

DEKKINGSOVERZICHT BVZ PLUS

Deze verzekering is een aanvulling op de **Landsverordening Basisverzekering Ziektekosten**.

GENEESMIDDELEN EN PREPARATEN

Voorgeschreven door de behandelend arts en/of specialist)

Dekking	Vergoeding
<ul style="list-style-type: none"> Voorbehoedsmiddelen of anticonceptiemiddelen. 	Maximum van f 500 per verzekerde, per kalenderjaar. - Spiralen per 3 kalenderjaar. - Voor vrouwen van 18 jaar en ouder.
<ul style="list-style-type: none"> Geneesmiddelen van vrije keuze. 	Kostende dekking, per verzekerde, per kalenderjaar. - Medisch noodzakelijk.
<ul style="list-style-type: none"> Handverkoop artikelen. 	Maximum van f 500 per verzekerde, per kalenderjaar. - Medisch noodzakelijk.
<ul style="list-style-type: none"> Vitaminen en supplementen. 	Maximum van f 500 per verzekerde, per kalenderjaar. - Medisch noodzakelijk.

PREVENTIEVE ZORG

Dekking	Vergoeding
<ul style="list-style-type: none"> Cursussen om te leren omgaan met een ziekte of aandoening. 	- Maximum van f 1.000 <u>samen</u> per verzekerde, per kalenderjaar. - Voor preventie van diabetes, bloeddruk, cholesterol, hart- en vaatziekten.
<ul style="list-style-type: none"> Hulpmiddelen 	

BRILLEN EN CONTACTLENZEN

Dekking	Vergoeding
<ul style="list-style-type: none"> Brillenglazen Een enkelvoudige of multifocale bril op sterkte. Ook met filterglazen zoals UV-filter. 	- <u>Samen</u> tot een maximum van f 500 per verzekerde, per 2 kalenderjaren. - 1 jaar wachttermijn. - Voorgeschreven door een oogarts.
<ul style="list-style-type: none"> Contactlenzen Soft of harde contactlenzen, ook wegwerp- (soft) lenzen (Eenmalige factuur voor wegwerpcontactlenzen). 	

TANDHEELKUNDIGE HULP	
Dekking	Vergoeding
<ul style="list-style-type: none"> • Consulten - halfjaarlijks onderzoek.	- 75% van de noodzakelijke tandartskosten door een tandarts. - Maximum van f 500 per verzekerde, per kalenderjaar. - Voor verzekerden vanaf 18 jaar. - Verklaring van gebitssanering moet eerst worden overlegd.
<ul style="list-style-type: none"> • Preventieve behandelingen - Tandsteenverwijdering. - Fluoride-applicatie. - Instructie mondhygiëne. - Sealen.	
<ul style="list-style-type: none"> • Röntgenologie - Intra-orale foto's. - Status boven-of onderkaak.	
<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgische behandeling - Extractie (inclusief anesthesie, wondtoilet en botcorrectie).	
<ul style="list-style-type: none"> • Conserverende behandelingen - Blijvende vullingen van plastisch materiaal (inclusief etsen). - Opbouw van plastisch materiaal met stiftverankering in het wortelkanaal. - Wortelkanaalbehandeling.	
<ul style="list-style-type: none"> • Prothetische voorzieningen - Reparatie, resp. bijplaatsing van element of ankers bij uitbreiding van plaat-of frameprothese. - Rebasen boven-of onderprothese.	

JONGERENZORG	
Dekking	Vergoeding
<ul style="list-style-type: none"> • Keuringen en attesten voor ontwikkelingsstoornissen 	- 75% van de behandelingen. - Voor verzekerden jonger dan 18 jaar met problemen op lichamelijk, emotioneel en sociale vlak. - Geen kosten voor gedrags- en/of opvoedingsproblemen.
<ul style="list-style-type: none"> • Neurofeedback 	
<ul style="list-style-type: none"> • Cogmed 	

OUDERENZORG	
Dekking	Vergoeding
<ul style="list-style-type: none"> • Medische pedicure voor verzekerden met: <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes - Reumatoïde artritis - Dwarslaesie - Aandoening van het centrale zenuwstelsel. (zoals vormen van sclerose, Parkinson) - Medische voet (zoals hamertenen of psoriasisnagels) • Hulpmiddelen 	<ul style="list-style-type: none"> - Maximum van f 1.000 <u>samen</u> per verzekerde, per kalenderjaar. - Voor verzekerden ouder dan 65 jaar. - Hulpmiddelen die niet vergoedt worden conform de Landsverordening Basisverzekering Ziektekosten.

