

Omschrijving	Wettelijke Basiszorg	Assuria BZV (niet beschikbaar)	Assuria AzpasBasis	Assuria Azpas Plus	Self Reliance PZS BZV (alleen op verzoek voor bedrijven)	Self Reliance PZS Basis	Self Reliance PZS Comfort	Parsasco Basis (niet beschikbaar)	Parsasco Brons	SZF BZV/BAZO (premie overheid) en BZV vrijwillig	SZF verplicht en vrijwillig (Personen)
Leeftijdscategorie en Maandpremie	0 - 16 = SRD 55,-- 17 - 20 = SRD 75,-- 21 - 30 = SRD 165,-- 31 - 40 = SRD 165,-- 41 - 50 = SRD 165,-- 51 - 59 = SRD 165,-- 60+ = SRD 240,-- Geen toeslag en keuring	0 - 16 = SRD 55,-- 17 - 20 = SRD 75,-- 21 - 30 = SRD 165,-- 31 - 40 = SRD 165,-- 41 - 50 = SRD 165,-- 51 - 59 = SRD 165,-- 60+ = SRD 240,--	0 - 16 = SRD 97,-- 17 - 20 = SRD 132,-- 21 - 30 = SRD 275,-- 31 - 40 = SRD 295,-- 41 - 50 = SRD 303,-- 51 - 59 = SRD 310,-- 60+ =SRD 422,-- Zwangerschapstoeslag 1ste jaar: SRD 1.000,- Keuring	0 - 16 = SRD 120,-- 17 - 20 = SRD 210,-- 21 - 30 = SRD 310,-- 31 - 40 = SRD 330,-- 41 - 50 = SRD 405,-- 51 - 59 = SRD 505,-- 60+ = SRD 595,-- Zwangerschapstoeslag 1ste jaar: SRD 1.000,- Keuring	0 - 16 = SRD 55,-- 17 - 20 = SRD 75,-- 21 - 30 = SRD 165,-- 31 - 40 = SRD 165,-- 41 - 50 = SRD 165,-- 51 - 59 = SRD 165,-- 60+ = SRD 240,--	0 - 16 = SRD 121,-- 17 - 20 = SRD 174,-- 21 - 30 = SRD 286,-- 31 - 40 = SRD 286,-- 41 - 50 = SRD 286,-- 51 - 59 = SRD 286,-- 60+ = SRD 380,-- *Premie onder voorbehoud Geen keuring	0 - 16 = SRD 148,-- 17 - 20 = SRD 214,-- 21 - 30 = SRD 315,-- 31 - 40 = SRD 336,-- 41 - 50 = SRD 409,-- 51 - 59 = SRD 507,-- 60+ = SRD 556,-- *Premie onder voorbehoud Geen keuring	0 - 16 = SRD 55,-- 17 - 20 = SRD 75,-- 21 - 30 = SRD 165,-- 31 - 40 = SRD 165,-- 41 - 50 = SRD 165,-- 51 - 59 = SRD 165,-- 60+ = SRD 240,-- Geen keuring	0 - 16 = SRD 90,-- 17 - 20 = SRD 120,-- 21 - 30 = SRD 260,-- 31 - 40 = SRD 260,-- 41 - 50 = SRD 260,-- 51 - 59 = SRD 260,-- 60+ = SRD 350,-- Geen keuring	0 - 16 = SRD 55,-- 17 - 21 = SRD 75,-- 22 - 59 = SRD 165,-- 60+ = SRD 240,-- Zwangerschapspremie bedraagt SRD 1.980 per/jaar Keuring	0-15 = SRD 72,-- 16-20 = SRD 98,-- 21-40 = SRD 170,-- 41-50 = SRD 175,-- 51-55 = SRD 183,-- 56-60 = SRD 190,-- 61-99 = SRD 245,-- 100+ = SRD 0 Bij ziekte: basispremie + toeslag. Keuring. Zwangerschapspremie SRD 4.250 per/jaar
Betalingstermijn	Maand	Halfjaar	Halfjaar	Maand	Kwartaal / Maand	Kwartaal / Maand	Maand	Kwartaal	Maand	Kwartaal	Maand
