

DEKKINGENOVERZICHT AZPAS BASIS & AZPAS PLUS VERZEKERING PER 01-12-2020

DEKKINGEN	VERGOEDINGEN AZPAS BASIS	VERGOEDINGEN AZPAS PLUS
CONSULTEN HUISARTSEN	ONBEPERKTE DEKKING	IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS
CONSULTEN BIJ ZORGVERLENERS VOOR PREVENTIEVE ZORG, ONDERZOEK EN MEDICATIE	KOSTEN VAN MEDISCH SPECIALISTISCHE BEHANDELINGEN DOOR BUITENLANDSE MISSIES WORDEN VERGOED NADAT DE ZORGVERZEKERAAR VOORAF TOESTEMMING HEEFT VERLEEND	IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS
VERZEKERDE SPECIALISMEN (NA VERWIJZING DOOR HUISARTS OF SPECIALIST)		
ALGEMENE CHIRURGIE	ONBEPERKTE DEKKING	IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS
INTERNE GENEESKUNDE	<p><i>MET BETREKKING TOT NIERDIALYSE:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> KOSTEN WORDEN VERGOED TOT EEN MAXIMUM VAN SRD 62.500, - PER VERZEKERINGSJAAR. DE KOSTEN ZIJN INCLUSIEF MEDICAMENTEN EN DE KOSTEN DIE VERBAND HOUDEN MET HET AANLEGGEN VAN EEN SHUNT VERGOEDING VOOR DE AANSCHAF VAN EEN DIALYSE CATHETER IN VERBAND MET NIERDIALYSE TOT EEN MAXIMUM VAN 50% VAN DEZE KOSTEN TOT EEN GECUMULEERD MAXIMUM VAN SRD 1.500, - PER VERZEKERINGSJAAR 	<p><i>MET BETREKKING TOT NIERDIALYSE:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> KOSTEN WORDEN VERGOED TOT EEN MAXIMUM VAN SRD 62.500, - PER VERZEKERINGSJAAR. DE KOSTEN ZIJN INCLUSIEF MEDICAMENTEN EN DE KOSTEN DIE VERBAND HOUDEN MET HET AANLEGGEN VAN EEN SHUNT. VERGOEDING VOOR DE AANSCHAF VAN EEN DIALYSE CATHETER IN VERBAND MET NIERDIALYSE TOT EEN MAXIMUM VAN 50% VAN DEZE KOSTEN TOT EEN GECUMULEERD MAXIMUM VAN SRD 2.000, - PER VERZEKERINGSJAAR.
KINDERGENEESKUNDE	ONBEPERKTE DEKKING	IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS
GYNAECOLOOG/ VERLOSKUNDE	PRENATALE CONTROLE DOOR DE HUISARTS, VERLOSKUNDIGE OF DE GYNAECOLOOG, INCLUSIEF DE TWAALF EN TWINTIG-WEKENECHO	IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS
	<p><i>VERGOEDING BIJ BEVALLING IN HET ZIEKENHUIS:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ZIEKENHUISKOSTEN OP INDICATIE VAN DE SPECIALIST, TE REKENEN VANAF DE DAG VAN OPNAME TOT EN MET DE DAG VAN ONTSLAG EEN BEVALLING IN HET ZIEKENHUIS, THUIS OF IN EEN KRAAMZORGINSTELLING DOOR EEN ERKENDE DIENSTVERLENER CONFORM DE AFGESPROKEN TARIEVEN 	IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS

