

Keuze Zorg Plan (basisverzekering)

U kunt bij Avéro kiezen uit twee basisverzekeringen:

Bij het **Zorg Plan** moeten de zorgverleners afspraken met Avéro hebben gemaakt. Is dat niet het geval, dan kan het zijn dat u moet bijbetalen. Kiest u een zorgverlener waarmee Avéro géén afspraak heeft? Dan leest u in uw polisvoorwaarden of er sprake is van een lagere vergoeding. De hoogte van de vergoeding vindt u op onze website.

Bij het **Keuze Zorg Plan** is de vergoeding maximaal het wettelijke bedrag of maximaal het in Nederland gebruikelijke (marktconforme) tarief.

Kijk op www.aevitae.com voor een overzicht van zorgverleners waar wij afspraken mee hebben gemaakt, het Achmea reglement Hulpmiddelen, het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg, voorwaarden, brochures, formulieren en informatie over onze verzekeringen.

Aan het vergoedingenoverzicht kunt u geen rechten ontleen. Een gedetailleerde omschrijving van de voorwaarden vindt u in de polisvoorwaarden. Bekijk deze altijd eerst voordat u een zorgverlener bezoekt. De polisvoorwaarden kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

Botten, spieren en gewrichten	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)
Ergotherapie	vanuit (Keuze) Zorg Plan tot 10 uur per persoon per jaar
Buitenland	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)
Spoedeisende zorg zorg die niet kan wachten tot terugkeer in Nederland Bel de Alarmcentrale voor spoedeisende hulp in het buitenland. Het telefoonnummer van de Alarmcentrale staat op de achterkant van uw zorgpas	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van tarief in Nederland
Niet spoedeisende zorg	vanuit (Keuze) Zorg Plan maximaal 100% van tarief in Nederland Zie de polisvoorwaarden
Jonger dan 18 jaar	
Fysiotherapie en oefentherapie	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)
Chronische aandoening (aandoeningen die vallen onder Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering en die volledig vallen onder de basisverzekering) uw arts en/of fysiotherapeut stelt de aandoening vast Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering kunt u vinden in de brochure Paramedische Zorg Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfoedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut in plaats van een fysiotherapeut	vanuit (Keuze) Zorg Plan alle behandelingen
Niet-chronische aandoening (alle overige aandoeningen die niet onder Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering vallen en die gedeeltelijk vallen onder de basisverzekering) uw arts en/of fysiotherapeut stelt de aandoening vast Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfoedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut in plaats van een fysiotherapeut	vanuit de (Keuze) Zorg Plan per diagnose 1 t/m 18 behandelingen
18 jaar en ouder	
Fysiotherapie en oefentherapie	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)
Chronische aandoening (aandoeningen die vallen onder Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering en die gedeeltelijk vallen onder de basisverzekering) uw arts en/of fysiotherapeut stelt de aandoening vast Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering kunt u vinden in de brochure Paramedische Zorg Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfoedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut in plaats van een fysiotherapeut	vanuit (Keuze) Zorg Plan vanaf 21e behandeling behandeling 1 t/m 20 betaalt u zelf
Bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie	vanuit (Keuze) Zorg Plan behandeling 1 t/m 9
Meerdere aandoeningen waarvoor u een fysiotherapeut/oefentherapeut bezoekt Bovengenoemde vergoeding is alleen van toepassing als u last van 1 aandoening heeft! Heeft u meerdere aandoeningen per jaar neem dan altijd contact op met onze Servicedesk. Wij leggen u graag uit wat u vergoed krijgt.	