Basis vs Pakket in %	0 - 16 = 100% 17 - 20 = 100% 21 - 30 = 100% 31 - 40 = 100% 41 - 50 = 100% 51 - 59 = 100% 60+ = 100%	0 - 16 = 100% 17 - 20 = 100% 21 - 30 = 100% 31 - 40 = 100% 41 - 50 = 100% 51 - 59 = 100% 60+ = 100%	0 - 16 = 176% 17 - 20 = 176% 21 - 30 = 167% 31 - 40 = 179% 41 - 50 = 184% 51 - 59 = 188% 60+ = 176%	0 - 16 = 218% 17 - 20 = 280% 21 - 30 = 188% 31 - 40 = 200% 41 - 50 = 245% 51 - 59 = 306% 60+ = 248%	0 - 16 = 100% 17 - 20 = 100% 21 - 30 = 100% 31 - 40 = 100% 41 - 50 = 100% 51 - 59 = 100% 60+ = 100%	0 - 16 = 220% 17 - 20 = 232% 21 - 30 = 173% 31 - 40 = 173% 41 - 50 = 173% 51 - 59 = 173% 60+ = 158%	0 - 16 = 269% 17 - 20 = 285% 21 - 30 = 191% 31 - 40 = 204% 41 - 50 = 248% 51 - 59 = 307% 60+ = 232%	0 - 16 = 100% 17 - 20 = 100% 21 - 30 = 100% 31 - 40 = 100% 41 - 50 = 100% 51 - 59 = 100% 60+ = 100%	0 - 16 = 164% 17 - 20 = 160% 21 - 30 = 158% 31 - 40 = 158% 41 - 50 = 158% 51 - 59 = 158% 60+ = 146%	0-16 = 100% 17-21 = 100% 22-53 = 100% 60+ = 100%	0-15 = 131% 16-20 = 131% 21-40 = 103% 41-50 = 106% 51-55 = 111% 56-60 = 115% 61-99 = 102% Let op: percentages zijn zonder de toeslag.
Premie klasseligging en bijkomende kosten			Premiebetaling 2de en 1ste klasse. Poliskosten: SRD 25,-. Paskosten SRD 5,- p/p	Premiebetaling 2de en 1ste klasse. Poliskosten: SRD 25,-. Paskosten SRD 5,- p/p	Premiebetaling 2de en 1ste klasse. Poliskosten: SRD 25,-. Paskosten SRD 10,- p/p	Premiebetaling 2de en 1ste klasse. Poliskosten: SRD 25,-. Paskosten SRD 10,- p/p	Premiebetaling 2de en 1ste klasse. Poliskosten: SRD 25,-. Paskosten SRD 10,- p/p	Onbekend	Poliskosten SRD 7,- Prolongatiekosten SRD 7,-	Geen premiebetaling	Geen premiebetaling
Huisartsenzorg	Preventieve zorg, medische behandeling en begeleiding incl. verrichtingen conform overeengekomen huisartsen verrichtingenlijst van de zorgverzekeraar.	Idem	Idem Preventieve zorg => garantieverklaring/ toestemming zorgverzekeraar	Idem Preventieve zorg => garantieverklaring / toestemming zorgverzekeraar	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
Medisch Specialistische Zorg	Medisch specialistische consultatie, preventieve zorg, onderzoek en medicatie behandeling na verwijzing van de huisarts. (al dan niet met opname)	Idem en conform verrichtingenlijst zorgverzekeraar.	Idem en conform verrichtingenlijst zorgverzekeraar.	Idem en conform verrichtingenlijst zorgverzekeraar.	Idem en conform verrichtingenlijst zorgverzekeraar.	Idem en conform verrichtingenlijst zorgverzekeraar.	Idem en conform verrichtingenlijst zorgverzekeraar.	Idem en conform verrichtingenlijst zorgverzekeraar.	Idem en conform verrichtingenlijst zorgverzekeraar.	Idem en conform verrichtingenlijst zorgverzekeraar.	Idem en conform verrichtingenlijst zorgverzekeraar.
