

# Globale Vergoedingen- wijzer 2008



# Toelichting Globale Vergoedingenwijzer 2008

U treft hieronder een overzicht aan van de Basisverzekering en de aanvullende verzekeringen van Confior. Een overzicht van de tandartsverzekeringen vindt u op bladzijde 12. Per zorgvorm zijn de prestaties genoemd waarop u aanspraak kunt maken. Ook is per zorgvorm een verwijzing opgenomen naar het artikel in de verzekeringsvoorwaarden. De verzekeringsvoorwaarden kunt u vinden op onze internetsite [www.confior.nl](http://www.confior.nl) of opvragen bij uw tussenpersoon.

**Let op:** Het overzicht geeft een globale omschrijving van de prestaties waarop u aanspraak kunt maken. In de verzekeringsvoorwaarden kunnen bij de verschillende zorgvormen voorwaarden zijn opgenomen. U moet aan deze voorwaarden voldoen om aanspraak te kunnen maken op de desbetreffende zorg. Hierbij kunt u denken aan een verwijzing van bijvoorbeeld uw huisarts, maar ook aan de voorwaarde dat uw zorgaanbieder is aangesloten bij een bepaalde beroepsvereniging, of dat u voorafgaand toestemming van Confior moet hebben gekregen. Deze voorwaarden zijn niet in dit overzicht opgenomen maar kunt u vinden in de verzekeringsvoorwaarden. Er kunnen ook beperkingen gelden, zoals een maximum aantal behandelingen. In dit overzicht zijn de belangrijkste beperkingen opgenomen. Voor volledige informatie over de beperkingen moet u de verzekeringsvoorwaarden raadplegen. Deze Vergoedingenwijzer is alleen bedoeld om de verschillende verzekeringen gemakkelijk met elkaar te vergelijken. Aan de Vergoedingenwijzer kunt u geen rechten ontleen.

## Basisverzekering en aanvullende verzekeringen

**Let op:** De hieronder genoemde prestaties of vergoedingen zijn per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. Er kunnen voorwaarden en beperkingen gelden die hieronder niet zijn vermeld. Kijk hiervoor in de verzekeringsvoorwaarden. Deze kunt u vinden op onze website [www.confior.nl](http://www.confior.nl) of opvragen bij uw tussenpersoon.

<b>2008</b>	Basisverzekering Confior ZorgPlan en Confior ZorgFlexibel*
<b>Acn�behandeling (door een huidtherapeut)</b>	
<b>Algemene Check-up</b>	
<b>Alternatieve behandelwijzen</b>	
Zoals homeopathie, antroposofie, acupunctuur, natuurlijke geneeswijzen, chiropractie, osteopathie.	
<b>Alternatieve geneesmiddelen</b>	
Homeopathische- en antroposofische middelen en voedingssupplementen	
<b>Audiologische hulp</b>	Ja
<b>Bevalling en Kraamzorg</b>	
- Kosten gebruik verloskamer bij bevalling poliklinisch (zonder medische noodzaak)	Ja (er geldt een eigen bijdrage).
- Kraampakket	
- Lactatiekundige	
- Kraamzorg	Maximaal 10 dagen. Er geldt een eigen bijdrage, het aantal uren wordt vastgesteld aan de hand van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg.
- Kraamzorg na adoptie	
- Kraamzorg na (couveuse)opname	
- Meerlingenuitkering	
- Verloskundige zorg waaronder prenatale screening	Ja, NT-meting alleen als u 36 jaar of ouder bent of een medische indicatie heeft.
<b>Bewakingsmonitor voor baby's (bij ernstige hartritmestoornissen en/of ademhalingsstoornissen)</b>	
<b>Brillen/contactlenzen</b>	

\* Voor ZorgFlexibel geldt dat de kosten worden vergoed overeenkomstig de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u het bedrag vergoed dat in Nederland marktconform is.



Aanvullende verzekering Confior ZorgExtra 1	Aanvullende verzekering Confior ZorgExtra 2	Aanvullende verzekering Confior ZorgExtra 3	Aanvullende verzekering Confior ZorgExtra 4	Artikel verzekerings- voorwaarden
	Maximaal € 185	Maximaal € 185	Maximaal € 300	E.1
		Maximaal € 70 als u 40 jaar of ouder bent, eenmaal per 3 kalenderjaren. Geen vergoeding voor een total bodyscan of MRI-scan.	100% als u 40 jaar of ouder bent, eenmaal per 3 kalenderjaren. Geen vergoeding voor een total bodyscan of MRI-scan.	E.2
Maximaal € 100	Maximaal € 300	Maximaal € 500	Maximaal € 1.000	E.3
Maximaal € 100. Geen vergoeding voor zelfzorgmiddelen of fytotherapeutische geneesmiddelen.	Maximaal € 250. Geen vergoeding voor zelfzorgmiddelen of fytotherapeutische geneesmiddelen.	Maximaal € 500. Geen vergoeding voor zelfzorgmiddelen of fytotherapeutische geneesmiddelen.	Maximaal € 1.000. Geen vergoeding voor zelfzorgmiddelen of fytotherapeutische geneesmiddelen.	E.4
				B.10
	Vergoeding van eigen bijdrage tot maximaal € 160.	Vergoeding van eigen bijdrage tot maximaal € 300.	Vergoeding van eigen bijdrage tot maximaal € 300.	B.21 + E.5A
Ja	Ja	Ja	Ja	E.5B
	Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 160.	Vergoeding van de eigen bijdrage.	Vergoeding van de eigen bijdrage.	E.5F
				B.21 + E.5C
	Maximaal 16 uur als het adoptiekind jonger dan vijf maanden is.	Maximaal 16 uur als het adoptiekind jonger dan vijf maanden is.	Maximaal 16 uur als het adoptiekind jonger dan vijf maanden is.	E.5D
	Maximaal € 160 als het kind jonger dan vier maanden is.	Maximaal 16 uur als het kind jonger dan vier maanden is.	Maximaal 16 uur als het kind jonger dan vier maanden is.	E.5E
		Uitkering € 230 als de kinderen bij Confior worden verzekerd.	Uitkering € 230 als de kinderen bij Confior worden verzekerd.	E.5G
				B.33
Bruikleen tot de leeftijd van 1 jaar.	Bruikleen tot de leeftijd van 1 jaar.	Bruikleen tot de leeftijd van 1 jaar.	Bruikleen tot de leeftijd van 1 jaar.	E.6
	Maximaal € 50 per 2 kalenderjaren. Geen vergoeding voor: een zonnebril, gekleurde glazen of contactlenzen of een speciale bril (bijvoorbeeld een lasbril).	Maximaal € 100 per 2 kalenderjaren. Geen vergoeding voor: een zonnebril, gekleurde glazen of contactlenzen of een speciale bril (bijvoorbeeld een lasbril).	Maximaal € 200 per 2 kalenderjaren. Geen vergoeding voor: een zonnebril, gekleurde glazen of contactlenzen of een speciale bril (bijvoorbeeld een lasbril).	E.7

# Basisverzekering en aanvullende verzekeringen

**Let op:** De hieronder genoemde prestaties of vergoedingen zijn per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. Er kunnen voorwaarden en beperkingen gelden die hieronder niet zijn vermeld. Kijk hiervoor in de verzekeringsvoorwaarden. Deze kunt u vinden op onze website [www.confior.nl](http://www.confior.nl) of opvragen bij uw tussenpersoon.