A1.5.52D AZPAS Dekkingenoverzicht_Basis_Plus_December 2020

ZEKER IS ZEKER



DEKKINGEN	VERGOEDINGEN AZPAS BASIS	VERGOEDINGEN AZPAS PLUS
	CONSULTATIES AAN EEN CONSULTATIEBUREAU WORDEN VERGOED	IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS
<i>ANESTHESIOLOGIE</i>	ONBEPERKTE DEKKING	IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS
<i>CARDIOLOGIE EN CARDIOCHIRURGIE</i>	KOSTEN IN VERBAND MET INTERVENTIE CARDIOTHERAPIE, WAARONDER DOTTEREN EN/OF HET PLAATSEN VAN STENTS EN VAATCHIRURGIE (W.O. BYPASS- EN KLEPOPERATIES, INBRENGEN EN EVT. REPOSITIE VAN EEN PACEMAKER), GECUMULEERD TOT MAXIMAAL SRD 20.000,-. PER VERZEKERINGSJAAR	KOSTEN IN VERBAND MET INTERVENTIE CARDIOTHERAPIE, WAARONDER DOTTEREN EN/OF HET PLAATSEN VAN STENTS EN VAATCHIRURGIE (W.O. BYPASS- EN KLEPOPERATIES, INBRENGEN EN EVT. REPOSITIE VAN EEN PACEMAKER), GECUMULEERD TOT MAXIMAAL SRD 26.800,-. PER VERZEKERINGSJAAR
	PACEMAKER: 50% VAN DE AANSCHAFKOSTEN MET EEN GECUMULEERD MAXIMUM VAN SRD 12.000,-. PER VERZEKERINGSJAAR, MAXIMAAL 1 MAAL PER VERZEKERINGSJAAR	PACEMAKER: VOOR AANSCHAFKOSTEN GELDT EEN GECUMULEERDE MAXIMALE VERGOEDING VAN SRD 15.000,- PER VERZEKERINGSJAAR, MAXIMAAL 1 MAAL PER VERZEKERINGSJAAR
	HARTCATHETERISATIE WORDT 1 X PER VERZEKERINGSJAAR VERGOED	HARTCATHETERISATIE WORDT 2 X PER VERZEKERINGSJAAR VERGOED
<i>DERMATOLOGIE</i>	ONBEPERKTE DEKKING	IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS
<i>KAAKCHIRURGIE</i>	ONBEPERKTE DEKKING	IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS
<i>KEEL-, NEUS- EN OORHEELKUNDE</i>	ONBEPERKTE DEKKING	IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS
	DE AANSCHAFKOSTEN VOOR EEN GEHOORAPPARAAT WORDEN NIET VERGOED	EXTRA: GEHOORAPPARAAT MAXIMAAL SRD 1.180,- PER OOR, EENS PER 2 VERZEKERINGSJAREN BIJ GEWIJZIGDE STERKTE
<i>NEUROLOGIE</i>	ONBEPERKTE DEKKING	IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS

A1.5.52D AZPAS Dekkingenoverzicht_Basis_Plus_December 2020

ZEKER IS ZEKER



DEKKINGEN	VERGOEDINGEN AZPAS BASIS	VERGOEDINGEN AZPAS PLUS
NEUROCHIRURGIE	GECUMULEERD TOT MAXIMAAL SRD 5.000,- PER VERZEKERINGSJAAR	GECUMULEERD TOT EEN BEDRAG VAN SRD 26.800,- PER VERZEKERINGSJAAR
OOGHEELKUNDE	VOOR OOGCHIRURGIE GELDT EEN GECUMULEERDE MAXIMALE VERGOEDING VAN SRD 5.000,- PER VERZEKERINGSJAAR	ONBEPERKTE DEKKING
ORTHOPEDIE	VERGOEDING TOT MAXIMAAL 75% VAN DE AANSCHAFKOSTEN VOOR ALLE PPROTHESEN OP MEDISCH VOORSCHRIFT, TOT EEN GECUMULEERD MAXIMUM VAN SRD 25.000,- PER VERZEKERINGSJAAR;	VERGOEDING TOT MAXIMAAL 100% VAN DE AANSCHAFKOSTEN VOOR ALLE PPROTHESEN OP MEDISCH VOORSCHRIFT, TOT EEN GECUMULEERD MAXIMUM VAN SRD 50.000,- PER VERZEKERINGSJAAR;
	VERGOEDING TOT MAXIMAAL 50% IN DE KOSTEN VAN HIPLOC, PLATEN EN SCHROEVEN	(VOLLEDIGE) VERGOEDING VAN KOSTEN VAN HIPLOC, PLATEN EN SCHROEVEN
	HUREN VAN ORTHOPEDISCHE HULPMIDDELEN, TE WETEN SPALKEN, ORTHOPEDISCHE KRUKKEN EN ORTHOPEDISCHE KRAAG, UITSLUITEND OP MEDISCH VOORSCHRIFT	IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS
		EXTRA: AANSCHAF VAN (ORTHOPEDISCHE) HULPMIDDELEN EN (ORTHOPEDISCH) SCHOEISEL TOT EEN MAXIMUM VAN SRD 670,- PER VERZEKERINGSJAAR (BASIS ALLEEN INHUREN)
		EXTRA: BEEN- EN/OF ARMPROTHESEN BIJ AMPUTATIE TEN GEVOLGE VAN EEN ONGEVAL OF TEN GEVOLGE VAN EEN CHRONISCHE ZIEKTE DIE BIJ HET AANGAAN VAN DE VERZEKERING NIET AANWEZIG WAS, TOT EEN GECUMULEERD MAXIMUM VAN SRD 25.000,-,
PARASITOLOGIE	ONBEPERKTE DEKKING	IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS
PLASTISCHE CHIRURGIE	GECUMULEERD MAXIMAAL SRD 7.500,- PER VERZEKERINGSJAAR, INDIEN MEDISCH NOODZAKELIJK, INGEVAL VAN VERMINKING ALS GEVOLG VAN EEN ONGEVAL OF ZIEKTE EN EEN CONGENITALE AFWIJKING	ONBEPERKTE VERGOEDING, INDIEN MEDISCH NOODZAKELIJK, INGEVAL VAN VERMINKING ALS GEVOLG VAN EEN ONGEVAL OF ZIEKTE. NIET VERGOED WORDEN KOSTEN DIE VERBAND HOUDEN MET BEHANDELINGEN ONTSTAAN UIT PERSOONLIJKE BEHOEFTE, OMSTANDIGHEID OF NOODZAAK