Buitenlandse Missies	Kosten medisch specialistische behandeling door buitenlandse missies na toestemming zorgverzekeraar.	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
Algemene Chirurgie	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking Galblaasoperatie= 50% van SRD 1.200,-.	Onbeperkte dekking Vergoeding kosten van enkele bijzondere ingrepen: SZF 40 % en eigen bijdrage verzekerde 60 %.
Anesthesiologie	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking
Cardiologie/ Cardiochirurgie	Interventie cardiotherapie en cardio- of vaatchirurgie max. SRD 20.000,-- per verz.jaar (dotteren, plaatsen van stents, bypass- en klepoperaties)	Idem	Idem	Interventie cardiotherapie en vaatchirurgie gecummuleerd tot max. SRD 26.800,-- per verz.jr.	Idem	Idem	Interventie cardiotherapie en cardio- of vaatchirurgie max. SRD 30.000,-- p/verz.j (dotteren, plaatsen van stents, bypass- en klepoperaties)	Idem	Idem	Idem	Niet specifiek vermeld. Vergoeding kosten van enkele bijzondere ingrepen: SZF 40 % en eigen bijdrage verzekerde 60 %.
	Pacemaker 50% en 1x per verz. jaar. Hartcatheterisatie 1x per verz.jr		Pacemaker, 50% gecummuleerd tot max. SRD 12.000,-- p/verz.jr. Hartcatheterisatie 1x per verz.jr	Pacemaker, 50% gecummuleerd tot max. SRD 15.000,-- p/verz.jr. Hartcatheterisatie 2x per verz.jr	Idem	Idem	Pacemaker max. 25.000,-- per verz. jaar. Hartcatheterisatie 2x per verz.jr	Idem	Idem	Pacemaker 50% m.u.v. biventriculaire pacemakers (CRT) en implantable cardioverter Defibrillator (ICD). Na beoordeling Medische Dienst. Hartcatheterisatie 1x per verz.jr	Pacemaker 50% m.u.v. biventriculaire pacemakers (CRT) en implantable cardioverter Defibrillator (ICD). Na beoordeling Medische Dienst. Hartcatheterisatie niet vermeld
Dermatologie	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking
Gynaecologie / Verloskunde	1. Prenatale controle, 12- en 20 weken echo. 2. (Poli)klinische bevalling ZH, thuis, kraamzorginst. door verloskundige of erkende vroedvrouw. 3. Bevalling, verzorging en verpleging tijdens en na bevalling conform partus-pakket ziekenhuis.	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem Tegemoetkoming in de gemaakte kosten bij een bij SZF geregistreerde vroedvrouw.	Idem Tegemoetkoming in de gemaakte kosten bij een bij SZF geregistreerde vroedvrouw.

Omschrijving	Wettelijke Basiszorg	Assuria BZV (niet beschikbaar)	Assuria AzpasBasis	Assuria Azpas Plus	Self Reliance PZS BZV (alleen op verzoek voor bedrijven)	Self Reliance PZS Basis	Self Reliance PZS Comfort	Parsasco Basis (niet beschikbaar)	Parsasco Brons	SZF BZV/BAZO (premie overheid) en BZV vrijwillig	SZF verplicht en vrijwillig (Personen)
Gezinsplanning en zorg	Vergoeding consultaties van een consultatiebureau	Idem	1. Idem 2. Vergoeding sterilisatie indien medisch noodzakelijk. 3. Onderzoek primaire en secundaire infertiliteitsstoornissen: Lab, beeldvormend onderzoek en Post-coitumtest 1x per leven. 4. Anticonceptiemiddelen	1. Idem 2. Vergoeding sterilisatie indien medisch noodzakelijk. 3. Onderzoek primaire en secundaire infertiliteitsstoornissen: Lab, beeldvormend onderzoek en Post-coitumtest 1x per leven. 4. Anticonceptiemiddelen	Idem Vergoeding sterilisatie indien medisch noodzakelijk	1. Idem 2. Vergoeding sterilisatie indien medisch noodzakelijk. 3. Onderzoek primaire en secundaire infertiliteitsstoornissen conform SR protocol: Lab, beeldvormend onderzoek en Post-coitumtest 1x per leven. 4. Anticonceptiemiddelen	1. Idem 2. Vergoeding sterilisatie indien medisch noodzakelijk. 3. Primaire en secundaire infertiliteitsstoornissen conform SR protocol: Lab, beeldvormend onderzoek en Post-coitumtest 1x per leven. 4. Anticonceptiemiddelen	Idem	Idem	Anticonceptiemiddelen en baarmoederhalskanker onderzoek	Anticonceptiemiddelen en baarmoederhalskanker onderzoek