2008	Basisverzekering Confior ZorgPlan en Confior ZorgFlexibel*
<b>Buitenland</b>	
- Hulpverlening door Alarmcentrale	
- Niet-spoedeisende zorg en geneesmiddelen	Nederlands tarief of een in Nederland marktconforme vergoeding.
- Preventie bij reizen naar het buitenland	
- Spoedeisende zorg en geneesmiddelen	Nederlands tarief of een in Nederland marktconforme vergoeding.
- Vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden	
<b>Camouflagemiddelen</b>	
<b>Camouflagetherapie</b>	
<b>Comfort bij ziekenhuisopname</b>	
Huur/ aansluitkosten televisie, telefoon en internet	
<b>Cursussen (gezondheids- en EHBO-cursussen)</b>	
Georganiseerd door Thuiszorg, GGD, DGD, GGGZ of NISB	
<b>Diabetes start pakket en teststrips (diabetes Mellitus Type II)</b>	
- Start-pakket	
- Teststrips	
- Lancetten	
<b>Diabetes bloedketonenstrips (voor verzekerden jonger dan 18 jaar)</b>	
<b>Dieetadvisering</b>	Maximaal 4 behandelingen
<b>Dieetpreparaten</b>	Ja, polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.
<b>Epilatie</b>	
<b>Erfelijkheidsonderzoek</b>	Ja
<b>Ergotherapie</b>	Maximaal 10 behandelingen
<b>Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck</b>	
- tot 18 jaar zonder chronische indicatie	9 behandelingen (te verlengen met 9 behandelingen bij ontoreikend resultaat).
- vanaf 18 jaar zonder chronische indicatie	
- vanaf 18 jaar met chronische indicatie	10 <sup>e</sup> en volgende behandeling
- tot 18 jaar met chronische indicatie	Ja

\* Voor ZorgFlexibel geldt dat de kosten worden vergoed overeenkomstig de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u het bedrag vergoed dat in Nederland marktconform is.

Aanvullende verzekering Confior ZorgExtra 1	Aanvullende verzekering Confior ZorgExtra 2	Aanvullende verzekering Confior ZorgExtra 3	Aanvullende verzekering Confior ZorgExtra 4	Artikel verzekerings- voorwaarden
100%	100%	100%	100%	E.8
			Aanvulling op de vergoeding uit de Basisverzekering tot gezamenlijk maximaal 200% Nederlands tarief.	B.9 + E.8.2
Maximaal € 50 voor inenting en geneesmiddelen samen.	Maximaal € 75 voor inenting en geneesmiddelen samen.	Maximaal € 125 voor inenting en geneesmiddelen samen.	Maximaal € 125 voor inenting en geneesmiddelen samen.	E.8.3
Aanvullend op de vergoeding vanuit de Basisverzekering tot 100%. Geen vergoeding voor reddingskosten en voor een ziekenhuisopname die niet of niet direct bij de Alarmcentrale is gemeld.	Aanvullend op de vergoeding vanuit de Basisverzekering tot 100%. Geen vergoeding voor reddingskosten en voor een ziekenhuisopname die niet of niet direct bij de Alarmcentrale is gemeld.	Aanvullend op de vergoeding vanuit de Basisverzekering tot 100%. Geen vergoeding voor reddingskosten en voor een ziekenhuisopname die niet of niet direct bij de Alarmcentrale is gemeld.	Aanvullend op de vergoeding vanuit de Basisverzekering tot 100%. Geen vergoeding voor reddingskosten en voor een ziekenhuisopname die niet of niet direct bij de Alarmcentrale is gemeld.	B.9 + E.8.1
100% als de Alarmcentrale de noodzaak van terugkeer heeft vastgesteld en het vervoer heeft geregeld.	100% als de Alarmcentrale de noodzaak van terugkeer heeft vastgesteld en het vervoer heeft geregeld.	100% als de Alarmcentrale de noodzaak van terugkeer heeft vastgesteld en het vervoer heeft geregeld.	100% als de Alarmcentrale de noodzaak van terugkeer heeft vastgesteld en het vervoer heeft geregeld.	E.8.4
	Maximaal € 100	Maximaal € 100	Maximaal € 250	E.9
	Maximaal € 100	Maximaal € 100	Maximaal € 250	E.10
			Maximaal € 100	E.11
	Maximaal € 50. Geen vergoeding voor: zwangerschapsyoga, zwangerschapsgymnastiek, zwangerschapskursus en babymassage.	Maximaal € 75. Geen vergoeding voor: zwangerschapsyoga, zwangerschapsgymnastiek, zwangerschapskursus en babymassage.	Maximaal € 250. Geen vergoeding voor: zwangerschapsyoga, zwangerschapsgymnastiek, zwangerschapskursus en babymassage.	E.12
		- Eenmalig voor de gehele verzekeringsduur.	- Eenmalig voor de gehele verzekeringsduur.	E.13.1
		- Maximaal 50 stuks na het jaar van aanschaf van het startpakket.	- Maximaal 50 stuks na het jaar van aanschaf van het startpakket.	E.13.1
		- Maximaal 50 stuks na het jaar van aanschaf van het startpakket.	- Maximaal 50 stuks na het jaar van aanschaf van het startpakket.	E.13.1
Maximaal 24 stuks	Maximaal 24 stuks	Maximaal 24 stuks	Maximaal 24 stuks	E.13.2
			Aanvullend op de vergoeding vanuit de Basisverzekering, maximaal 6 behandeluren.	B.11 + E.14
Maximaal € 75. Geen vergoeding voor babyvoeding of aangepast voedsel (bijv. glutenvrijvoedsel).	Maximaal € 100. Geen vergoeding voor babyvoeding of aangepast voedsel (bijv. glutenvrijvoedsel).	Maximaal € 150. Geen vergoeding voor babyvoeding of aangepast voedsel (bijv. glutenvrijvoedsel).	Maximaal € 150. Geen vergoeding voor babyvoeding of aangepast voedsel (bijv. glutenvrijvoedsel).	B.12 + E.15
	75% tot maximaal € 500 voor de gehele verzekeringsduur.	75% tot maximaal € 1.000 voor de gehele verzekeringsduur.	75% tot maximaal € 1.500 voor de gehele verzekeringsduur.	E.16
				B.13
				B.14
Voor fysio-en oefentherapie samen maximaal 9 behandelingen. Geen vergoeding voor: conditietraining, medische fitness, hydrotherapie, zwangerschapsgymnastiek en preventieve behandelingen.	Voor fysio-en oefentherapie samen maximaal 12 behandelingen. Geen vergoeding voor: conditietraining, medische fitness, hydrotherapie, zwangerschapsgymnastiek en preventieve behandelingen.	Alle behandelingen. Geen vergoeding voor: conditietraining, medische fitness, hydrotherapie, zwangerschapsgymnastiek en preventieve behandelingen.	Alle behandelingen. Geen vergoeding voor: conditietraining, medische fitness, hydrotherapie, zwangerschapsgymnastiek en preventieve behandelingen.	B.15.1 + B.15.2 + E.17.1 + E.17.2
				B.15.1 + B.15.2

# Basisverzekering en aanvullende verzekeringen

**Let op:** De hieronder genoemde prestaties of vergoedingen zijn per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. Er kunnen voorwaarden en beperkingen gelden die hieronder niet zijn vermeld. Kijk hiervoor in de verzekeringsvoorwaarden. Deze kunt u vinden op onze website [www.confior.nl](http://www.confior.nl) of opvragen bij uw tussenpersoon.