A1.5.52D AZPAS Dekkingenoverzicht_Basis_Plus_December 2020

ZEKER IS ZEKER



DEKKINGEN	VERGOEDINGEN AZPAS BASIS	VERGOEDINGEN AZPAS PLUS
CONGENITALE AANDOENINGEN	VERGOEDING VOOR HYPOSPADIE BEDRAAGT GECUMULEERD MAXIMAAL SRD 5.000, - PER VERZEKERINGSJAAR.	BIJ CONGENITALE AANDOENINGEN MAXIMAAL SRD 20.100, - PER VERZEKERINGSJAAR, ALS HET KIND NIET BIJ GEBOORTE METEEN IS MEEVERZEKERD. ALS HET KIND VANAF DE GEBOORTE METEEN IS MEEVERZEKERD IS DE DEKKING ONBEPERKT
PSYCHIATRIE	POLIKLINISCH MAXIMAAL 10 CONSULTEN PER VERZEKERINGSJAAR	POLIKLINISCH MAXIMAAL 20 CONSULTEN PER VERZEKERINGSJAAR
	BIJ OPNAME IS HET PSYCHIATRISCH CENTRUM SURINAME (PCS) WORDEN MAXIMAAL 6 WEKEN PER VERZEKERINGSJAAR VERGOED (AL DAN NIET AANEENGESLOTEN)	IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS
PULMONOLOGIE	ONBEPERKTE DEKKING	IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS
REVALIDATIEGENEESKUNDE	ONBEPERKTE DEKKING	IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS
UROLOGIE	ONBEPERKTE DEKKING	IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS
PARASITOLOGIE	ONBEPERKTE DEKKING	IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS
RADIOLOGIE	ECHOGRAFIEËN, RÖNTGENFOTO'S EN SCOPIEËN CT- EN/OF MRI-SCAN: 3 X PER VERZEKERINGSJAAR, WAARVAN DE EERSTE SCAN VOLLEDIG WORDT VERGOED EN BIJ DE 2E EN 3E SCAN WORDT 50% VAN DE KOSTEN VERGOED	ECHOGRAFIEËN, RÖNTGENFOTO'S EN SCOPIEËN CT- EN/OF MRI SCAN MAXIMAAL 4 X PER VERZEKERINGSJAAR
PSYCHOLOGIE	MAXIMAAL 5 BEHANDELINGEN PER VERZEKERINGSJAAR	MAXIMAAL 10 BEHANDELINGEN PER VERZEKERINGSJAAR
ORTHOPEDAGOGIE	MAXIMAAL 5 BEHANDELINGEN PER VERZEKERINGSJAAR	MAXIMAAL 10 BEHANDELINGEN PER VERZEKERINGSJAAR
ERGOTHERAPIE	MAXIMAAL 5 BEHANDELINGEN PER VERZEKERINGSJAAR	MAXIMAAL 15 BEHANDELINGEN PER VERZEKERINGSJAAR