Kaakchirurgie	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking
Keel, Neus en Oorheelkunde	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking. Gehoorapparaat max. SRD 1.180,-- p/oor p/ 2 verz.jr bij gewijzigde sterkte.	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking. Vergoeding gehoorapparaat max. SRD 1,250,-- p/oor p/ 2 verz.jr, bij gewijzigde sterkte.	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking
Kindergeneeskunde	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking
Neurochirurgie	Operaties Max. SRD 5,000,-- per verz. jaar.		Operaties en ligdagen gecumuleerd tot max. SRD 5,000,-- p/verz.jr	Operaties en ligdagen gecumuleerd tot SRD 26.800,-- p/verz.jr	Idem	Idem	Onbeperkte dekking	Operaties Max. SRD 5,000,-- per verz. jaar.	Idem	Idem	Vergoeding kosten van enkele bijzondere ingrepen: SZF 40 % en eigen bijdrage verzekerde 60 %.
Neurologie	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking
Oogheelkunde	Oogchirurgie: Max. SRD 5,000,-- per verz. jaar.		Oogchirurgie: gecumuleerd max. SRD 5,000,-- per verz. jaar.	Onbeperkte dekking	Idem	Oogchirurgie: Max. SRD 5.000, per verz. jaar. Lenzenpakket max. SRD 800,-- per oog met max SRD 1.600,-- per paar.	Onbeperkte dekking en vergoeding lenzenpakket	Idem	Idem	Oog chirurgie z.a. lensimplantatie of vitrectomie of Big Max. SRD 5000 per verz.jaar	Niet specifiek vermeld. Vergoeding kosten van enkele bijzondere ingrepen: SZF 40 % en eigen bijdrage verzekerde 60 %.
Orthopedie (chirurgie)	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking
Orthopedische Kunst- en hulpmiddelen N.B. uitsluitend op medisch voorschrift en garantieverklaring van de zorgverzekeraar.	1. Max. 75% vergoeding op knie- en heupprothese. 2. Max. 50% vergoeding op hiploc, platen en schroeven. 3. Inhuren van hulpmiddelen.	Idem	Idem	1. Gecumuleerd max. 25.000,-- vergoeding op knie- en heupprothese, meerkosten vanaf SRD 25.000,-- 85% vergoeding. 2. Vergoeding op hiploc, platen en schroeven. 3. Inhuren van hulpmiddelen. 4. Schoeisel/ steunzolen max. SRD 670,-- p/verz.j. 5. Gecumuleerd max. SRD 25.000 been of armprothese bij amputatie.	Idem	Idem	1. Max. 25.000,-- vergoeding op knie- en heupprothese, meerkosten vanaf SRD 25.000,-- 85% vergoeding. 2. Vergoeding op hiploc, platen en schroeven. 3. Inhuren van hulpmiddelen. 4. Schoeisel/ steunzolen max. SRD 1.250,-- p/verz.j. 5. Max. SRD 25.000 been of armprothese bij amputatie.	Idem	Idem	1. Max. 50% vergoeding op knie- en heupprothese. 2. Inhuren van hulpmiddelen. Orthopedische kraag: max SRD 450. 3. Max. 50% vergoeding op hip loc, platen en schroeven, 4. Steunzolen 50% tot max. SRD 500. 5. Orthopedische- en gipsverband schoenen 50% tot max. SRD 1000 6. Onder-en bovenbeenprothese 40% SZF en 60% eigen bijdrage	1. Niet op SZF, via Armulov aanvragen 75% vergoeding op knie- en heupprothese. 2. Inhuren van hulpmiddelen. Orthopedische kraag: max SRD 450. 3. Max. 50% vergoeding op hip loc, platen en schroeven, 4. Steunzolen 50% tot max. SRD 500. 5. Orthopedische- en gipsverband schoenen 50% tot max.SRD 1000 6. Niet op SZF, via Armulov aanvragen onder-en bovenbeenprothese 75%.
