnemer Confior opzettelijk misleidt, vervallen uw rechten. U krijgt dan geen vergoeding. Wat Confior eventueel al heeft betaald, aan u of rechtstreeks aan een zorgaanbieder, moet u terugbetalen. Ook moet u de onderzoekskosten aan Confior betalen. Confior doet aangifte en uw gegevens worden geregistreerd. Dat gebeurt in de registers volgens het Protocol Fraudebestrijding van het Verbond van Verzekeraars.

- A25 Overig**
- De datum waarop u bent behandeld is bepalend voor de vergoeding. De datum waarop de nota is uitgeschreven of betaald is niet van belang. Als een behandeling in twee kalenderjaren valt en de zorgaanbieder dat in één bedrag in rekening mag brengen, is de datum waarop de behandeling is gestart bepalend.
  - U verleent Confior volmacht te veel betaalde vergoeding terug te vorderen.
  - U heeft ons persoonsgegevens toevertrouwd, zoals uw naam, adres en geboortedatum. Confior zal met deze gegevens zorgvuldig omgaan. Uw gegevens worden gebruikt voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekering. Confior gebruikt uw gegevens ook voor het uitvoeren van wettelijke verplichtingen en statistische analyses. Wij gebruiken uw persoonsgegevens ook om u te informeren over producten en diensten die voor u van betekenis kunnen zijn. Als u geen prijs stelt op informatie over onze producten en diensten, kunt u ons dit schriftelijk laten weten.
  - Op verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Voor zorgverzekeraars als Confior is ook het "Addendum Zorgverzekeraars" van toepassing, dit Addendum hoort bij de Gedragscode. Confior houdt zich aan de regels van de Gedragscode en het Addendum. Materiële controle en fraudeonderzoek worden verricht op de manier zoals in de Gedragscode en het Addendum is vastgelegd.
  - Bij de uitvoering van uw verzekering zijn behalve Confior ook anderen betrokken, zoals zorgaanbieders of een factoringbureau dat nota's incasseert. Het is voor de goede uitvoering van uw verzekering soms nodig dat Confior uw persoonsgegevens aan die personen verstrekt en zij aan ons. U wordt geacht hiervoor uw toestemming te hebben gegeven.
  - U kunt Confior bellen of bezoeken. Een eventuele mondelinge toezegging wordt na uw verzoek schriftelijk bevestigd. Een eventuele mondelinge toezegging wordt zonder schriftelijke bevestiging niet geacht te zijn gedaan .
  - Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

## De algemene voorwaarden (2)

**Algemeen** De algemene voorwaarden (2) zijn alleen van toepassing op de aanvullende verzekering en de tandartsverzekering.

**A26 Opzeggen** Als u de Basisverzekering opzegt, kunt u uw aanvullende verzekering en tandartsverzekering bij Confior laten doorlopen of per dezelfde datum opzeggen.

**A27 Kan Confior de verzekering beëindigen?** Confior kan de aanvullende verzekering en de tandartsverzekering beëindigen als:

- u in een ander land dan Nederland, België of Duitsland gaat wonen, of
- u langer dan 12 maanden in een ander land dan Nederland, België of Duitsland verblijft.

**A28 Wijziging** Als u de aanvullende of de tandartsverzekering wijzigt, dan onderbreekt dat de verzekeringsduur niet. Een bestaande termijn voor een vergoeding gaat niet opnieuw in.

**Voorbeeld** U heeft een ZorgExtra 2, met recht op vergoeding van een bril, eenmaal per twee kalenderjaren. In 2008 krijgt u een vergoeding voor een bril. Op 1 januari 2009 wijzigt u de verzekering in een ZorgExtra 3. Vergoeding van een bril krijgt u niet in 2009, maar weer in 2010.

**A29 Premie** Als u, ook na aanmaning, de premie niet betaalt, zal Confior alle aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen van alle verzekerden op de zorgpolis beëindigen op de begindatum van de periode waarop de premie betrekking heeft. U bent verplicht voor de aanvullende verzekeringen premie te betalen als u 18 jaar of ouder bent en voor de tandartsverzekeringen vanaf 10 jaar. Voor de JongerenZorgExtra is voor alle leeftijden premie verschuldigd.