2008	Basisverzekering Confior ZorgPlan en Confior ZorgFlexibel*
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>	
- Met opname	Ja, gedurende maximaal 365 dagen.
- Zonder opname	Ja (er geldt een eigen bijdrage).
<b>Geneesmiddelen</b>	Ja, conform Regeling Zorgverzekering (voor bepaalde geneesmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage).
<b>Geneesmiddelen vruchtbaarheidsbehandelingen</b> (- geneesmiddelen bij behandeling van de mannelijke verzekerde voor verminderde vruchtbaarheid, - geneesmiddelen bij IUI tot een maximum van 6 pogingen, - geneesmiddelen bij OI tot een maximum van 12 pogingen, - de eigen bijdrage voor urinaire gonadotrofines.)	
<b>Griepvaccinatie door een huisarts (niet-risicogroepen)</b>	
<b>Herstel en Balans (groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker)</b>	
<b>Herstellingsoorden</b>	
<b>Hospice</b>	
<b>Huisartsenzorg</b>	Ja, behalve de grieprik.
<b>Hulpmiddelen en verbandmiddelen</b>	Ja (conform Regeling Zorgverzekering, voor bepaalde hulpmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage).
<b>In-vitrofertilisatie</b>	1 <sup>e</sup> , 2 <sup>e</sup> en 3 <sup>e</sup> poging per te realiseren zwangerschap.
<b>Kinderopvang bij ziekenhuisopname</b>	
<b>Kuurreizen</b>	
- Groepskuurreizen (bij reumatoïde artritis, ziekte van Bechterew of artritis psoriatica)	
- Groepskuurreizen (psoriasis)	
- Individuele kuurreizen (bij reumatoïde artritis, ziekte van Bechterew of artritis psoriatica)	
<b>Logopedie</b>	Ja, behalve logopedie in verband met: dyslexie, taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect of anderstaligheid, behandeling in verband met beroepsuitoefening en spreken in het openbaar.
<b>Mechanische beademing</b>	Ja
<b>Medisch specialistische zorg</b>	Ja

\* Voor ZorgFlexibel geldt dat de kosten worden vergoed overeenkomstig de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u het bedrag vergoed dat in Nederland marktconform is.

Aanvullende verzekering Confior ZorgExtra 1	Aanvullende verzekering Confior ZorgExtra 2	Aanvullende verzekering Confior ZorgExtra 3	Aanvullende verzekering Confior ZorgExtra 4	Artikel verzekerings- voorwaarden
				B.16.3
				B.16.2
	Vergoeding van eigen bijdrage tot maximaal € 100.	Vergoeding van eigen bijdrage tot maximaal € 200.	Vergoeding van eigen bijdrage tot maximaal € 300.	B.17 + E.18
	Ja Geen vergoeding: - als u na vruchtbaarheidsbehandelingen met geneesmiddelen en 3 IVF of ICS pogingen niet zwanger bent. - voor behandelingen van onvruchtbaarheid die het gevolg is van sterilisatie. - als behandeling in Nederland niet is toegestaan. - voor eigen bijdragen (behalve die van urinaire gonadrofines).	Ja Geen vergoeding: - als u na vruchtbaarheidsbehandelingen met geneesmiddelen en 3 IVF of ICS pogingen niet zwanger bent. - voor behandelingen van onvruchtbaarheid die het gevolg is van sterilisatie. - als behandeling in Nederland niet is toegestaan. - voor eigen bijdragen (behalve die van urinaire gonadrofines).	Ja Geen vergoeding: - als u na vruchtbaarheidsbehandelingen met geneesmiddelen en 3 IVF of ICS pogingen niet zwanger bent. - voor behandelingen van onvruchtbaarheid die het gevolg is van sterilisatie. - als behandeling in Nederland niet is toegestaan. - voor eigen bijdragen (behalve die van urinaire gonadrofines).	E.19
	100%	100%	100%	E.20
		Maximaal € 1.000 per diagnose.	Maximaal € 1.500 per diagnose.	E.21
	Maximaal € 40 per dag tot maximaal € 1.200	Maximaal € 40 per dag tot maximaal € 2.000	Maximaal € 40 per dag tot maximaal € 2.000	E.22
	Maximaal € 35 per dag tot maximaal € 1.050	Maximaal € 35 per dag tot maximaal € 1.050	Maximaal € 35 per dag tot maximaal € 1.050	E.23
				B.18
				B.19
				B.20
	Vanaf 11e dag maximaal € 20 per dag, tot maximaal 3 mnd. Geen vergoeding bij opname wegens bevalling, revalidatie, of opname ten laste van de AWBZ.	Vanaf 11e dag maximaal € 20 per dag, tot maximaal 3 mnd. Geen vergoeding bij opname wegens bevalling, revalidatie, of opname ten laste van de AWBZ.	Vanaf 11e dag maximaal € 20 per dag, tot maximaal 3 mnd. Geen vergoeding bij opname wegens bevalling, revalidatie, of opname ten laste van de AWBZ.	E.24
	Maximaal € 1.250. U kunt kiezen uit de vergoeding voor de groepskuurreis of de individuele kuurreis (E.25.1).	Maximaal € 1.250. U kunt kiezen uit de vergoeding voor de groepskuurreis of de individuele kuurreis (E.25.1).	Maximaal € 1.250. U kunt kiezen uit de vergoeding voor de groepskuurreis of de individuele kuurreis (E.25.1).	E.25.2
	Maximaal € 2.150	Maximaal € 2.150	Maximaal € 2.150	E.25.3
	Maximaal € 750. U kunt kiezen uit de vergoeding voor de individuele kuurreis of de groepskuurreis (E.25.2).	Maximaal € 750. U kunt kiezen uit de vergoeding voor de individuele kuurreis of de groepskuurreis (E.25.2).	Maximaal € 750. U kunt kiezen uit de vergoeding voor de individuele kuurreis of de groepskuurreis (E.25.2).	E.25.1
				B.22
				B.23
				B.24

# Basisverzekering en aanvullende verzekeringen

**Let op:** De hieronder genoemde prestaties of vergoedingen zijn per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. Er kunnen voorwaarden en beperkingen gelden die hieronder niet zijn vermeld. Kijk hiervoor in de verzekeringsvoorwaarden. Deze kunt u vinden op onze website [www.confior.nl](http://www.confior.nl) of opvragen bij uw tussenpersoon.

<b>2008</b>	<b>Basisverzekering Confior ZorgPlan en Confior ZorgFlexibel*</b>
<b>Niet-klinische dialyse (Nierdialyse)</b>	Ja
<b>Oncologische hulp voor kinderen (door de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION))</b>	Ja
<b>Ooglaserbehandeling en lensimplantaten (refractiechirurgie)</b>	
<b>Orthopedische steunzolen</b>	
<b>Overgangsconsulent</b>	
<b>Patiëntenverenigingen aangesloten bij NPCF</b>	
- Cursussen	
- Lidmaatschappen	
- Therapieën	
<b>Pedicurezorg (bij reumatoïde artritis en diabetes mellitus)</b>	
<b>Persoonlijke alarmeringsapparatuur (sociale indicatie)</b>	
<b>Plastische chirurgie</b>	
- In bijzondere gevallen	Ja, er gelden meerdere uitsluitingen.
- Correctie bovenoogleden	Ja, in bijzondere gevallen.
- Correctie van de buikwand	Ja, in bijzondere gevallen.
- Correctie oorstand bij afstaande oren	
<b>Plaswekker</b>	
<b>Podologie (inclusief podozolen)</b>	
<b>Podotherapie (inclusief podozolen)</b>	
<b>Pruiken</b>	Ja (er geldt een maximale vergoeding).
<b>Psoriasisdagbehandeling</b>	
<b>Psychologische zorg (eerstelijns, kortdurend)</b>	Maximaal 8 zittingen (er geldt een eigen bijdrage van € 10 per zitting).
<b>Reiskosten (i.v.m. bezoek van een gezinslid die op uw polis staat)</b>	
<b>Revalidatie</b>	Ja
<b>Second opinion (medisch specialist)</b>	Ja, voor zorg verzekerd in de Basisverzekering.