Parasitologie	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking
Plastische Chirurgie	Max. SRD 5.000,-- per verz.jr uitsluitend op medische indicatie en na toestemming zorgverzekeraar	Idem	Max. SRD 6.500,-- per verz.jr uitsluitend op medische indicatie en na toestemming zorgverzekeraar	Onbeperkte dekking uitsluitend op medische indicatie en na toestemming zorgverzekeraar	Idem	Max. SRD 7.500,-- per verz.jr uitsluitend op medische indicatie en na toestemming zorgverzekeraar	Onbeperkte dekking uitsluitend op medische indicatie en na toestemming zorgverzekeraar	Idem	Idem	Idem	Niet specifiek vermeld. Vergoeding kosten van enkele bijzondere ingrepen: SZF 40 % en eigen bijdrage verzekerde 60 %. Uitsluitend op medische indicatie en na toestemming zorgverzekeraar
Psychiatrie	Consulten onbeperkte dekking. Opname PCS max. 6 weken per verz. jaar.		Poliklinisch max. 10x consulten per verz. jaar. Opname PCS max. 6 weken per verz. jaar.	Poliklinisch max. 20x consulten per verz. jaar. Opname PCS max. 6 weken per verz. jaar.	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
Longgeneeskunde of Pulmonologie	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking
Urologie	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking Niersteenvergruizing max. 3 keer per verz.jr	Onbeperkte dekking Niersteenvergruizing max. 3 keer per verz.jr	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking Niersteenvergruizing max. 75%	Onbeperkte dekking
Revalidatiegeneeskunde	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking
Interne Geneeskunde	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking	Onbeperkte dekking
Nierdialyse	1. Max. SRD 62,500,-- p/verz.jr incl. medicamenten. 2. Vergoeding van subclavia- of femoraliscatheter max.50% w/d kosten.		1. Gecumuleerd max. SRD 62,500,-- p/verz.jr incl. medicamenten en shunt aanleggen. 2. Vergoeding van subclavia- of femoraliscatheter max.50% gecumuleerd tot SRD 1.500,-. p/verz.jr	1. Max. SRD 62,500,-- p/verz.jr incl. medicamenten en shunt. 2. Vergoeding van subclavia- of femoraliscatheter max.50% gecumuleerd tot SRD 2.000,-. p/verz.jr	Idem	Idem	1. Max. SRD 125.000,-- p/verz.jr incl. medicamenten en shunt aanleggen. 2. Vergoeding van subclavia- of femoraliscatheter	Idem	Idem	Idem	Dekking onbekend Afspraken met de verschillende instellingen omtrent behandeling.