RIJBEWIJS	
Dekking	Vergoeding
De verplichte medische keuring voor de vernieuwing van het rijbewijs.	Kostende dekking, per verzekerde.

AANVULLENDE KRAAMZORG	
Dekking	Vergoeding
Kraamzorg aanvullend op de Landsverordening Basisverzekering Ziektekosten.	<ul style="list-style-type: none"> - Gedurende maximaal 8 dagen bij verzekerde. - Maximum van f 500 per verzekerde, per kalenderjaar. - Gediplomeerde hulp.

GEZINSHULP	
Dekking	Vergoeding
Vergoeding huishoudelijke hulp na een ziekenhuisopname.	Maximum van f 1.650 per alle verzekerden <u>samen</u> onder de polis, per kalenderjaar.

HERSTELLINGSOORD	
Dekking	Vergoeding
De medisch noodzakelijke kosten van een lokaal herstellingsoord en/of zorghotel.	Maximum van f 1.900 per verzekerde, per 2 kalenderjaren.

ZORG IN DE STERVENSFASE	
Samen tot een maximum van f 20.000 per verzekerde.	
Dekking	Vergoeding
<ul style="list-style-type: none"> Gediplomeerde hulp voor nachtelijke thuiszorg voor stervenden. 	<ul style="list-style-type: none"> Voor maximaal 3 maanden. Maximum van f 200 per dag, per verzekerde.
<ul style="list-style-type: none"> Hospice 	<ul style="list-style-type: none"> Voor maximaal 1 maand. Maximum van f 200 per dag, per verzekerde.

BESNIJDENIS	
Dekking	Vergoeding
Behandeling gericht op de besnijdenis (circumcisie) van de mannelijke verzekerde door een specialist. Om preventief medische, religieuze, culturele of hygiënische redenen.	Kostende dekking

SNURKEN	
Dekking	Vergoeding
<ul style="list-style-type: none"> Behandelingen bij een specialist <ul style="list-style-type: none"> de diagnostiek en nazorg. 	<ul style="list-style-type: none"> Samen tot een maximum van f 3.000 per verzekerde per kalenderjaar. Wij vergoeden de antisnurkbeugel eens in 3 kalenderjaren (om de 36 maanden).
<ul style="list-style-type: none"> Uvuloplastiek operatie <ul style="list-style-type: none"> meer ruimte creëren voor de luchttoevoer. 	
<ul style="list-style-type: none"> Mandibulaire repositie-apparatuur (MRA) <ul style="list-style-type: none"> een antisnurkbeugel. 	

BUITENLAND	
Dekking	Vergoeding
<ul style="list-style-type: none"> • Health check Kosten gezondheidstesten in het buitenland. 	<ul style="list-style-type: none"> - Per verzekerde vanaf 40 jaar, per 3 kalenderjaren. (om de 36 maanden). - 100% van de medische kosten in het buitenland voor preventieve gezondheidstesten, als verzekerde voor een door ENNIA aangewezen medische zorginstelling kiest. - Maximum van f 2.500, als verzekerde niet voor een door ENNIA aangewezen medische zorginstelling kiest. - Verzekerde moet vooraf toestemming van ENNIA hebben gekregen. - Vervoers- en verblijfskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.
<ul style="list-style-type: none"> • Bevalling Bevallingskosten in het buitenland. 	<p>Maximum 250% van het tarief die in het verzekeringsgebied van toepassing is tot een maximum van f 10.000 per verzekerde, per kalenderjaar.</p>

DISCLAIMER:

ENNIA streeft ernaar dat alle informatie in dit dekkingsoverzicht correct is. Wij verwijzen je voor de volledige dekking en mogelijkheden naar de Algemene- en bijzondere voorwaarden van dit product. De percentages en bedragen in deze folder kunnen in de toekomst wijzigen.