\* Voor ZorgFlexibel geldt dat de kosten worden vergoed overeenkomstig de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u het bedrag vergoed dat in Nederland marktconform is.

Aanvullende verzekering Confior ZorgExtra 1	Aanvullende verzekering Confior ZorgExtra 2	Aanvullende verzekering Confior ZorgExtra 3	Aanvullende verzekering Confior ZorgExtra 4	Artikel verzekerings- voorwaarden
				B.25
				B.26
			Maximaal € 1.000 voor de gehele verzekeringsduur.	E.26
	Maximaal twee zolen tot maximaal € 50. Geen vergoeding voor zolen gemaakt door een podoloog of podotherapeut (zie E.34 en E.35).	Maximaal twee zolen tot maximaal € 100. Geen vergoeding voor zolen gemaakt door een podoloog of podotherapeut (zie E.34 en E.35).	Maximaal twee zolen tot maximaal € 200. Geen vergoeding voor zolen gemaakt door een podoloog of podotherapeut (zie E.34 en E.35).	E.27
	Maximaal € 75 voor de gehele verzekeringsduur.	Maximaal € 110 voor de gehele verzekeringsduur.	Maximaal € 110 voor de gehele verzekeringsduur.	E.28
	Maximaal € 50	Maximaal € 75	Maximaal € 250	E.29.1
Het lidmaatschapsgeld tot maximaal € 25. Geen vergoeding voor donaties of giften.	Het lidmaatschapsgeld tot maximaal € 25. Geen vergoeding voor donaties of giften.	Het lidmaatschapsgeld tot maximaal € 25. Geen vergoeding voor donaties of giften.	Het lidmaatschapsgeld tot maximaal € 25. Geen vergoeding voor donaties of giften.	E.29.2
Maximaal € 50. Geen vergoeding voor door de vereniging georganiseerde sportactiviteiten.	Maximaal € 100. Geen vergoeding voor door de vereniging georganiseerde sportactiviteiten.	Maximaal € 100. Geen vergoeding voor door de vereniging georganiseerde sportactiviteiten.	Maximaal € 100. Geen vergoeding voor door de vereniging georganiseerde sportactiviteiten.	E.29.3
Maximaal € 50	Maximaal € 100	Maximaal € 150	Maximaal € 150	E.30
		Huurkosten tot maximaal € 5 per maand. Geen vergoeding van de abonnementskosten voor aansluiting op de alarmcentrale.	Huurkosten tot maximaal € 10 per maand. Geen vergoeding van de abonnementskosten voor aansluiting op de alarmcentrale.	E.31
				B.27
			Eenmalig maximaal € 500 voor de gehele verzekeringsduur.	B.27 + E.32
			Eenmalig maximaal € 1.000 voor de gehele verzekeringsduur.	B.27 + E.32
			Eenmalig maximaal € 500 voor de gehele verzekeringsduur.	E.32
Ja, eenmaal voor de gehele verzekeringsduur.	Ja, eenmaal voor de gehele verzekeringsduur.	Ja, eenmaal voor de gehele verzekeringsduur.	Ja, eenmaal voor de gehele verzekeringsduur.	E.33
Maximaal € 50	Maximaal € 100	Maximaal € 150	Maximaal € 150	E.34
Maximaal € 75	Maximaal € 150	Maximaal € 200	Maximaal € 250	E.35
Aanvullend op de vergoeding vanuit de Basisverzekering, maximaal € 100 per pruik (de vergoeding is niet hoger dan het verschil tussen de prijs en de vergoeding uit de Basisverzekering).	Aanvullend op de vergoeding vanuit de Basisverzekering, maximaal € 200 per pruik (de vergoeding is niet hoger dan het verschil tussen de prijs en de vergoeding uit de Basisverzekering).	Aanvullend op de vergoeding vanuit de Basisverzekering, maximaal € 300 per pruik (de vergoeding is niet hoger dan het verschil tussen de prijs en de vergoeding uit de Basisverzekering).	Aanvullend op de vergoeding vanuit de Basisverzekering, maximaal € 500 per pruik (de vergoeding is niet hoger dan het verschil tussen de prijs en de vergoeding uit de Basisverzekering).	B.19 + E.36
Maximaal 30 behandelingen	Maximaal 30 behandelingen	Maximaal 30 behandelingen	Maximaal 30 behandelingen	E.37
Aanvullend op de vergoeding vanuit de Basisverzekering, maximaal 2 zittingen (er geldt een eigen bijdrage van € 10 per zitting).	Aanvullend op de vergoeding vanuit de Basisverzekering, maximaal 4 zittingen (er geldt een eigen bijdrage van € 10 per zitting).	Aanvullend op de vergoeding vanuit de Basisverzekering, maximaal 6 zittingen (er geldt een eigen bijdrage van € 10 per zitting).	Aanvullend op de vergoeding vanuit de Basisverzekering, maximaal 8 zittingen (er geldt een eigen bijdrage van € 10 per zitting).	B.16.1 + E.38
	Maximaal € 0,22 per km, tot maximaal € 120 per polis, eerste 500 km voor eigen rekening (snelste route routeplanner ANWB).	Maximaal € 0,22 per km tot maximaal € 230 per polis, eerste 500 km voor eigen rekening (snelste route routeplanner ANWB).	Maximaal € 0,22 per km tot maximaal € 230 per polis, eerste 500 km voor eigen rekening (snelste route routeplanner ANWB).	E.39
				B.28
Ja, een vergoeding voor een second opinion over de mate van arbeidsongeschiktheid.	Ja, geen vergoeding voor een second opinion over de mate van arbeidsongeschiktheid.	Ja, geen vergoeding voor een second opinion over de mate van arbeidsongeschiktheid.	Ja, geen vergoeding voor een second opinion over de mate van arbeidsongeschiktheid.	B.24 + E.40

# Basisverzekering en aanvullende verzekeringen

**Let op:** De hieronder genoemde prestaties of vergoedingen zijn per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. Er kunnen voorwaarden en beperkingen gelden die hieronder niet zijn vermeld. Kijk hiervoor in de verzekeringsvoorwaarden. Deze kunt u vinden op onze website [www.confior.nl](http://www.confior.nl) of opvragen bij uw tussenpersoon.

