



Vergoedingswijzer Ziektekosten (VZK-010122)

NR	Omschrijving	Zorg Plus	Zorg Brons	Zorg Zilver	Zorg Goud	Maximale vergoeding
1	Noodzakelijke zorg t.g.v. koliek	Koliekoperatie + hospitalisatie max. € 2.500,- p/vj maar nooit meer dan de verzekerde waarde	Koliekoperatie + hospitalisatie max. € 5.000,- p/vj maar nooit meer dan de verzekerde waarde	Koliekoperatie + hospitalisatie max. € 5.000,- p/vj maar nooit meer dan de verzekerde waarde	Koliekoperatie + hospitalisatie max. € 7.500,- p/vj maar nooit meer dan de verzekerde waarde	
2	Noodzakelijke zorg t.g.v. een ongeval	niet verzekerd	75%	75%	75%	
3	Noodzakelijke zorg t.g.v. ziekte	niet verzekerd	75%	75%	75%	
4	Noodzakelijke zorg t.g.v. kreupelheden	niet verzekerd	niet verzekerd	75%	75%	
5	Noodzakelijke verzorging en verpleging gedurende onderzoek/behandeling, per schadegeval	zie punt 1	max. 30 dagen	max. 30 dagen	max. 30 dagen	
6	Medisch noodzakelijk orthopedisch beslag gedurende de behandeling	niet verzekerd	max. 2x p/vj (meerprijs op standaard beslag) (uitsluitend ongevallen/ziekten)	max. 2 x p/vj (meerprijs op standaard beslag)	max. 2 x p/vj (meerprijs op standaard beslag)	
7	Tandheekunde als gevolg van een ongeval en ziekte (alleen vergoeding indien vóóraf schriftelijk aangevraagd en goedgekeurd. Preventieve zorg is in geen geval verzekerd!)	niet verzekerd	75%	75%	75%	
8	Therapeutische behandelingen zoals b.v. PRP, ACP, IRAP, Tildren en soortgelijke behandelingen of therapeutische behandelingen boven de € 750,- (alleen vergoeding indien vóóraf schriftelijk aangevraagd en goedgekeurd)	niet verzekerd	75% (uitsluitend ongevallen/ziekten)	75%	75%	maximaal € 1.250,- per verzekeringsjaar
9	Diagnostische onderzoeken waaronder scintigrafie, MRI, CT-scan en soortgelijke onderzoeken (alleen vergoeding indien vóóraf schriftelijk aangevraagd en goedgekeurd)	niet verzekerd	75% (uitsluitend ongevallen/ziekten)	75%	75%	maximaal € 1.750,- per verzekeringsjaar
10	Alle overige specifieke behandelingen die het bedrag van € 750,- overschrijden, dienen t.a.t. vooraf schriftelijk te worden aangevraagd en akkoord bevonden	niet verzekerd	75% (uitsluitend ongevallen/ziekten)	75%	75%	
11	Fysiotherapie; toegepast door een bevoegd dierenfysiotherapeut en/of shockwave- en laser therapie; toegepast door een bevoegd dierenarts	niet verzekerd	niet verzekerd	niet verzekerd	max. 12 beh. max. € 600,- p/vj	
12	Revalidatie/behandelingen Aquatraining; indien toegepast op onderbouwde verwijzing door een bevoegd dierenarts	niet verzekerd	niet verzekerd	niet verzekerd	max. 12 beh. max. € 700,- p/vj	
13	Acupunctuur, acupressuur; en/of homeopathische middelen indien toegepast door bevoegd dierenarts	niet verzekerd	niet verzekerd	niet verzekerd	75%	
14	De kosten van een second opinion en/of een overstap naar een andere dierenarts voor hetzelfde schadegeval (alleen vergoeding indien vóóraf schriftelijk aangevraagd en goedgekeurd)	niet verzekerd	75%	75%	75%	
15	De kosten voor behandeling van maag-darm aandoeningen met middelen op basis van Omeprazol, Misoprostol, Sucralphaat en hierop gelijkende middelen. Alleen vergoed conform voorwaarden op basis van een maagscopie of darmbiopt.	niet verzekerd	niet verzekerd	75%	75%	maximaal € 500,- per verzekeringsjaar
16	Limieten aan vergoedingen per verzekeringsjaar (max. p/vj)	max. € 2500,- maar nooit meer dan verzekerde waarde van het paard	max. 100% van € 5.000,- maar nooit meer dan verzekerde waarde van het paard	max. 100% van € 5.000,- maar nooit meer dan verzekerde waarde van het paard	max. 100% van € 7.500,- maar nooit meer dan verzekerde waarde van het paard	
17	Eigen bijdrage per verzekeringsjaar (12 maanden vanaf ingangsdatum)	geen	€ 150,- p/vj	€ 150,- p/vj	€ 250,- p/vj	

Voor vergoeding komen enkel in aanmerking diergeneesmiddelen met een wettelijke registratie voor de diersoort paard of alternatief diergeneesmiddel welke conform de Cascade regeling voor paarden gebruikt mag worden. Supplementen en verzorgingsproducten komen nooit in aanmerking voor vergoeding.