Hulpmiddelen	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)
Hulpmiddelen uit de basisverzekering vergoeding volgens de voorwaarden in het Achmea Reglement Hulpmiddelen. Het Achmea reglement kunt u downloaden van onze website, of sturen wij op verzoek toe.	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% voor bepaalde hulpmiddelen moet u vooraf een aanvraag bij ons indienen er kan een maximale vergoeding of wettelijke eigen bijdrage gelden
Personenalarmering met medische indicatie Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.	vanuit (Keuze) Zorg Plan na toestemming: 100% voor personenalarmeringskastje Zie ook Achmea Reglement Hulpmiddelen
Pruik	vanuit (Keuze) Zorg Plan € 393,- per pruik Zie ook Achmea Reglement Hulpmiddelen
Medicijnen (Geneesmiddelen)	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)
Anticonceptie bijvoorbeeld de pil of een spiraaltje tot 21 jaar	vanuit (Keuze) Zorg Plan vergoeding volgens Achmea Reglement Farmaceutische Zorg u betaalt zelf de wettelijke eigen bijdrage (de bovenlimietprijs Geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS), dit verschilt per medicijn Zie www.aevitae.com voor uitgebreide informatie
vanaf 21 jaar	Vanuit (Keuze) Zorg Plan alleen vergoeding bij medische noodzaak volgens Achmea Reglement Farmaceutische Zorg + u betaalt zelf de wettelijke eigen bijdrage (de bovenlimietprijs GVS), dit verschilt per medicijn
Geneesmiddelen uit de basisverzekering	vanuit (Keuze) Zorg Plan vergoeding volgens het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg u betaalt zelf de wettelijke eigen bijdrage, (de bovenlimietprijs GVS) dit verschilt per medicijn
Jonger dan 18 met aanvullende verzekering	
Mond en tanden	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)
Alle behandelingen door tandarts, mondhygiënist, kaakchirurg en tandprotheticus behalve gegoten vullingen, kronen, bruggen, inlays en implantaten	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie
18 jaar en ouder met aanvullende verzekering	
Mond en tanden	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)
Kunstgebit (prothese)	
- aanschaf volledig uitneembare volledige prothesen gemaakt door tandarts of tandprotheticus	vanuit (Keuze) Zorg Plan 75% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie wettelijke eigen bijdrage 25% kosten hoger dan € 600,- per kaak na toestemming van ons vervanging binnen de 5 jaar na toestemming van ons
- repareren of opnieuw passend maken (rebasen) van volledig uitneembaar (overkappings)prothese door tandarts of tandprotheticus	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie
- implantaten voor uitneembaar volledige prothese bij ernstige ontwikkelstoornis of groeistoornis gemaakt door tandarts, kaakchirurg of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie na toestemming van ons
- uitneembare volledige (overkappings)prothese op implantaten bij ernstige ontwikkelstoornis of groeistoornis gemaakt door tandarts, tandprotheticus of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie na toestemming van ons wettelijke eigen bijdrage € 125,- per boven- of onderkaak
Orthodontie (beugel) bij ernstige ontwikkelstoornis of groeistoornis gebit	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie na toestemming van ons
Zorg voor gehandicapten uw tandarts weet of u in aanmerking komt voor de vergoeding	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie als er geen recht op vergoeding is vanuit AWBZ en na toestemming van ons
Bijzondere gevallen uw tandarts weet of u in aanmerking komt voor de vergoeding	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie na toestemming van ons in sommige gevallen geldt een wettelijke eigen bijdrage

Ogen en oren	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)
Audiologisch centrum	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
Hoortoestel	vanuit (Keuze) Zorg Plan vanaf 16 jaar: - eerste aanschaf: € 509,50 - vervanging na aanschaf tussen 5de en 6de jaar: € 509,50 - vervanging na aanschaf tussen 6de en 7de jaar € 600,50 - vervanging na aanschaf na 7 jaar of langer: € 691,- - cros-, bicros- of beengeleideruitvoering, opgenomen in een brilmontuur: € 66,- extra tot 16 jaar: € 693,- per toestel cros-, bicros- of beengeleideruitvoering, opgenomen in een brilmontuur: € 66,- extra Zie ook Achmea Reglement Hulpmiddelen op onze website
met afstandsbediening op medische indicatie	Zie Achmea Reglement Hulpmiddelen op onze website
Psychologische zorg	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)
Eerstelijnspsychologische zorg - diagnostiek en kortdurende generalistische behandeling eerstelijnspsycholoog, klinisch psycholoog, gezondheidszorgpsycholoog, orthopedagoog (generalist) of seksuologisch hulpverlener geen behandeling voor aanpassingsstoornissen	vanuit (Keuze) Zorg Plan 5 zittingen per persoon per jaar. Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 20,- per zitting
- behandeling eerstelijnspsychologische zorg via internet	vanuit (Keuze) Zorg Plan door ons erkende programma's wettelijk eigen bijdrage € 50,- per programma
Tweedelijns GGZ psychiater, zenuwarts, GGZ instelling, klinisch psycholoog of psychotherapeut geen behandeling voor aanpassingsstoornissen	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% vanaf 18 jaar wettelijke eigen bijdrage (geldt niet voor DBC's ' indirecte tijd' en 'crisis'): - € 100,- DBC's tot 100 minuten - € 200,- DBC's vanaf 100 minuten in totaal geldt er een maximale wettelijke eigen bijdrage van € 200,- per persoon per jaar
Psychiatrische ziekenhuisopname opname in GGZ-instelling (psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische afdeling in ziekenhuis) geen behandeling voor aanpassingsstoornissen	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% vanaf 18 jaar wettelijke eigen bijdrage € 145,- per maand (vanaf de 32e opname dag)
Spreken en lezen	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)
Dyslexiezorg (diagnose en behandeling ernstige dyslexie) voor 7 t/m 11 jarige kinderen conform 'protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling' zie onze website of bel met onze Klantenservice	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
Logopedie geen dyslexie of taalontwikkelingsstoornis	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
Stottertherapie - in diverse stottercentra of bij logopedist	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
(Zieken)vervoer	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)
Ambulance	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
Ziekenvervoer (met openbaar vervoer, eigen auto, huurauto of taxi bij nierdialyse, oncologische behandeling met radio/chemotherapie, visuele handicap en zonder begeleiding je niet kunnen verplaatsen of rolstoelafhankelijk zijn) Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.	vanuit (Keuze) Zorg Plan na toestemming van ons tot 200 kilometer enkele reis: eigen vervoer € 0,30 per kilometer openbaar vervoer (tweede klasse) 100% taxi 100% u betaalt een wettelijke eigen bijdrage van € 93,- per persoon