<b>2008</b>	Basisverzekering Confior ZorgPlan en Confior ZorgFlexibel*
<b>Softbraces/ spalken</b>	
<b>Sport Medisch Advies</b>	
<b>Sterilisatie</b> - Man - Vrouw	
<b>Steunpessarium</b>	
<b>Stottertherapie</b>	Zie logopedie.
<b>Transplantatie (orgaan of weefsel)</b>	Ja
<b>Trombosedienst</b>	Ja
<b>UVB-lichttherapie bij psoriasis, constitutioneel eczeem, PMLE, neurodermitis of vitiligo in gezicht of op armen</b>	Zie medisch specialistische zorg.
<b>Vakantie- therapeutische kampen bij bepaalde indicaties</b>	
<b>Vakantiereizen Rode Kruis of Zonnebloem</b>	
<b>Verblijf (in een ziekenhuis of instelling)</b>	Ja, gedurende maximaal 365 dagen.
<b>Verblijfskosten logeer- of gasthuis</b>	
<b>Verpleging (door een verpleegkundige)</b>	Ja
<b>Vervangende mantelzorg tijdens vakantie</b>	
<b>Voorbehoedsmiddelen (anticonceptiva)</b>	Ja
<b>Vorzetkamers (voor dosis-aerosolen bij luchtwegaandoeningen)</b>	
<b>Zaad invriezen</b>	
<b>Ziekenvervoer</b>	
<b>Ambulancevervoer</b>	Ja, behalve ambulancevervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling. Maximaal 200 kilometer enkele reis.
Zittend ziekenvervoer: - bij nierdialyse, - bij oncologische behandeling met chemotherapie of radiotherapie, - als u zich uitsluitend met een rolstoel kunt verplaatsen, - als u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kunt verplaatsen, en - in bijzondere gevallen.	Maximaal 200 kilometer enkele reis (er geldt een eigen bijdrage van € 86). Voor eigen vervoer geldt ook nog een maximale vergoeding van € 0,25 per kilometer.

\* Voor ZorgFlexibel geldt dat de kosten worden vergoed overeenkomstig de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u het bedrag vergoed dat in Nederland marktconform is.

Aanvullende verzekering Confior ZorgExtra 1	Aanvullende verzekering Confior ZorgExtra 2	Aanvullende verzekering Confior ZorgExtra 3	Aanvullende verzekering Confior ZorgExtra 4	Artikel verzekerings- voorwaarden
	Maximaal € 25, geen vergoeding als de brace of spalk onderdeel is van een behandeling in het ziekenhuis.	Maximaal € 40, geen vergoeding als de brace of spalk onderdeel is van een behandeling in het ziekenhuis.	Maximaal € 60, geen vergoeding als de brace of spalk onderdeel is van een behandeling in het ziekenhuis.	E.41
Maximaal € 100 voor behandeling bij sportblessures. Geen vergoeding voor sportkeuringen, prestatie-begeleiding of een cursus.	Maximaal € 150 voor behandeling bij sportblessures. Geen vergoeding voor sportkeuringen, prestatie-begeleiding of een cursus.	Maximaal € 250 voor behandeling bij sportblessures. Geen vergoeding voor sportkeuringen, prestatie-begeleiding of een cursus.	Maximaal € 250 voor behandeling bij sportblessures en sportkeuringen. Geen vergoeding voor prestatie-begeleiding of een cursus.	E.42
	- Maximaal € 300 (man) - Maximaal € 1.200 (vrouw) In beide gevallen geen vergoeding voor een hersteloperatie.	- Maximaal € 300 (man) - Maximaal € 1.200 (vrouw) In beide gevallen geen vergoeding voor een hersteloperatie.	- Maximaal € 300 (man) - Maximaal € 1.200 (vrouw) In beide gevallen geen vergoeding voor een hersteloperatie.	E.43 en E.44
Ja	Ja	Ja	Ja	E.45
Maximaal € 200	Maximaal € 300	Maximaal € 700	Maximaal € 700	E.46
				B.30
				B.31
100% van de huurkosten	100% van de huurkosten	100% van de huurkosten	100% van de huurkosten	E.47
	Maximaal € 150. Geen vergoeding: als u ouder bent dan 20 jaar, voor reiskosten en hulpmiddelen, of als u een vergoeding ontvangt uit de Basisverzekering of AWBZ.	Maximaal € 150. Geen vergoeding: als u ouder bent dan 20 jaar, voor reiskosten en hulpmiddelen, of als u een vergoeding ontvangt uit de Basisverzekering of AWBZ.	Maximaal € 150. Geen vergoeding: als u ouder bent dan 20 jaar, voor reiskosten en hulpmiddelen, of als u een vergoeding ontvangt uit de Basisverzekering of AWBZ.	E.48
	Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 500 voor 1 vakantie-reis. Geen vergoeding voor een eendaagse reis, de kosten voor een meereizende begeleider en de kosten van vervoer van en naar de opstapplaats.	Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 500 voor 1 vakantie-reis. Geen vergoeding voor een eendaagse reis, de kosten voor een meereizende begeleider en de kosten van vervoer van en naar de opstapplaats.	Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 500 voor 1 vakantie-reis. Geen vergoeding voor een eendaagse reis, de kosten voor een meereizende begeleider en de kosten van vervoer van en naar de opstapplaats.	E.49
				B.32
	Bezoekend gezinslid: maximaal € 120.	- Bezoekend gezinslid: maximaal € 150. - Als u in een logeer of gasthuis verblijft: maximaal € 350.	- Bezoekend gezinslid: maximaal € 150. - Als u in een logeer of gasthuis verblijft: maximaal € 350.	E.50 + E.51
				B.34
	Maximaal 15 dagen	Maximaal 15 dagen	Maximaal 15 dagen	E.52
				B.17
Maximaal 2 stuks	Maximaal 2 stuks	Maximaal 2 stuks	Maximaal 2 stuks	E.53
	Eenmalig 100% voor de gehele verzekeringsduur. Geen vergoeding voor het invriezen van zaad in verband met sterilisatie.	Eenmalig 100% voor de gehele verzekeringsduur. Geen vergoeding voor het invriezen van zaad in verband met sterilisatie.	Eenmalig 100% voor de gehele verzekeringsduur. Geen vergoeding voor het invriezen van zaad in verband met sterilisatie.	E.54
				B.35
				B.36

# Toelichting Globale Vergoedingenwijzer 2008

U treft hieronder een overzicht aan van de Basisverzekering en de tandartsverzekeringen van Confior. Per verzekering is een summiere opsomming opgenomen van de verzekerde tandheelkundige zorg. Ook wordt verwezen naar het artikel in de verzekeringsvoorwaarden. De verzekeringsvoorwaarden kunt u vinden op onze internetsite [www.confior.nl](http://www.confior.nl) of opvragen bij uw tussenpersoon.

**Let op:** Het overzicht geeft een globale omschrijving van de prestaties waarop u aanspraak kunt maken. In de verzekeringsvoorwaarden kunnen bij de verschillende zorgvormen voorwaarden zijn opgenomen. U moet aan deze voorwaarden voldoen om aanspraak te kunnen maken op de desbetreffende zorg. Hierbij kunt u denken aan een verwijzing van bijvoorbeeld uw huisarts, maar ook aan de voorwaarde dat uw zorgaanbieder is aangesloten bij een bepaalde beroepsvereniging, of dat u voorafgaand toestemming van Confior moet hebben gekregen. Deze voorwaarden zijn niet in dit overzicht opgenomen maar kunt u vinden in de verzekeringsvoorwaarden. Er kunnen ook beperkingen gelden, zoals een maximum aantal behandelingen. In dit overzicht zijn de belangrijkste beperkingen opgenomen. Voor volledige informatie over de beperkingen moet u de verzekeringsvoorwaarden raadplegen. Deze Vergoedingenwijzer is alleen bedoeld om de verschillende verzekeringen gemakkelijk met elkaar te vergelijken. Aan de Vergoedingenwijzer kunt u geen rechten ontleen.

## Basisverzekering en aanvullende verzekeringen

**Let op:** De hieronder genoemde bedragen en percentages zijn per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. De zorgaanbieder declareert de verrichtingen met behulp van codes. In de verzekeringsvoorwaarden vindt u de verrichtingen met bijbehorende codes. Niet alle verrichtingen worden vergoed. In de verzekeringsvoorwaarden vindt u welke verrichtingen voor vergoeding in aanmerking komen. Deze kunt u vinden op onze website [www.confior.nl](http://www.confior.nl) of opvragen bij uw tussenpersoon. Techniekkosten en materiaalkosten worden in de tandartsverzekeringen 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.