**A30 Voor uw kind** Confior accepteert u zonder medische selectie voor de aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen. Voor een kind tot 18 jaar kan geen aanvullende verzekering met een uitgebreidere dekking worden aangevraagd dan die van één van de verzekerden van 18 jaar of ouder die op de zorgpolis staan vermeld.

**A31 Samenloop** Als u de aanvullende verzekering of tandartsverzekering niet zou hebben afgesloten en u aanspraak zou kunnen maken op een vergoeding of verstrekking op grond van een andere verzekering die al of niet van oudere datum is, een verdrag, een wet, een overeenkomst of een andere voorziening, dan is de aanvullende verzekering of tandartsverzekering eerst in de laatste plaats geldig. In dat geval heeft u aanspraak op een vergoeding of verstrekking die het bedrag te boven gaat waarop u elders geen aanspraak heeft.

**A32 Excedentbepaling** Als uw reisverzekering of een andere schadeverzekering dekking biedt, bieden de aanvullende verzekering en tandartsverzekering geen dekking. Dat is niet het geval voor niet vergoede medische kosten als die bij uw reisverzekering of schadeverzekering onder een eigen risico vallen of geheel of gedeeltelijk niet vergoed worden. Als u niet binnen een redelijke termijn van uw reisverzekeraar of schadeverzekeraar de zekerheid krijgt over vergoeding of verstrekking, zal Confior de kosten aan u voorschieten. Hiervoor geldt als voorwaarde dat u uw rechten op uw reisverzekeraar of schadeverzekeraar aan Confior overdraagt.

**A33 Terrorisme** Wanneer er sprake is van terroristisch handelen, geldt voor de aanvullende verzekering en tandartsverzekering het volgende: u heeft geen recht op zorg of vergoeding van kosten als deze het gevolg zijn van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen om het gevaar van terrorisme of kwaadwillige besmetting af te wenden. Dit is anders als deze kosten zijn herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismede schade N.V. Het Clausuleblad Terrorismedekking maakt deel uit van de verzekering en is te raadplegen via onze website of [www.terrorismede schade.nl](http://www.terrorismede schade.nl) en wordt op verzoek toegezonden.

Trefwoordenlijst	Artikelnummer	Soort verzekering
<b>A</b>		
Aansprakelijkheid	A22	B
Acnēbehandeling	E1	AV
Alarmcentrale	B9, E8.1, E8.4	B, AV
Alarmeringsapparatuur (persoonlijk)	E31	AV
Algemene check-up	E2	AV
Algemene voorwaarden	A1	B
Alternatieve behandelwijzen	E3	AV
Alternatieve geneesmiddelen	E4	AV
Ambulancevervoer	B35	B
Antroposofische geneesmiddelen	E4	AV
Apotheek, apotheekhoudend huisarts	B17	B
Audiologische hulp	B10	B
<b>B</b>		
Balneofototherapie (Psoriasisdagbehandeling)	E37	AV
Basisverzekering	B1	B
Basisverzekering en tandartsverzekering	T1	TV
Beademingscentrum, mechanische beademing	B23	B
Bedenktijd	A10	B
Beëindiging verzekering	A8, A9, A27	B
Bekkentherapeut	B15.1	B
Belichtingsapparatuur (UVB-lichttherapie)	E47	AV
Besluit zorgverzekering	B6	B
Bevalling, kraampakket	E5	AV
Bevalling, kraamzorg	E5	AV
Bevalling, kraamzorg aanvragen	E5	AV
Bevalling, kraamzorg Eigen bijdrage	E5	AV
Bevalling, kraamzorg Lactatiekundige	E5	AV
Bevalling, kraamzorg na adoptie	E5	AV
Bevalling, kraamzorg na opname	E5	AV
Bevalling, meerling	E5	AV
Bevalling, kraamzorg Bewakingsmonitor (hulpmiddel)	E5	AV
Bezwaar maken, klachten en geschillen	A17	B
Bijzondere tandheelkunde	B29.1	B
Brillen en contactlenzen	E7	AV
Bruggen en kronen	T3, T11, T12	TV
Buitenland	B9, E8	B, AV
Buitenland (niet-spoedeisende zorg en geneesmiddelen)	E8.2	AV
Buitenland (preventie)	E8.3	AV
Buitenland (spoedeisende zorg en geneesmiddelen)	E8.1	AV
Buitenland (vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden)	E8.4	AV
<b>C</b>		
Camouflagemiddelen	E9	AV
Camouflagetherapie	E10	AV
Cesar/Mensendieck (oefen)therapie	B15.2	B
Codesysteem	T3, T9	TV
Collectieve verzekering	A15	B
Comfort bij ziekenhuisopname	E11	AV
Consultatiebureau	E5	AV
Contactlenzen	E7	AV
Correcties, plastische chirurgie	B27	B
Cursussen (EHBO- en gezondheids cursussen)	E12	AV
<b>D</b>		
Declareren tandartskosten	T7	TV
Declareren, nota	A16	B
Diabetes	E13	AV