Ziekenhuis, behandeling en verpleging	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)
Astma Centrum in Davos	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% na toestemming van ons
Behandeling, onderzoek en operatie in ziekenhuis	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
- plastische chirurgie met medische indicatie zoals borstprothese na borstamputatie (geen borstvergroting, operatief verwijderen borstprothese zonder medische noodzaak, liposuctie van buik, correctie bovenoogleden en oorstand)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% na toestemming van ons
Dialyse	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
Erfelijkheidsonderzoek en -advies	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
Kaakchirurgie	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
Mechanische beademing	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
Orgaantransplantatie	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% in ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum
- ziekenhuisverpleging van persoon die orgaan heeft afgestaan (donor)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 3 maanden, bij levertransplantatie 6 maanden
Second opinion voor zorg uit basisverzekering door medisch specialist	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
Verpleging (extramuraal) buiten het ziekenhuis thuis, geen thuisbeademing of verlichtende zorg bij terminale patiënten (palliatieve zorg)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
Verpleging ziekenhuis (medische specialistische- en kaakchirurgische zorg)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% bij plastische chirurgie en kaakchirurgie na toestemming van ons
Zelfstandig behandelcentrum door de overheid erkende kliniek voor medisch specialistische zorg waar onderzoek en dagbehandeling plaatsvindt	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% bij plastische chirurgie en kaakchirurgie na toestemming van ons
Zwanger (worden) / baby / kind	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)
Bevalling - thuisbevalling	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
- poliklinische bevalling in ziekenhuis of geboortecentrum op eigen verzoek (zonder medische indicatie)	vanuit (Keuze) Zorg Plan € 193,- voor gebruik verloskamer restbedrag is (wettelijke) eigen bijdrage
- poliklinische bevalling met medische indicatie	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
- klinische bevalling (meerdaags verblijf in ziekenhuis)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
In Vitro Fertilisatie (IVF) vruchtbaarheidsbehandeling	vanuit (Keuze) Zorg Plan eerste 3 pogingen per te realiseren zwangerschap. Geneesmiddelen, volgens GVS voor eerste 3 pogingen. (in het buitenland na toestemming van ons)
Kraamzorg	
- thuis of in een geboortecentrum aantal uren wordt bepaald aan de hand van het Landelijke Indicatieprotocol Kraamzorg	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% minus de wettelijke eigen bijdrage van € 4,- per uur
- in ziekenhuis met medische indicatie	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
- in ziekenhuis zonder medische indicatie	vanuit (Keuze) Zorg Plan (10 dagen) wettelijke eigen bijdrage € 16,- per opnamedag + het bedrag hoger dan € 112,50 per dag als het ziekenhuis dat in rekening brengt
Oncologieonderzoek onderzoek naar kanker bij kinderen	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% via Stichting Kinderoncologie Nederland (Skion)
Prenatale screening - counseling (adviesgesprek)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
- structureel echoscopisch onderzoek (20-weeken echo)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
combinatietest (nekplooiemeting met bloedonderzoek)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
- tot 36 jaar met medische indicatie	
- 36 jaar of ouder	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
Verloskundige zorg	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen en invriezen van sperma geen IVF	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% (in buitenland na toestemming van ons)
Overig	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)
Huisarts	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
Ketenzorg voor diabetes mellitus type 2 en COPD	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% alleen via door ons geselecteerde zorggroepen
Revalidatie	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
Trombosedienst	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%
Voetverzorging	vanuit (Keuze) Zorgplan 100% voor verzekerden met diabetes mellitus

Services bij het (Keuze) Zorg Plan

voor het (Keuze) Zorg Plan geldt dat u voor de serviceverlening gebruik kunt maken van onze Servicedesk of onze website.

Aevitae Hulpdienst Het telefoonnummer staat achterop uw zorgpas (Tip: zet dit nummer in uw mobiele telefoon)	24 uur per dag bereikbaar als u in het buitenland spoedeisende medische hulp nodig heeft
Informatie/Vragen over vergoedingen	via onze Servicedesk of via onze website www.aevitae.com
Zorgregelaar (ook voor verzekerde mantelzorger) helpt met het regelen van de juiste zorg bij langdurige ziekte, handicap of ouderdom voor uzelf of voor een ander	6 uur per persoon per jaar
Verhaalsbijstand en/of juridisch advies	het verhalen van door verzekerde geleden letselschade aanspraken op schadevergoedingen tegenover aansprakelijke derden