2008	Basisverzekering Confior ZorgPlan en Confior ZorgFlexibel*
<b>Tandheelkundige hulp tot 22 jaar</b>	
- Consulten	Ja
- Tandsteen verwijderen	Ja
- Verdoving	Ja
- Röntgenfoto's	Ja, behalve voor orthodontische hulp.
- Vullingen	Ja
- Wortelkanaalbehandeling	Ja
- Chirurgische ingrepen	Ja, behalve het aanbrengen van implantaten.
- Kronen, bruggen en gegoten vullingen	
- Prothesen a) Volledig b) Partieel c) Frame	Ja
- Parodontologie	Ja
- Gnathologie	Ja
- Fluoridebehandeling (vanaf 6 jaar)	Ja, twee keer per jaar, tenzij u meer dan twee per jaar nodig heeft.
- Orthodontie	
- Bijzondere tandheekunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage.

\* Voor ZorgFlexibel geldt dat de kosten worden vergoed overeenkomstig de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u het bedrag vergoed dat in Nederland marktconform is.



Aanvullende tandartsverzekering Confior TandZorgExtra 1	Aanvullende tandartsverzekering Confior TandZorgExtra 2	Aanvullende tandartsverzekering Confior TandZorgExtra 3	Aanvullende tandartsverzekering Confior TandZorgExtra 4	Artikel verzekerings- voorwaarden
			U krijgt 80% vergoed van het tarief dat hoort bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, tot een gezamenlijk maximum van € 1.500.	Zie overzicht codes B.29.2 B.29.2 B.29.2 B.29.2 B.29.2 B.29.2 B.29.2
	100% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent.	100% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent.		T.6 + T.11 + T.12 + T.13 en zie overzicht codes B.29.2 B.29.2 B.29.2
	100% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent. Voor het behandelingsmaandtarief geldt maximaal 50%.	100% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent.		Zie overzicht codes B.29.1

# Basisverzekering en aanvullende verzekeringen

**Let op:** De hieronder genoemde bedragen en percentages zijn per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. De zorgaanbieder declareert de verrichtingen met behulp van codes. In de verzekeringsvoorwaarden vindt u de verrichtingen met bijbehorende codes. Niet alle verrichtingen worden vergoed. In de verzekeringsvoorwaarden vindt u welke verrichtingen voor vergoeding in aanmerking komen. Deze kunt u vinden op onze website [www.confior.nl](http://www.confior.nl) of opvragen bij uw tussenpersoon. Techniekkosten en materiaalkosten worden in de tandartsverzekeringen 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.

## 2008

Basisverzekering Confior ZorgPlan  
en Confior ZorgFlexibel\*

Tandheelkundige hulp vanaf 22 jaar

- Consulten

- Tandsteen verwijderen

- Verdoving

- Röntgenfoto's

- Vullingen

- Wortelkanaalbehandeling

- Chirurgische ingrepen

- Kronen, bruggen en gegoten vullingen

Ja (door een kaakchirurg), behalve  
parodontale chirurgie en het  
aanbrengen van implantaten.

\* Voor ZorgFlexibel geldt dat de kosten worden vergoed overeenkomstig de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u het bedrag vergoed dat in Nederland marktconform is.

Aanvullende tandartsverzekering Confior TandZorgExtra 1	Aanvullende tandartsverzekering Confior TandZorgExtra 2	Aanvullende tandartsverzekering Confior TandZorgExtra 3	Aanvullende tandartsverzekering Confior TandZorgExtra 4	Artikel verzekerings- voorwaarden
			U krijgt 80% vergoed van het tarief dat hoort bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, tot een gezamenlijk maximum van € 1.500.	Zie overzicht codes
75% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent (maximaal 3 consulten).	75% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent (maximaal 3 consulten).	100% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent (maximaal 3 consulten).		T.9 en zie overzicht codes
75% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent (maximaal eenmaal tandsteen verwijderen).	75% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent (maximaal tweemaal tandsteen verwijderen).	100% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent (maximaal tweemaal tandsteen verwijderen).		T.10 + T.11 + T.12 en zie overzicht codes
75% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent.	75% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent.	100% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent.		Zie overzicht codes
75% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent. Maximaal 4 röntgenfoto's (X10).	75% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent. Maximaal 4 röntgenfoto's (X10).	100% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent. Maximaal 6 röntgenfoto's (X10) en maximaal 1 overzichtsfoto (X21).		T.10 + T.11 + T.12 en zie overzicht codes
75% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent (maximaal 4 vullingen).	75% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent (maximaal 6 vullingen).	100% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent (maximaal 6 vullingen).		T.10 + T.11 + T.12 en zie overzicht codes
75% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent.	75% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent.	100% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent.		Zie overzicht codes
75% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent.	75% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent.	100% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent.		B.29.2 en zie overzicht codes
	De tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent, met een maximum van € 125 per gebitselement. Maximaal 3 gebitselementen.	De tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent, met een maximum van € 200 per gebitselement. Maximaal 3 gebitselementen.		T.11 + T.12 en zie overzicht codes

# Basisverzekering en aanvullende verzekeringen

**Let op:** De hieronder genoemde bedragen en percentages zijn per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. De zorgaanbieder declareert de verrichtingen met behulp van codes. In de verzekeringsvoorwaarden vindt u de verrichtingen met bijbehorende codes. Niet alle verrichtingen worden vergoed. In de verzekeringsvoorwaarden vindt u welke verrichtingen voor vergoeding in aanmerking komen. Deze kunt u vinden op onze website [www.confior.nl](http://www.confior.nl) of opvragen bij uw tussenpersoon. Techniekkosten en materiaalkosten worden in de tandartsverzekeringen 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.

## 2008

Basisverzekering Confior ZorgPlan  
en Confior ZorgFlexibel\*

- Prothesen
- a) Volledig
- b) Partieel
- c) Frame

a) Ja, 75%.

- Parodontologie

- Orthodontie

- Bijzondere tandheelkunde

Ja, er geldt een eigen bijdrage.

\* Voor ZorgFlexibel geldt dat de kosten worden vergoed overeenkomstig de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u het bedrag vergoed dat in Nederland marktconform is.

Aanvullende tandartsverzekering Confior TandZorgExtra 1	Aanvullende tandartsverzekering Confior TandZorgExtra 2	Aanvullende tandartsverzekering Confior TandZorgExtra 3	Aanvullende tandartsverzekering Confior TandZorgExtra 4	Artikel verzekerings- voorwaarden
<p>a) Vergoeding eigen bijdrage behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent.</p> <p>b) 50% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent.</p>	<p>a) Vergoeding eigen bijdrage behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent.</p> <p>b) 100% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent.</p> <p>c) Maximaal € 275 van de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent. P31 en P32 alleen in combinatie met een volledige prothese.</p>	<p>a) Vergoeding eigen bijdrage behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent.</p> <p>b) 100% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent.</p> <p>c) Maximaal € 375 van de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent. P31 en P32 alleen in combinatie met een volledige prothese.</p>		B.29.2 + T.11 + T.12 en zie overzicht codes
	50% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent. T51 t/m T56 maximaal 2 keer voor de gehele verzekeringsduur.	75% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent. T51 t/m T56 maximaal 1 keer.		T.8 + T.11 + T.12 en zie overzicht codes
		De tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent, tot maximaal € 1.500, voor de gehele verzekeringsduur.		T.12 en zie overzicht codes
		100% van de tarieven behorende bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent. Maximaal 2 implantaten.		T.12 en zie overzicht codes
				B.29.1

# Toelichting Globale Vergoedingenwijzer 2008

U treft hieronder een overzicht aan van de Basisverzekering en de aanvullende verzekering JongerenZorgExtra van Confior. Per zorgvorm zijn de prestaties genoemd waarop u aanspraak kunt maken. Ook is per zorgvorm een verwijzing opgenomen naar het artikel in de verzekeringsvoorwaarden. De verzekeringsvoorwaarden kunt u vinden op onze internetsite [www.confior.nl](http://www.confior.nl) of opvragen bij uw tussenpersoon.