A1.5.52D AZPAS Dekkingenoverzicht_Basis_Plus_December 2020

ZEKER IS ZEKER



DEKKINGEN	VERGOEDINGEN AZPAS BASIS	VERGOEDINGEN AZPAS PLUS
FYSIOTHERAPIE	MAXIMAAL 10 BEHANDELINGEN PER VERZEKERINGSJAAR	MAXIMAAL 18 BEHANDELINGEN PER VERZEKERINGSJAAR
LOGOPEDIE	MAXIMAAL 10 BEHANDELINGEN PER VERZEKERINGSJAAR	MAXIMAAL 15 BEHANDELINGEN PER VERZEKERINGSJAAR
DIËTETIEK	MAXIMAAL 10 BEHANDELINGEN PER VERZEKERINGSJAAR, UITSLUITEND INDIEN ER SPRAKE IS VAN (MINIMAAL 1 VOORWAARDE VAN TOEPASSING): <ul style="list-style-type: none"> BMI > 27 DIABETES MELLITUS HYPERTENSIE NIERDIALYSE KLINISCHE PATIËNTEN 	MAXIMAAL 18 BEHANDELINGEN PER VERZEKERINGSJAAR, UITSLUITEND INDIEN ER SPRAKE IS VAN (MINIMAAL 1 VOORWAARDE VAN TOEPASSING): <ul style="list-style-type: none"> BMI > 27 DIABETES MELLITUS HYPERTENSIE NIERDIALYSE KLINISCHE PATIËNTEN
MEDISCHE PEDICURE	MAXIMAAL 2 CONSULTEN PER VERZEKERINGSJAAR INDIEN ER SPRAKE IS VAN DIABETES MELLITUS	IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS
HUIDTHERAPIE	VOOR HUIDTHERAPIE GELDT EEN MAXIMALE VERGOEDING VAN 6 BEHANDELINGEN PER VERZEKERINGSJAAR	IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS
GENEES- EN VERBANDMIDDELEN	GEREGISTREERDE GENEESMIDDELEN DIE VOORKOMEN IN DE AZPAS-GENEESMIDDELEN KLAPPER DIE OP RECEPT WORDEN VERSTREKT VIA EEN APOTHEEK	GEREGISTREERDE GENEESMIDDELEN DIE VOORKOMEN IN DE AZPAS-GENEESMIDDELEN KLAPPER DIE OP RECEPT WORDEN VERSTREKT VIA EEN APOTHEEK
	GEEN EIGEN BIJDRAGE PER GENEESMIDDEL	GEEN EIGEN BIJDRAGE PER GENEESMIDDEL
	BLOEDPRODUCTEN: MAXIMAAL 10 KOLVEN PER OPNAME	BLOEDPRODUCTEN: ONBEPERKT
	VOOR CHEMOTHERAPEUTICA GELDT EEN MAXIMUMVERGOEDING VAN SRD 7.500,- PER VERZEKERINGSJAAR	VOOR CHEMOTHERAPEUTICA GELDT EEN MAXIMUMVERGOEDING VAN SRD 25.125,- PER VERZEKERINGSJAAR
	HORMOONPREPARATEN TOT EEN GECUMULEERD MAXIMUM VAN SRD 3.350 PER VERZEKERINGSJAAR	HORMOONPREPARATEN TOT EEN GECUMULEERD MAXIMUM VAN SRD 3.350 PER VERZEKERINGSJAAR
	VERBANDARTIKELN DIE VOORKOMEN IN DE MEDISCHE VERBRUIKSARTIKELN KLAPPER (MVK)	VERBANDARTIKELN DIE VOORKOMEN IN DE MEDISCHE VERBRUIKSARTIKELN KLAPPER (MVK)
LABORATORIUMONDERZOEK	IMMUNOHISTOCHEMISCHE TESTEN WORDEN 1 X PER VERZEKERINGSJAAR VERGOED	GEEN BEPERKING IN HET AANTAL/SOORTEN ONDERZOEK VOORZOVER VOORKOMEND OP DE AZPAS- LABORATORIUM VERRICHTINGENLIJST
ZIEKENHUISOPNAME	MAXIMAAL 120 LIGDAGEN PER 2 VERZEKERINGSJAREN IN ELKE WILLEKEURIGE ZIEKENINRICHTING INCLUSIEF LONGPAVILJOEN EN PSYCHIATRISCH CENTRUM SURINAME. DE KOSTEN VAN MEDISCH NOODZAKELIJK VERBLIJF IN EEN ZIEKENHUIS OP BASIS VAN DERDE KLASSE LIGGING TEN BEHOEVE VAN EEN SPECIALISTISCHE BEHANDELING, ONDERZOEK EN VERPLEGING	DE KOSTEN VAN MEDISCH NOODZAKELIJK VERBLIJF IN EEN ZIEKENHUIS, D.W.Z. ELKE WILLEKEURIGE ZIEKENINRICHTING INCLUSIEF LONGPAVILJOEN EN PSYCHIATRISCH CENTRUM SURINAME, ZIJN OP BASIS VAN DERDE KLASSE LIGGING TEN BEHOEVE VAN EEN SPECIALISTISCHE BEHANDELING, ONDERZOEK EN VERPLEGING