Diabetes (bloedketonenstrip)	E13.2	AV
Diabetes (startpakket en teststrips)	E13.1	AV
Diabetespakket	E13.1	AV
Dialyse	B25	B
Dieetadviesing	B11, E14	B, AV
Dieetpreparaten	B12, E15	B, AV
Dieetvoeding	B12	B
Diëtisten	B11, E14	B, AV
<b>E</b>		
Eerstelijnspsychologische zorg	B16.1	B
Eigen bijdrage	E5, E18	AV
Eigen bijdrage, bijzondere tandheerkunde	B29.1	B
Eigen bijdrage, geestelijke gezondheidszorg	B16.1, B16.2	B
Eigen bijdrage, geneesmiddelen (medicijnen)	B17	B
Eigen bijdrage, hulpmiddelen en verbandmiddelen	B19	B
Eigen bijdrage, kraamzorg	B21	B
Eigen bijdrage, tandheerkunde	B29.2	B
Eigen bijdrage, zittend ziekenvervoer,	B36	B
Eigen risico	B8	B
Epilatie (gezicht en hals)	E16	AV
Erfelijkheidsonderzoek	B13	B
Ergotherapeut, ergotherapie	B14	B
<b>F</b>		
Foto (röntgendiagnostiek)	T3, T10, T11, T12	TV
Fraude	A24	B
Fysiotherapeut (fysio-, kinderyfysio-, manueel-, oedeem-, bekken-)	B15.1, E17.1	B, AV
Fysiotherapie	E17, E17.1	AV
Fysiotherapie (manueel-, bekken-, kinder-, oedeem- en huidtherapie)	B15.1, E17.1	B, AV
Fysiotherapie (oefentherapie Cesar/Mensendieck)	E17.1	AV
Fysiotherapie en oefentherapie	B15	B
<b>G</b>		
Gasthuis/Logeerhuis	E50	AV
Gasthuis/Logeerhuis (verblijfskosten bezoekend gezinslid)	E51	AV
Gecontracteerde zorgaanbieders	B3	B
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ, ambulante-, klinische-)	B16, B16.2, B16.3	B
Geneesmiddelen (eigen bijdrage)	E18	AV
Geneesmiddelen (medicijnen)	B17	B
Geneesmiddelen (vruchtbaarheidsbehandelingen)	E19	AV
Geschillencommissie Zorgverzekeringen, bezwaar maken, klachten	A17	B
Gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijnspsychologische zorg	B16.1	B
Griepvaccinatie, grieprik	B18, E20	B, AV
<b>H</b>		
Haemodialyse	B25	B
Helikoptervervoer	B35	B
Herstel en Balans	E21	AV
Herstellingssoord	E22	AV
Homeopathische geneesmiddelen	E4	AV
Hospice (hospitium)	E23	AV
Huidaandoening, Huidtherapeut	E1	AV
Huisarts	B18	B
Hulpmiddelen en verbandmiddelen	B19	B
Huur belichtingsapparatuur (UVB-lichttherapie)	E47	AV