**Let op:** Het overzicht geeft een globale omschrijving van de prestaties waarop u aanspraak kunt maken. In de verzekeringsvoorwaarden kunnen bij de verschillende zorgvormen voorwaarden zijn opgenomen. U moet aan deze voorwaarden voldoen om aanspraak te kunnen maken op de desbetreffende zorg. Hierbij kunt u denken aan een verwijzing van bijvoorbeeld uw huisarts, maar ook aan de voorwaarde dat uw zorgaanbieder is aangesloten bij een bepaalde beroepsvereniging, of dat u voorafgaand toestemming van Confior moet hebben gekregen. Deze voorwaarden zijn niet in dit overzicht opgenomen maar kunt u vinden in de verzekeringsvoorwaarden. Er kunnen ook beperkingen gelden, zoals een maximum aantal behandelingen. In dit overzicht zijn de belangrijkste beperkingen opgenomen. Voor volledige informatie over de beperkingen moet u de verzekeringsvoorwaarden raadplegen. Deze Vergoedingenwijzer is alleen bedoeld om de verschillende verzekeringen gemakkelijk met elkaar te vergelijken. Aan de Vergoedingenwijzer kunt u geen rechten ontleen.

## Basisverzekering en aanvullende verzekeringen

**Let op:** De hieronder genoemde prestaties of vergoedingen zijn per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. Er kunnen voorwaarden en beperkingen gelden die hieronder niet zijn vermeld. Kijk hiervoor in de verzekeringsvoorwaarden. Deze kunt u vinden op onze website [www.confior.nl](http://www.confior.nl) of opvragen bij uw tussenpersoon.

**Let op:** Voor tandheelkundige hulp geldt: De zorgaanbieder declareert de verrichtingen met behulp van codes. In de verzekeringsvoorwaarden vindt u de verrichtingen met bijbehorende codes. Niet alle verrichtingen worden vergoed. In de verzekeringsvoorwaarden vindt u welke verrichtingen voor vergoeding in aanmerking komen. Deze kunt u vinden op onze website [www.confior.nl](http://www.confior.nl) of opvragen bij uw tussenpersoon.

2008	Basisverzekering Confior ZorgPlan en Confior ZorgFlexibel*	Aanvullende verzekering Confior JongerenZorgExtra	Artikel verzekeringsvoorwaarden
<b>Acnébehandeling (door een huidtherapeut)</b>		Maximaal € 185	E.1
<b>Alternatieve behandelwijzen en geneesmiddelen</b>			
Zoals homeopathie, antroposofie, acupunctuur, natuurlijke geneeswijzen, chiropractie, osteopathie, homeopathische- en antroposofische middelen en voedingssupplementen.		Maximaal € 250. Geen vergoeding voor zelfzorgmiddelen of fytotherapeutische geneesmiddelen.	E.3 en E.4
<b>Audiologische hulp</b>	Ja		B.10
<b>Bevalling en Kraamzorg</b>			
- Kosten gebruik verloskamer bij bevalling poliklinisch (zonder medische noodzaak)	Ja (er geldt een eigen bijdrage).		B.21
- Kraamzorg	Maximaal 10 dagen. Er geldt een eigen bijdrage, het aantal uren wordt vastgesteld aan de hand van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg.		B.21
- Verloskundige zorg waaronder prenatale screening	Ja, NT-meting alleen als u 36 jaar of ouder bent of een medische indicatie heeft.		B.33
<b>Brillen/contactlenzen</b>		Maximaal € 100 per 2 kalenderjaren. Geen vergoeding voor: een zonnebril, gekleurde glazen of contactlenzen of een speciale bril (bijvoorbeeld een lasbril).	E.7
<b>Buitenland</b>			
- Hulpverlening door Alarmcentrale		100%	E.8
- Niet-spoedeisende zorg en geneesmiddelen	Nederlands tarief of een in Nederland marktconforme vergoeding.		B.9 + E.8.2
- Preventie bij reizen naar het buitenland		Maximaal € 75 voor inentingen en geneesmiddelen samen.	E.8.3
- Spoedeisende zorg en geneesmiddelen	Nederlands tarief of een in Nederland marktconforme vergoeding.	Aanvullend op de vergoeding vanuit de Basisverzekering tot 100%. Geen vergoeding voor reddingskosten en voor een ziekenhuisopname die niet of niet direct bij de Alarmcentrale is gemeld.	B.9 + E.8.1

\* Voor ZorgFlexibel geldt dat de kosten worden vergoed overeenkomstig de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u het bedrag vergoed dat in Nederland marktconform is.

# 2008

Basisverzekering Confior ZorgPlan en Confior ZorgFlexibel\*

Aanvullende verzekering Confior JongerenZorgExtra

Artikel verzekeringsvoorwaarden

- Vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden		100% als de Alarmcentrale de noodzaak van terugkeer heeft vastgesteld en het vervoer heeft geregeld.	E.8.4
<b>Camouflagemiddelen</b>		Maximaal € 100	E.9
<b>Camouflagetherapie</b>		Maximaal € 100	E.10
<b>Dieetadvisering</b>	Maximaal 4 behandelingen	Aanvullend op de vergoeding vanuit de Basisverzekering, maximaal 2 behandelingen.	B.11 + E.14
<b>Dieetpreparaten</b>	Ja, polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.		B.12
<b>Epilatie</b>		75% tot maximaal € 500 voor de gehele verzekeringsduur.	E.16
<b>Erfelijkheidsonderzoek</b>	Ja		B.13
<b>Ergotherapie</b>	Maximaal 10 behandelingen		B.14
<b>Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck</b>			
- tot 18 jaar zonder chronische indicatie	9 behandelingen (te verlengen met 9 behandelingen bij ontoereikend resultaat).	Voor fysio- en oefentherapie samen maximaal 9 behandelingen. Geen vergoeding voor: conditietraining, medische fitness, hydrotherapie, zwangerschapsgymnastiek en preventieve behandelingen.	B.15.1 + B.15.2 + E.17.1 + E.17.2
- vanaf 18 jaar zonder chronische indicatie	10 <sup>e</sup> en volgende behandeling.		
- vanaf 18 jaar met chronische indicatie			
- tot 18 jaar met chronische indicatie	Ja		B.15.1 + B.15.2
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>			
- Met opname	Ja, gedurende maximaal 365 dagen.		B.16.3
- Zonder opname	Ja (er geldt een eigen bijdrage).		B.16.2
<b>Geneesmiddelen</b>	Ja, conform Regeling Zorgverzekering (voor bepaalde geneesmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage).		B.17
<b>Huisartsenzorg</b>	Ja, behalve de grieprik.		B.18
<b>Hulpmiddelen en verbandmiddelen</b>	Ja (conform Regeling Zorgverzekering, voor bepaalde hulpmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage).		B.19
<b>In-vitrofertilisatie</b>	1e, 2e en 3e poging per te realiseren zwangerschap.		B.20
<b>Logopedie</b>	Ja, behalve logopedie in verband met: dyslexie, taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect of anderstaligheid, behandeling in verband met beroepsuitoefening en spreken in het openbaar.		B.22
<b>Mechanische beademing</b>	Ja		B.23
<b>Medisch specialistische zorg</b>	Ja		B.24
<b>Niet-klinische dialyse (Nierdialyse)</b>	Ja		B.25
<b>Oncologische hulp voor kinderen (door de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION))</b>	Ja		B.26
<b>Plastische chirurgie (in bijzondere gevallen)</b>	Ja, er gelden meerdere uitsluitingen.		B.27
<b>Podologie (inclusief podozolen)</b>		Maximaal € 100	E.34
<b>Podotherapie (inclusief podozolen)</b>		Maximaal € 150	E.35
<b>Psoriasisdagbehandeling</b>		Maximaal 30 behandelingen	E.37
<b>Psychologische zorg (eerstelijns, kortdurend)</b>	Maximaal 8 zittingen (er geldt een eigen bijdrage van € 10 per zitting).	Aanvullend op de vergoeding vanuit de Basisverzekering, maximaal 4 zittingen (er geldt een eigen bijdrage van € 10 per zitting).	B.16.1 + E.38
<b>Revalidatie</b>	Ja		B.28