A1.5.52D AZPAS Dekkingenoverzicht_Basis_Plus_December 2020

ZEKER IS ZEKER



DEKKINGEN	VERGOEDINGEN AZPAS BASIS	VERGOEDINGEN AZPAS PLUS
	<p>HIERONDER VALT OOK OPNAME IN VERBAND MET NEONATALE ZORG, OPNAME OP DE INTENSIVE CARE EN OPNAME IN EEN VERPLEEGHUIS. EEN OPNAME IN EEN VERPLEEGHUIS GESCHIEDT OP INDICATIE VAN DE BEHANDELLENDE MEDISCHE SPECIALIST EN UITSLUITEND INDIEN DIT AANSLUIT OP ONTSLAG UIT EEN ZIEKENHUIS.</p> <p>NB: BIJ OPNAME IN HET LONGPAVILJOEN WORDEN MAXIMAAL 90 LIGDAGEN PER VERZEKERINGSJAAR VERGOED.</p>	<p>HIERONDER VALT OOK OPNAME IN VERBAND MET NEONATALE ZORG, OPNAME OP DE INTENSIVE CARE EN OPNAME IN EEN VERPLEEGHUIS. EEN OPNAME IN EEN VERPLEEGHUIS GESCHIEDT OP INDICATIE VAN DE BEHANDELLENDE MEDISCH SPECIALIST EN UITSLUITEND INDIEN DIT AANSLUIT OP ONTSLAG UIT EEN ZIEKENHUIS, TOT MAXIMAAL 120 LIGDAGEN PER VERZEKERINGSJAAR.</p>
		<p>EXTRA: VOOR KOSTEN BIJ OPNAME VAN KINDEREN TOT EN MET 5 JAAR GELDT: VERGOEDING VAN UITSLUITEND ROOMING-IN KOSTEN VAN IN TOTAAL 7 DAGEN PER VERZEKERINGSJAAR VOOR 1 OUDER, ONDER VOORWAARDEN DAT 1 VAN DE OUDERS VERZEKERD IS BIJ ASSURIA N.V.</p>
AMBULANCEVERVOER	<p>AMBULANCEVERVOER: MAX. SRD 500 + EIGEN BIJDRAGE VAN SRD 125 PER VERZEKERINGSJAAR VOOR AMBULANCEVERVOER OVER LAND VAN EN/OF NAAR EEN GEZONDHEIDSRICHTING OP INSTIGATIE VAN DE HUISARTS OF BEHANDELLENDE SPECIALIST, ALS DAAROP AANSLUITEND SPRAKE IS VAN EEN OPNAME OF ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • GEEN MAXIMALE VERGOEDING IN DE KOSTEN VOOR AMBULANCEVERVOER OVER LAND VAN EN/OF NAAR EEN GEZONDHEIDSRICHTING OP INSTIGATIE VAN DE HUISARTS OF BEHANDELLENDE SPECIALIST, ALS DAAROP AANSLUITEND SPRAKE IS VAN EEN OPNAME OF ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS • BIJ ACUUT MEDISCH LUCHTTRANSPORT BEDRAAGT DE MAXIMALE VERGOEDING SRD 3.350, - PER VERZEKERINGSJAAR
MEDISCHE THUISZORG	<p>UITSLUITEND INDIEN DIT AANSLUIT OP ONTSLAG UIT EEN ZIEKENHUIS EN OP INDICATIE VAN DE BEHANDELLENDE MEDISCH SPECIALIST, AANSLUITEND OP ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS ALS DE (KLINISCHE) BEHANDELINGEN IN HET ZIEKENHUIS ZIJN AFGEROND EN SLECHTS NA SCHRIFTELIJKE TOESTEMMING VAN DE MAATSCHAPPIJ: MAXIMAAL 90 DAGEN PER VERZEKERINGSJAAR</p>	<p>TER VOORKOMING OF HET VERKORTEN VAN EEN ZIEKENHUIS OPNAME, MAXIMAAL EN GECUMULEERD WORDEN 120 DAGEN PER VERZEKERINGSJAAR VERGOED, AL DAN NIET AANEENGESLOTEN</p>
STERILISATIE	<p>PER VERZEKERDE WORDT, INDIEN MEDISCH NOODZAKELIJK, STERILISATIE EENMAAL PER LEVEN VERGOED; -VOLLEDIGE KOSTEN VAN STERILISATIE MET DE VOORWAARDE DAT BIJ STERILISATIE VAN DE MANTEN HOOGSTE DE KOSTEN VAN EEN POLIKLINISCHE BEHANDELING WORDEN VERGOED</p>	<p>IS GELIJK AAN DE DEKKING VAN AZPAS BASIS</p>