<b>I</b>		
Indicatie	B5	B
In-vitrofertilisatie (IVF)	B20	B
Invriezen semen	E54	AV
IUI, OI, KI (kosten van medicatie)	E19	AV
<b>K</b>		
Kaakchirurg	T4	TV
Kinderfysiotherapie, kinderfysiotherapeut	B15.1	B
Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouder	E24	AV
Klachten, geschillen en bezwaar maken	A17	B
Kraampakket	E5	AV
Kraamzorg	B21	B
Kraamzorg na adoptie	E5	AV
Kraamzorg na opname	E5	AV
Kraamzorg, aanvragen	E5	AV
Kraamzorg, eigen bijdrage	E5	AV
Kraamzorg, lactatiekundige	E5	AV
Kronen en bruggen	T3, T11, T12	TV
Kuurreis (groep) Psoriasis	E25.3	AV
Kuurreis (groep) Reuma, Bechterew, Psoriasis	E25.2	AV
Kuurreis (individueel) Declareren	E25.1	AV
Kuurreis (individueel) Reuma, Bechterew, Psoriasis	E25.1	AV
<b>L</b>		
Laserbehandeling (epilatie)	E16	AV
Laserbehandeling (ogen)	E26	AV
Lensimplantaten	E26	AV
Leverancier (hulpmiddel)	B19	B
Lidmaatschap, patiëntenverenigingen	E29.2	AV
Logopedie, logopedist	B22	B
<b>M</b>		
Machtiging, toestemming	B7	B
Manuele therapie, manueel therapeut	B15.1	B
Mechanische beademing	B23	B
Medicijnen (geneesmiddelen)	B17	B
Medisch specialistische zorg	B24	B
Meerlingenuitkering	E5	AV
Mensendieck	B15.2	B
Confior ZorgPlan	B2	B
Mondhygiëne en preventie	T3, T10, T11, T12	TV
Mondhygiënist	T5	TV
<b>N</b>		
Natura	B2	B
Nederlandse Zorgautoriteit	A17	B
Niet nagekomen afspraak	A23	B
Niet-klinische dialyse	B25	B
Nota indienen	A16	B
<b>O</b>		
Oedeemtherapie, oedeemtherapeut	B15.1	B
Oefentherapie Cesar/Mensendieck	B15.2, E17.2	B, AV
Ombudsman Zorgverzekeringen	A17	B
Oncologische hulp voor kinderen	B26	B
Ooglaserbehandeling (refractiechirurgie) en lensimplantaten	E26	AV
Opzeggen	A6, A7, A26	B
Orthodontist	T4	TV
Orthodontist (behandeling)	T3, T12	TV
Orthopedische steunzolen	E27	AV
Overeenkomsten	B3	B
Overgangsconsulent	E28	AV

<b>P</b>		
Parodontologie (tandvleesbehandeling)	T3, T11, T12	TV
Parodontologie-protocol	T8	TV
Patiëntenverenigingen	E29	AV
Patiëntenverenigingen (declareren kosten cursus)	E29.1	AV
Patiëntenverenigingen (declareren kosten lidmaatschap)	E29.2	AV
Patiëntenverenigingen (declareren kosten therapie)	E29.3	AV
Patiëntenverenigingen (lidmaatschap)	E29.2	AV
Patiëntenverenigingen (therapie georganiseerd door)	E29.3	AV
Pedicurezorg	E30	AV
Persoonlijke alarmeringsapparatuur	E31	AV
Persoonsgebonden budget (PGB), blindengeleidehond (hulpmiddelen)	B19	B
Persoonsgebonden budget (PGB), eerstelijnspsychologische zorg	B16.1	B
Persoonsgebonden budget (PGB), geestelijke gezondheidszorg	B16.2	B
Persoonsgebonden budget (PGB), hulpmiddelen	B19	B
Plaatsing implantaat door een kaakchirurg	T3, T12	TV
Plastische chirurgie, plastisch chirurg	B27, E32	B, AV
Plaswekker	E33	AV
Podologie	E34	AV
Podotherapie	E35	AV
Premie	A12, A13, A14, A29	B
Prothese	T3, T11, T12	TV
Pruiken (hulpmiddel, vergoeding eigen bijdrage)	E36	AV
Psoriasis (dagbehandeling)	E37	AV
Psoriasis kuurreizen	E25	AV
Psychologische zorg (eerstelijns)	B16.1, E38	B, AV
<b>R</b>		
Regeling zorgverzekering	B6	B
Reiskosten (declareren reiskosten)	E39	AV
Reiskosten ziekenbezoek gezinslid	E39	AV
Restauraties (kronen en bruggen)	T3, T11, T12	TV
Revalidatie, revalidatiearts	B28	B
Röntgendiagnostiek (foto)	T3, T10, T11, T12	TV
<b>S</b>		
Second opinion	E40	AV
Softbrace of spalk	E41	AV
SpeechEasy	E46.2	AV
Sport Medisch Advies	E42	AV
Sterilisatie (man)	E43	AV
Sterilisatie (vrouw)	E44	AV
Steunpessarium	E45	AV
Steunzolen	E27	AV
Stichting Herstel en Balans	E21	AV
Stottertherapie	E46.1	AV
Systeem van codes	T2	TV
<b>T</b>		
Tandarts	T4	TV
Tandheelkunde	B29	B
Tandprotheticus	T5	TV
TandZorgExtra 1 en JongerenZorgExtra	T10	TV
TandZorgExtra 1, 2, 3 en JongerenZorgExtra	T9	TV
TandZorgExtra 2	T11	TV
TandZorgExtra 3	T12	TV
TandZorgExtra 4	T13	TV
Thuisdialyse	B25	B

