

## Aanvullende voorwaarden Avéro Achmea Zorgverzekering 2010

Varianten START, EXTRA, ROYAAL, EXCELLENT, Ziekenhuis Extra verzekering,  
Aanvullende verzekering Tandartskosten

### Inhoudsopgave

	pag.		pag.
<b>Hoofdstuk 1 Algemene voorwaarden aanvullende verzekeringen</b>	<b>4</b>	<b>Hoofdstuk 2 Aanvullende verzekering START</b>	<b>11</b>
Artikel 1 Begripsomschrijvingen	4	Artikel 1 Adoptie-kraamzorg of medische screening bij adoptie	11
Artikel 2 Grondslag van de de aanvullende verzekering	6	Artikel 2 Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen	11
Artikel 3 Aanmelding en inschrijving	6	Artikel 3 Eigen bijdrage bevalling en verloskundige zorg	12
Artikel 4 Ingangsdatum, duur en einde van uw aanvullende verzekering	6	Artikel 4 Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood	12
Artikel 5 Verplichtingen van de verzekerde	7	Artikel 5 Brillen, contactlenzen en oogglaseren Pearle Opticiens, Eye Wish en VisionClinics	12
Artikel 6 Onrechtmatige inschrijving	7	Artikel 6 Buitenland	12
Artikel 7 Premie	7	Artikel 7 Fysiotherapie en oefentherapie en beweegprogramma's	13
Artikel 8 Automatische Incasso	8	Artikel 8 Gasthuis	14
Artikel 9 Wijziging van premie en/of voorwaarden	8	Artikel 9 Herstel en Balans	14
Artikel 10 Aanspraken en vergoedingen	8	Artikel 10 Kinderopvang tijdens ziekenhuisopname ouder(s)	14
Artikel 11 Aansprakelijkheid zorgverzekeraar	9	Artikel 11 Kraampakket	15
Artikel 12 Aansprakelijkheid van derden	9	Artikel 12 Orthodontie tot 18 jaar	15
Artikel 13 Geschillen	9	Artikel 13 Orthopedische geneeskunde	15
Artikel 14 Persoonsgegevens	9	Artikel 14 Personenalarmering	15
Artikel 15 Fraude	10	Artikel 15 Plastische chirurgie/Cosmetische chirurgie	15
Artikel 16 Buitenland	10	Artikel 16 Preventieve cursussen	16
		Artikel 17 Preventieve onderzoeken	16
		Artikel 18 Psoriasisbehandeling	16
		Artikel 19 Sportarts	17
		Artikel 20 Sportmedisch onderzoek	17
		Artikel 21 Stottertherapie	17
		Artikel 22 Tandheelkundige zorg tot 18 jaar - kronen, bruggen, inlays en implantaten	17
		Artikel 23 Trans-therapie door neuromodulator (BioStim) en biofeedbackapparatuur (FemiScan)	17