A1.5.52D AZPAS Dekkingenoverzicht_Basis_Plus_December 2020

ZEKER IS ZEKER



DEKKINGEN	VERGOEDINGEN AZPAS BASIS	VERGOEDINGEN AZPAS PLUS
<i>OPTISCHE ZORG</i>	<p>EENMALIGE VERGOEDING VAN OPTISCHE ZORG TOT MAXIMAAL SRD 300, - PER 24 MAANDEN OP VOORSCHRIFT VAN DE OOGARTS, OPTICIEN OF OPTOMETRIST</p> <p>TEGEN EXTRA PREMIEBETALING IS EEN HOGERE DEKKING MOGELIJK:</p> <ul style="list-style-type: none"> - EXTRA: SRD 515, - PER 24 MAANDEN - EXTRA⁺: SRD 1.030, - PER 24 MAANDEN 	<p>DE VOLGENDE VERGOEDINGEN ZIJN VAN TOEPASSING OP OPTISCHE ZORG CLASSIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MAXIMAAL SRD 850,- WAARBIJ VOOR BRILMONTUUR GELDT: MAXIMAAL SRD 450,- - EENS PER 2 VERZEKERINGSJAREN, BIJ EEN STERKTEWIJZIGING VAN MINIMAAL 0.5; - OP VOORSCHRIFT VAN DE OOGARTS, OPTICIEN OF OPTOMETRIST; - VOOR CONTACTLENZEN GELDEN DEZELFDE VOORWAARDEN. <p>DE VOLGENDE VERGOEDINGEN ZIJN (TEGEN EXTRA PREMIEBETALING) VAN TOEPASSING:</p> <p>OPTISCHE ZORG SUPREME:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MAXIMAAL SRD 1.100,- WAARBIJ VOOR BRILMONTUUR GELDT: MAXIMAAL SRD 700,- - EENS PER 2 VERZEKERINGSJAREN, BIJ EEN STERKTEWIJZIGING VAN MINIMAAL 0.5; - OP VOORSCHRIFT VAN DE OOGARTS, OPTICIEN OF OPTOMETRIST; - VOOR CONTACTLENZEN GELDEN DEZELFDE VOORWAARDEN. <p>OPTISCHE ZORG SUPREME⁺:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MAXIMAAL SRD 2.200,- WAARBIJ VOOR BRILMONTUUR GELDT: MAXIMAAL SRD 1.400,- - EENS PER 2 VERZEKERINGSJAREN, BIJ EEN STERKTEWIJZIGING VAN MINIMAAL 0.5; - OP VOORSCHRIFT VAN DE OOGARTS, OPTICIEN OF OPTOMETRIST; - VOOR CONTACTLENZEN GELDEN DEZELFDE VOORWAARDEN.
<i>TANDHEELKUNDIGE BEHANDELING</i>	<p>GEEN DEKKING</p> <p>EEN EXTRA DEKKING VOOR TANDARTSKOSTEN IS MEE TE VERZEKEREN</p>	<p>DEZE KOSTEN WORDEN ALLEEN VERGOED ALS DEZE HET DIRECTE GEVOLG ZIJN VAN EEN ONGEVAL, TOT MAXIMAAL SRD 3.350,-</p> <p>EEN EXTRA DEKKING VOOR OVERIGE TANDARTSKOSTEN IS MEE TE VERZEKEREN</p>

A1.5.52D AZPAS Dekkingenoverzicht_Basis_Plus_December 2020