Omschrijving	Wettelijke Basiszorg	Assuria BZV (niet beschikbaar)	Assuria AzpasBasis	Assuria Azpas Plus	Self Reliance PZS BZV (alleen op verzoek voor bedrijven)	Self Reliance PZS Basis	Self Reliance PZS Comfort	Parsasco Basis (niet beschikbaar)	Parsasco Brons	SZF BZV/BAZO (premie overheid) en BZV vrijwillig	SZF verplicht en vrijwillig (Personen)
Congenitale Aandoening	Voor hypospadie max. SRD 5.000,-- per verz. jaar (onderzoek en behandeling)		Voor hypospadie gecumuleerd max. SRD 5.000,-- per verz. jaar (onderzoek, behandeling en verpleging)	Hypospadie: vanaf geboorte verzekerd = onbeperkt. Niet vanaf geboorte verzekerd = gecumuleerd max. 20.100,-- per verz.jr.	Idem	Idem	Onbeperkte dekking uitsluitend op medische indicatie en na toestemming zorgverzekeraar	Idem	Idem	Idem	Onbekend
Laboratoriumonderzoek	Lab-onderzoeken conform de verrichtingenlijst v/d zorgverzekeraar. Immunohistochemische test 1x p/verz.jr	Idem	Idem	Onbepert aantal/ soorten lab onderzoek conform AZPAS verrichtingenlijst	Idem	Idem	Onbepert aantal/ soorten lab onderzoek conform PZS verrichtingenlijst	Idem	Idem	Idem Pathologisch Onderzoek	Lab-onderzoeken conform de verrichtingenlijst van SZF. Pathologisch onderzoek
Radiologisch onderzoek	1. Onbeperkte dekking echografieën, rontgenfoto's, scopieën en mammogram. 2. CT- of MRI-scan,1x p/verz.jr. Vergoeding 2de en 3de scan 50% bijdrage p/verz.jr	Idem	Idem	1. Onbeperkte dekking echografieën, rontgenfoto's, scopieën en mammogram. 2. CT- of MRI-scan,4x p/verz.jr.	Idem	Idem	1. Onbeperkte dekking echografieën, rontgenfoto's, scopieën en mammogram. 2. CT- of MRI-scan,4x p/verz.jr.	Idem	Idem	1. Conform SZF verrichtingenlijst. 2. Vergoeding 1ste MRI scan SRD 1850,- en voor CT scan SRD 1400,-. Voor 2e en 3e MRI scan SRD 925 en voor CT scan SRD 700,- p/verz.jr.	1. Conform SZF verrichtingenlijst. 2. Vergoeding 1ste MRI scan SRD 1850,- en voor CT scan SRD 1400,- Voor 2e en 3e MRI scan SRD 925 en voor CT scan SRD 700,- p/verz.jr.
Interventie Radiologie	Niet gespecificeerd						Max. SRD 37.500,-- per verz. jaar				Vergoeding kosten van PTA, shuntogram, getunnelde dialyse lijn en angiografie: SZF 40% en eigen bijdrage verzekerde 60% na toestemming zorgverzekeraar
Radiotherapie	Niet gespecificeerd						Max. SRD 37.500,-- per verz. jaar				
Paramedische Zorg	Verwijzing via huisarts/specialist. (Vergoeding consultatie)	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Verwijzing via huisarts/specialist. (Tegemoetkoming consultatie)	Verwijzing via huisarts/specialist. (Tegemoetkoming consultatie)
Fysiotherapie	max. 10x per verz jaar	Idem	Idem	max. 18x per verz jaar	Idem	Idem	max. 20x per verz jaar	Idem	Idem	Max.10x per verz.jr @ SRD 65	Max.10x per verz.jr @ SRD 65
Ergotherapie	max. 5x per verz jaar	"	"	max. 15x per verz jaar	"	"	max. 15x per verz jaar	"	"	Max.10x per verz.jr @ SRD 65	Max.10x per verz.jr @ SRD 65
Logopedie	max. 10x per verz jaar	"	"	max. 15x per verz jaar	"	"	max. 15x per verz jaar	"	"	Max.10x per verz.jr @ SRD 65	Max.10x per verz.jr @ SRD 65
Psychologie	max. 5x per verz jaar	"	"	max. 10x per verz jaar	"	"	max. 10x per verz jaar	"	"	Max. 5x per verz.jr @ SRD 65,-	Max. 5x per verz.jr @ SRD 65,-
Orthopedagogie	max. 5x per verz jaar	"	"	max. 10x per verz jaar	"	"	max. 10x per verz jaar	"	"	Max. 5x per verz.jr @ SRD 65,-	Max. 5x per verz.jr @ SRD 65,-