	pag.		pag.
<b>Hoofdstuk 3 Aanvullende verzekering EXTRA</b>	<b>18</b>	<b>Hoofdstuk 4 Aanvullende verzekering ROYAAL</b>	<b>30</b>
Artikel 1 Adoptie-kraamzorg of medische screening bij adoptie	18	Artikel 1 Adoptie-kraamzorg of medische screening bij adoptie	30
Artikel 2 Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen	18	Artikel 2 Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen	30
Artikel 3 Eigen bijdrage bevalling en verloskundige zorg	19	Artikel 3 Eigen bijdrage bevalling, verloskundige zorg	31
Artikel 4 Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood	19	Artikel 4 Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood	31
Artikel 5 Bewegen in extra verwarmd water	19	Artikel 5 Bewegen in extra verwarmd water	31
Artikel 6 Brillen, contactlenzen en ooglasers	19	Artikel 6 Brillenglazen, contactlenzen of ooglasers	31
Artikel 7 Buitenland	20	Artikel 7 Buitenland	32
Artikel 8 Circumcisie	21	Artikel 8 Circumcisie	33
Artikel 9 Dieetadvisering/voedingsvoorlichting	21	Artikel 9 Dieetadvisering/voedingsvoorlichting	33
Artikel 10 Eigen bijdrage eerstelijnspsychologische zorg	21	Artikel 10 Eigen bijdrage eerstelijnspsychologische zorg	33
Artikel 11 Fysiotherapie, oefentherapie en beweegprogramma's	21	Artikel 11 Eigen bijdrage (bovenlimietprijs GVS)	33
Artikel 12 Gasthuis	22	Artikel 12 Fysiotherapie, oefentherapie en beweegprogramma's	34
Artikel 13 GeboorteTENS	22	Artikel 13 Gasthuis	34
Artikel 14 Herstel en Balans	22	Artikel 14 GeboorteTENS	35
Artikel 15 Huidverzorging	22	Artikel 15 Griepvaccinatie	35
Artikel 16 Hulpmiddelen (wettelijke eigen bijdrage)	23	Artikel 16 Halskraag	35
Artikel 17 Kinderopvang tijdens ziekenhuisopname ouder(s)	23	Artikel 17 Herstel en Balans	35
Artikel 18 Kraampakket	23	Artikel 18 Herstellingsoorden	35
Artikel 19 Uitgestelde kraamzorg	23	Artikel 19 Huidverzorging	35
Artikel 20 Lactatiekundige zorg	23	Artikel 20 Hulpmiddelen (wettelijke eigen bijdrage)	36
Artikel 21 Leefstijltrainingen	24	Artikel 21 Kinderopvang tijdens ziekenhuisopname ouder(s)	36
Artikel 22 Mantelzorgvervangning voor gehandicapten en chronisch zieken	24	Artikel 22 Kraampakket	36
Artikel 23 Melatonine	24	Artikel 23 Kraamzorg	36
Artikel 24 Obesitasbehandeling	24	Artikel 24 Lactatiekundige zorg	36
Artikel 25 Orthodontie tot 18 jaar	24	Artikel 25 Leefstijltrainingen	37
Artikel 26 Orthopedische geneeskunde	25	Artikel 26 Mantelzorgvervangning voor gehandicapten en chronisch zieken	37
Artikel 27 Overgangsconsulent	25	Artikel 27 Melatonine	37
Artikel 28 Pedicurezorg	25	Artikel 28 Obesitasbehandeling	37
Artikel 29 Personenalarmering	25	Artikel 29 Uitkering bij een ongeval	37
Artikel 30 Plakstrips mammaprothese	25	Artikel 30 Orthodontie	38
Artikel 31 Plastische chirurgie/Cosmetische chirurgie	25	Artikel 31 Orthopedische geneeskunde	38
Artikel 32 Plaswekker	26	Artikel 32 Overgangsconsulent	38
Artikel 33 Podotherapie/podologie	26	Artikel 33 Patiëntenverenigingen	38
Artikel 34 Preventieve cursussen	26	Artikel 34 Pedicurezorg	38
Artikel 35 Preventieve onderzoeken	27	Artikel 35 Personenalarmering	39
Artikel 36 Psoriasisbehandeling	27	Artikel 36 Plakstrips mammaprothese	39
Artikel 37 Sportarts	27	Artikel 37 Plastische chirurgie/Cosmetische chirurgie	39
Artikel 38 Sportmedisch onderzoek	27	Artikel 38 Plaswekker	39
Artikel 39 Sterilisatie	27	Artikel 39 Podotherapie/podologie	39
Artikel 40 Steunpessarium	28	Artikel 40 Preventieve cursussen	40
Artikel 41 Steunzolen	28	Artikel 41 Preventieve onderzoeken	40
Artikel 42 Stottertherapie	28	Artikel 42 Psoriasisbehandeling	40
Artikel 43 Tandheelkundige zorg tot 18 jaar - kronen, bruggen, inlays en implantaten	28	Artikel 43 Sportarts	41
Artikel 44 Therapeutische vakantiecampen	28	Artikel 44 Sportmedisch onderzoek	41
Artikel 45 Trans-therapie door neuromodulator (BioStim) en biofeedbackapparatuur (FemiScan))	28	Artikel 45 Sterilisatie	41
Artikel 46 Vakantiehotels en vaarvakanties voor gehandicapten en chronisch zieken	29	Artikel 46 Steunpessarium	41
Artikel 47 Vervoer van zieken	29	Artikel 47 Steunzolen	41
		Artikel 48 Stottertherapie	41
		Artikel 49 Tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 22 jaar	42
		Artikel 50 Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval voor verzekerden vanaf 22 jaar	42
		Artikel 51 Therapeutische kampen	42
		Artikel 52 Trans-therapie door neuromodulator (BioStim) en biofeedbackapparatuur (FemiScan)	42
		Artikel 53 Vakantiehotels en vaarvakanties voor gehandicapten en chronisch zieken	42
		Artikel 54 Vervoer van zieken	43
		Artikel 55 Wettelijke eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer	43