\* Voor ZorgFlexibel geldt dat de kosten worden vergoed overeenkomstig de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u het bedrag vergoed dat in Nederland marktconform is.

# Basisverzekering en aanvullende verzekeringen

**Let op:** De hieronder genoemde prestaties of vergoedingen zijn per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. Er kunnen voorwaarden en beperkingen gelden die hieronder niet zijn vermeld. Kijk hiervoor in de verzekeringsvoorwaarden. Deze kunt u vinden op onze website [www.confior.nl](http://www.confior.nl) of opvragen bij uw tussenpersoon.

**Let op:** Voor tandheelkundige hulp geldt: De zorgaanbieder declareert de verrichtingen met behulp van codes. In de verzekeringsvoorwaarden vindt u de verrichtingen met bijbehorende codes. Niet alle verrichtingen worden vergoed. In de verzekeringsvoorwaarden vindt u welke verrichtingen voor vergoeding in aanmerking komen. Deze kunt u vinden op onze website [www.confior.nl](http://www.confior.nl) of opvragen bij uw tussenpersoon.

2008	Basisverzekering Confior ZorgPlan en Confior ZorgFlexibel*	Aanvullende verzekering Confior JongerenZorgExtra	Artikel verzekeringsvoorwaarden
<b>Second opinion (medisch specialist)</b>	Ja, voor zorg verzekerd in de Basisverzekering.	Ja. Geen vergoeding voor een second opinion over de mate van arbeidsongeschiktheid.	B.24 + E.40
<b>Softbraces/ spalken</b>		Maximaal € 40. Geen vergoeding als de brace of spalk onderdeel is van een behandeling in het ziekenhuis.	E.41
<b>Sport Medisch Advies</b>		Maximaal € 225 voor behandeling bij sportblessures en sportkeuringen. Geen vergoeding voor prestatiebegeleiding of een cursus.	E.42
<b>Stottertherapie</b>	Zie logopedie	Maximaal € 300	E.461
<b>Tandheelkundige hulp tot 22 jaar</b>			
- Consulten	Ja		B.29.2
- Tandsteen verwijderen	Ja		B.29.2
- Verdoving	Ja		B.29.2
- Röntgenfoto's	Ja, behalve voor orthodontische hulp.		B.29.2
- Vullingen	Ja		B.29.2
- Wortelkanaalbehandeling	Ja		B.29.2
- Chirurgische ingrepen	Ja, behalve het aanbrengen van implantaten.		B.29.2
- Prothesen	Ja		B.29.2
- Parodontologie	Ja		B.29.2
- Gnathologie	Ja		B.29.2
- Fluoridebehandeling (vanaf 6 jaar)	Ja, twee keer per jaar, tenzij u meer dan twee per jaar nodig heeft.		B.29.2
- Bijzondere tandheerkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage.		B.29.1
<b>Tandheelkundige hulp vanaf 22 jaar</b>			Zie overzicht codes
- Consulten		100% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent (maximaal 3 consulten).	T.9 en zie overzicht codes
- Tandsteen verwijderen		75% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent (maximaal eenmaal tandsteen verwijderen).	T.10 en zie overzicht codes
- Tandsteen verwijderen		75% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent (maximaal eenmaal tandsteen verwijderen).	T.10 en zie overzicht codes
- Röntgenfoto's		75% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent. Maximaal 4 röntgenfoto's (X10).	T.10 en zie overzicht codes

\* Voor ZorgFlexibel geldt dat de kosten worden vergoed overeenkomstig de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u het bedrag vergoed dat in Nederland marktconform is.

# 2008

Basisverzekering Confior ZorgPlan en Confior ZorgFlexibel\*

Aanvullende verzekering Confior JongerenZorgExtra

Artikel verzekeringsvoorwaarden

- Vullingen		75% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent (maximaal 4 vullingen).	T.10 en zie overzicht codes
- Wortelkanaalbehandeling		75% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent.	Zie overzicht codes
- Chirurgische ingrepen	Ja (door een kaakchirurg), behalve parodontale chirurgie en het aanbrengen van implantaten.	75% van de tarieven behorend bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, waarvoor u verzekerd bent.	B.29.2 en zie overzicht codes
- Prothesen (volledig)	Ja, 75%.		B.29.2
- Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage.		B.29.1
<b>Transplantatie (orgaan of weefsel)</b>	Ja		B.30
<b>Trombosedienst</b>	Ja		B.31
<b>UVB-lichttherapie bij psoriasis, constitutioneel eczeem, PMLE, neurodermitis of vitiligo in gezicht of op armen</b>	Zie medisch specialistische zorg	100% van de huurkosten	E.47
<b>Verblijf (in een ziekenhuis of instelling)</b>	Ja, gedurende maximaal 365 dagen.		B.32
<b>Verpleging (door een verpleegkundige)</b>	Ja		B.34
<b>Voorbehoedsmiddelen (anticonceptiva)</b>	Ja		B.17
<b>Ziekenvervoer</b>			
Ambulancevervoer	Ja, behalve ambulancevervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling. Maximaal 200 kilometer enkele reis.		B.35
Zittend ziekenvervoer: - bij nierdialyse, - bij oncologische behandeling met hemotherapie of radiotherapie, - als u zich uitsluitend met een rolstoel kunt verplaatsen, - als u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kunt verplaatsen, en - in bijzondere gevallen.	Maximaal 200 kilometer enkele reis (er geldt een eigen bijdrage van € 86). Voor eigen vervoer geldt ook nog een maximale vergoeding van € 0,25 per kilometer.		B.36

\* Voor ZorgFlexibel geldt dat de kosten worden vergoed overeenkomstig de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u het bedrag vergoed dat in Nederland marktconform is.





# Globale Vergoedingwijzer 2008



Confor. Onderdeel van Menzis.

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

Statutaire naam: Confor Zorgverzekeraar N.V., Adres: Lawidse Allee 130, 6709 DZ Wageningen, Handelsnaam: Confor Zorgverzekeraar N.V.  
Kamer van Koophandel: KvK Rotterdam, nr. 33238536, Aard van de dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen, AFM registratienummer: 12000608