Diëtetiek	max. 10x per verz jaar	"	"	max. 18x per verz jaar	"	max. 12x per verz jaar	max. 15x per verz jaar	"	"	Max. 10x per verz.jr @ SRD 65,-	Max. 10x per verz.jr @ SRD 65,-
Huidtherapie	max. 6x per verz jaar	"	"	max. 6x per verz jaar	"	Idem	max. 6x per verz jaar	"	"	Max. 6x per verz.jr @ SRD 65,-	Max. 6x per verz.jr @ SRD 65,-
Medisch Pedicure			max. 2x per verz jaar	max. 2x per verz jaar		max. 2x per verz jaar	max. 2x per verz jaar				
Diabetische verpleegkundige							max. 2x per verz jaar				
Geneesmiddelen	1. Conform formularium geneesmiddelen zorgverzekeraar met minimaal geneesmiddelen van Nationale Geneesmiddelen Klapper (NGK) (incl. BEG middelen) 2. Op recept verstrekt door huisarts of specialist en via de apotheek ontvangen	Idem	Idem Hormoonpreparaten gecumuleerd max. SRD 3.350 p/verz.j	Idem Hormoonpreparaten gecumuleerd max. SRD 3.350 p/verz.j	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
Chemotherapie	Max. SRD 6.000,-- p/verz.jr	Idem	Max. SRD 7.500,-- p/verz.jr	Max. SRD 25.125,-- p/verz.jr	Idem	Idem	Max. SRD 37.500,-- p/verz.jr	Idem	Max. SRD 8.000,-- p/verz. jaar	NGK Chemokuren: Maximaal bedrag onbekend Niet NGK Chemokuren: Tegemoetkoming van 75% tot max SRD 6000,-- p/verz.jr op aanvraag	NGK Chemokuren: Maximaal bedrag onbekend. Niet NGK Chemokuren: Tegemoetkoming van 6 kuren op aanvraag
Medische verbruikartikelen	1. Verbandmiddelen conform de Medische Verbruiksartikelen Klapper (MVK) 2. AP-stomazakjes en plakkers	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem en gipsverband	Idem en gipsverband	Idem	Idem	Conform Medische verbruiksartikelenklapper van SZF	Conform Medische verbruiksartikelenklapper van SZF (na ontheffing Medische Dienst)
Optische Zorg	Oogmeting door opticien/optometrist. Vergoeding max. SRD 300,-- per 2 jaar op voorschrift van de oogarts, opticien of optometrist.	Idem	Idem Aanspraak na 1 jaar	Max. SRD 850,-- glazen en montuur per 2 verz.jr. Contactlenzen max. SRD 850,-. Aanspraak na 1 jaar, daarna elke 2 jaren	Idem Aanspraak na 1 jaar	Idem , Maximaal SRD 350,-. Aanspraak vanaf 13e maand	Idem, max SRD 770,-- per jr. Vergoeding montuur max. SRD 525,-- per 24 mnd, Aanspraak vanaf 13e maand	Idem	Idem	Idem, Restitutie tegemoetkoming aanvragen.	Idem, Restitutie tegemoetkoming aanvragen. Verzekerden met sterkte van -4.5 of slechter en zij met multifocale glazen max. SRD 375,-. Per 2 verz.jr.

Omschrijving	Wettelijke Basiszorg	Assuria BZV (niet beschikbaar)	Assuria AzpasBasis	Assuria Azpas Plus	Self Reliance PZS BZV (alleen op verzoek voor bedrijven)	Self Reliance PZS Basis	Self Reliance PZS Comfort	Parsasco Basis (niet beschikbaar)	Parsasco Brons	SZF BZV/BAZO (premie overheid) en BZV vrijwillig	SZF verplicht en vrijwillig (Personen)
Opname, klinische behandeling en verpleging in een ziekenhuis	1. Derde (3e) klasse, max. 120 ligdagen per 2 verz.jr, incl. neonatale zorg en intensive care. 2. Max. 10 bloedkolven per opname.	Idem	Idem	Onbeperkte dekking Rooming-in vergoeding max. 7 dgn per verz.jr. bij opname kind t/m 5 jr per 1 AZPAS verzekerde ouder.	Idem	Idem	Onbeperkte dekking. Rooming in vergoeding max. 10 dgn per verz.jr. bij opname kind t/m 7 jr per 1 PZS verzekerde ouder.	Idem	Idem	1. Aantal ligdagen onbekend. 2. Max. 10 bloedkolven per opname. 3. Voor een aantal klinische ingrepen eigen bijdrage betalen.	1. Aantal ligdagen onbekend. 2. Max. 10 bloedkolven per opname. 3. Voor een aantal klinische ingrepen eigen bijdrage betalen.