	pag.		pag.
<b>Hoofdstuk 5 Aanvullende verzekering EXCELLENT</b>	<b>44</b>	<b>Hoofdstuk 6 Aanvullende Ziekenhuis Extra Verzekering</b>	<b>58</b>
Artikel 1 Adoptie-kraamzorg of medische screening bij adoptie	44	<b>Hoofdstuk 7 Aanvullende verzekeringen Tandartskosten (T Start, T Extra, T Royaal of T Excellent)</b>	<b>59</b>
Artikel 2 Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen	44	<b>Hoofdstuk 8 Overzicht verzekerde zorg: Keuze Zorg Plan START EXTRA ROYAAL EN EXCELLENT</b>	<b>60</b>
Artikel 3 Eigen bijdrage bevalling, verloskundige zorg	45		
Artikel 4 Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood	45		
Artikel 5 Bewegen in extra verwarmd water	45		
Artikel 6 Brillenglazen, contactlenzen of ooglaseren	45		
Artikel 7 Buitenland	46		
Artikel 8 Circumcisie	47		
Artikel 9 Dieetadvisering/voedingsvoorlichting	47		
Artikel 10 Eigen bijdrage eerstelijnspsychologische zorg	47		
Artikel 11 Eigen bijdrage (bovenlimietprijs GVS)	47		
Artikel 12 Fysiotherapie, oefentherapie en beweegprogramma's	47		
Artikel 13 Gasthuis	48		
Artikel 14 GeboorteTENS	48		
Artikel 15 Griepvaccinatie	49		
Artikel 16 Halskraag	49		
Artikel 17 Eigen betaling Health Check	49		
Artikel 18 Herstel en Balans	49		
Artikel 19 Herstellingsoorden	49		
Artikel 20 Hospice	49		
Artikel 21 Huidverzorging	49		
Artikel 22 Hulpmiddelen (wettelijke eigen bijdrage)	50		
Artikel 23 Kinderopvang tijdens ziekenhuisopname ouder(s)	50		
Artikel 24 Kraampakket	50		
Artikel 25 Kraamzorg	51		
Artikel 26 Lactatiekundige zorg	51		
Artikel 27 Leefstijltrainingen	51		
Artikel 28 Mantelzorgvervanging voor gehandicapten en chronisch zieken	51		
Artikel 29 Melatonine	51		
Artikel 30 Obesitasbehandeling	52		
Artikel 31 Uitkering bij een ongeval	52		
Artikel 32 Orthodontie	52		
Artikel 33 Orthopedische geneeskunde	52		
Artikel 34 Overgangsconsulent	52		
Artikel 35 Patiëntenverenigingen	53		
Artikel 36 Pedicurezorg	53		
Artikel 37 Personenalarmering	53		
Artikel 38 Plakstrips mammaprothese	53		
Artikel 39 Plastische chirurgie/Cosmetische chirurgie	54		
Artikel 40 Plaswekker	54		
Artikel 41 Podotherapie/podologie	54		
Artikel 42 Preventieve cursussen	54		
Artikel 43 Preventieve onderzoeken	55		
Artikel 44 Psoriasisbehandeling	55		
Artikel 45 Sportarts	55		
Artikel 46 Sportmedisch onderzoek	55		
Artikel 47 Sterilisatie	55		
Artikel 48 Steunpessarium	56		
Artikel 49 Steunzolen	56		
Artikel 50 Stottertherapie	56		
Artikel 51 Tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 22 jaar	56		
Artikel 52 Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval voor verzekerden vanaf 22 jaar	56		
Artikel 53 Therapeutische kampen	56		
Artikel 54 Trans-therapie door neuromodulator (BioStim) en biofeedbackapparatuur (FemiScan)	57		
Artikel 55 Vakantiehotels en vaarvakanties voor gehandicapten en chronisch zieken	57		
Artikel 56 Vervoer van zieken	57		
Artikel 57 Wettelijke eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer	57		

# Hoofdstuk 1 Algemene voorwaarden aanvullende verzekeringen

## Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In de aanvullende (tandheelkundige) verzekeringen wordt verstaan onder:

### **Aevitae**

De gevolmachtigde agent aan wie door Avéro Achmea Zorgverzekeringen NV volmacht als bedoeld in artikel 1 sub o van de Wet financiële dienstverlening (Wfd) is verleend ter zake uitvoering van zorgverzekeringen.