Toestemming	E8.2	AV
Toestemming vergoeding kroon- en brugwerk tot 22 jaar	T6	TV
Toestemming, machtiging	B7	B
Transplantatie	B30	B
Trombosedienst	B31	B
<b>U</b>		
Uurtarief	T3	TV
UVB-lichttherapie	E47	AV
<b>V</b>		
Vakantiekamp voor kinderen	E48	AV
Vakantiereizen Rode kruis of Zonnebloem	E49	AV
Verbandmiddelen	B19	B
Verblijf	B32	B
Verblijfskosten bezoekend gezinslid logeer- of gasthuis	E51	AV
Verblijfskosten logeer- of gasthuis patiënt	E50	AV
Vergoeding	Zie tabel	TV
Verloskamer (zonder medische noodzaak)	E5	AV
Verloskundige (zorg)	B21, B33, E5	B, AV
Verpleging	B34	B
Vervangende mantelzorg tijdens vakantie	E52	AV
Vervoer (bij overlijden vanuit het buitenland)	E8.4	AV
Vervoer (ziekenvervoer vanuit het buitenland)	E8.4	AV
Vervoer per ambulance	B35	B
Vervoer per helikopter	B35	B
Verwijzing	E17	AV
Verzekeringsduur	A3	B
Verzekeringsreglement	B6	B
Voedingssupplementen	E4	AV
Voetzorg (podotherapie)	E35	AV
Voorzetkamer voor een dosisaërosol	E53	AV
Vruchtbaarheidsbehandelingen, IUI, OI, KI (kosten van medicatie)	E19	AV
Vullingen	T3, T10, T11, T12	TV
<b>W</b>		
Werkgebied Confior	A2	B
Wie is Confior	A18	B
Wijzigingen	A5, A11, A14, A28	B
Wortelkanaalbehandeling (endodontologie)	T3	TV
<b>Z</b>		
Zaad (semen) invriezen	E54	AV
Ziekenvervoer, ambulance of helikopter	B35	B
Ziekenvervoer, zittend	B36	B
Zorgaanbieders, welke	T4	TV



## **Op [www.confior.nl](http://www.confior.nl):**

- Een tussenpersoon zoeken
- Uw zorgaanbieder kiezen
- Formulieren downloaden

# Alles over uw ziektekostenverzekering

Bevat praktische informatie en alle  
verzekeringsvoorwaarden.

ZorgFlexibel Modelnummer Zvw 2.99.08  
ZorgExtra Modelnummer AV 2.96.08  
TandZorgExtra Modelnummer AV 2.96.08



zorg en inkomen

Postbus 1090,  
7500 BB Enschede  
[www.confor.nl](http://www.confor.nl)

Confor. Onderdeel van Menzis.

Statutaire naam: Confor Zorgverzekeraar N.V. Adres: Lawickse Allee 130, 6709 DZ Wageningen Handelsnaam: Confor Zorgverzekeraar N.V.  
Kamer van Koophandel: KvK Rotterdam, nr. 33288536 Aard van de dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen AFM registratienummer: 12000608

Statutaire naam: Onderlinge Waarborgmaatschappij Menzis U.A. Adres: Winschoterdiep 70, 9723 AB Groningen Handelsnaam: Onderlinge Waarborgmaatschappij Menzis U.A.  
Kamer van Koophandel: KvK Groningen, nr. 02040366 Aard van de dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen AFM registratienummer: 12000575

BR.8232.1107