Opname Psychiatrisch Centrum Suriname (PCS)	Max. 6 weken per verz.jr.	Idem	Idem	Onbekend	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
Opname Longpaviljoen	Max. 90 dagen per verz jr.	Idem	Idem	Onbekend	Idem	Idem	Onbeperkt	Idem	Idem	Onbekend	Onbekend
Verpleeghuis of Medische Thuiszorg	Max. 3 maanden per verz.jr	Idem	Max. 90 dagen p. verz. jr	Max.120 dagen p. verz. jr	Idem	1. Verpleeghuis max. 120 ligdagen per 2 jaren. 2. Thuiszorg max. 3 maanden per verz.jr	1. Verpleeghuis max. 120 ligdagen per 2 jaren. 2. Thuiszorg gecumuleerd max. 20 weken per verz.jr	Idem	Idem	Idem	Onbekend
Spoedeisende Hulp of dienstdoende (weekend) wachtdokter	Vergoeding urgente medische behandeling	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
Ambulance vervoer	Vergoeding 50% tot max. SRD 250,- voor vervoer over land van en/of naar een gezondheidsinrichting op instigatie van huisarts/ specialist indien sprake van opname of ontslag uit ziekenhuis	Idem	Vergoeding max. SRD 500,- met eigen bijdrage van SRD 125,--	1. Onbeperkte vergoeding over land. 2. Acut medisch luchttransport max. SRD 3.350 per verz.jr	Idem	Vergoeding max. SRD 500,-- met 50% eigen bijdrage tot max. SRD 125,--	1. Onbeperkte vergoeding over land. 2. Acut medisch luchttransport max. SRD 4.000 per verz.jr	Idem	Idem	Idem	Idem
Alternatieve geneeswijze						Accupunctuur max. 3 behandelingen per verz.jr	Accupunctuur max. 5 behandelingen per verz. jr				

Dit document is opgemaakt om een indicatie te geven van de bestaande ziektekostenverzekeringen met hun respectievelijke dekkingen zoals aangeboden door de zorgverzekeraars in Suriname m.n. Assuria, Parsasco, Self Reliance en Stichting Staatsziekenfonds (SZF).

N.B.

- 1. De maximumbedragen bij operaties zijn exclusief de ligdagen. Ligdagen voor verpleging worden apart gedekt.
- Onder de gecumuleerde bedragen voor operaties worden berekend de gecumuleerde kosten voor de operatie en de ligdagen.
- 2. Idem betekent de dekking is gelijk aan de wettelijke basiszorg. Waar de dekking afwijkt van de wettelijke basiszorg is een korte omschrijving gegeven.
- 3. Onbekend betekent dat die zorg of het bedrag of aantal dagen dat gedekt wordt, niet is genoemd in de polis.
- 4. Bovenstaande vergelijking is opgemaakt aan de hand van de tot juni 2019 geldende polisvoorwaarden en verkregen informatie van de diverse zorgverzekeraars.

De verstrekte informatie is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld door het Uitvoeringsorgaan Basiszorg.

Het Uitvoeringsorgaan Basiszorg is niet aansprakelijk voor onvolledige of onjuiste informatie opgenomen in dit document, noch voor schade als gevolg van deze informatie.

Wij raden u dan ook aan voor de volledigheid altijd de polisvoorwaarden van uw zorgverzekeraar te raadplegen of contact op te nemen.

Indien u bent geschaadt in uw recht, mag u ten alle tijde contact opnemen met het Uitvoeringsorgaan Basiszorg, zodat het orgaan u kan informeren, adviseren en begeleiden.

Bron: Uitvoeringsorgaan Basiszorg
juni 2019

Samen zorgen voor goede zorg