### **Aanvullende verzekering**

De aanvullende (tandheelkundige) verzekeringen van Avéro Achmea op het Keuze Zorg Plan.

### **Apotheekhoudende**

Onder apotheekhoudende verstaan wij: (internet)apotheken, apotheekketens, ziekenhuisapotheken, poliklinische apotheken en apotheekhoudende huisartsen.

### **Arts**

Degene die op grond van de Nederlandse wet bevoegd is tot het uitoefenen van de geneeskunst en als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie in het kader van de wet BIG.

### **Avéro Achmea**

Avéro Achmea is een handelsnaam van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

### **AWBZ**

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

### **Bedrijfsarts**

Een arts die is ingeschreven als bedrijfsarts in het door de Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC) ingesteld register van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbodienst, waarbij de werkgever is aangesloten.

### **Dagbehandeling**

Opname korter dan 24 uur.

### **Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)**

Een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode, door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgesteld, het afgesloten en gevalideerde traject van medisch specialistische en specialistische (tweedelijns) zorg. Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC-traject vangt aan op het moment dat u zich meldt met uw zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling, dan wel na 365 dagen.

### **Farmaceutische zorg**

De terhandstelling van de in deze verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten, een en ander rekening houdend met het door ons vastgestelde nadere reglement. De verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de daarbij behorende Regeling Zorgverzekering.

### **Fysiotherapeut**

Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG.

### **Gezin**

Eén volwassene, danwel twee gehuwde of duurzaam samenwonende personen en de ongehuwde eigen, stief-, pleeg- of adoptiekinderen tot 30 jaar, waarvoor aanspraak bestaat op kinderbijslag, op uitkering uit hoofde van de Wet studiefinanciering 2000/Wet tegemoetkoming studiekosten of op buitengewone lastenaftrek ingevolge de belastingwetgeving.

### **Huidtherapeut**

Een huidtherapeut, die is opgeleid conform het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut (Stb. 2002, nr. 626). Dit besluit is gebaseerd op artikel 34 van de wet BIG.

### **Huisarts**

Een arts die is ingeschreven in het door de huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRG) ingesteld register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

### **Kaakchirurg**

Een tandarts–specialist, die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

### **Kalenderjaar**

De periode die loopt van 1 januari tot en met 31 december.

### **Kraamcentrum**

Een instelling, die verloskundige zorg en/of kraamzorg aanbiedt en die voldoet aan door de wet vastgestelde eisen.

### **Kraamzorg**

De zorg verleend door een gediplomeerd kraamverzorgende of een als zodanig werkende verpleegkundige.

### **Logopedist**

Een logopedist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde "Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".

### **Medisch adviseur**

De arts, die ons in medische aangelegenheden adviseert.

### **Medisch specialist**

Een arts, die is ingeschreven in het door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) ingesteld Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

### **Mondhygiënist**

Een mondhygiënist die is opgeleid conform de opleidingseisen mondhygiënist, zoals vermeld in het zogenoemde "Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist, podotherapeut" en van het "Besluit functionele zelfstandigheid (Stb. 1997, 553)".

**Oefentherapeut**

Een oefentherapeut die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde "Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".

**Ongeval**

Een plotselinge inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde, van buiten af en buiten diens wil, waardoor medisch aantoonbaar lichamelijk letsel is veroorzaakt.

**Opname**

Opname in een (psychiatrisch) ziekenhuis, psychiatrische afdeling van een ziekenhuis of revalidatie-instelling, wanneer en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis of revalidatie-instelling kunnen worden geboden.

**Orthodontist**

Een tandarts-specialist, die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

**Podotherapeut**

Een podotherapeut vallend onder artikel 34 van de wet BIG.

**Polisblad**

De zorgpolis (akte) waarin de tussen u (verzekeringnemer) en de zorgverzekeraar gesloten aanvullende verzekering is vastgelegd.

**Psychiater/zenuwarts**

Een arts die als psychiater/zenuwarts is ingeschreven in het door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) ingestelde Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. Daar waar psychiater staat kan ook zenuwarts gelezen worden.

**Revalidatie**

Onderzoek, advisering en behandeling van medisch specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijk en revalidatietechnische aard. Deze zorg wordt verleend door een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een medisch specialist, verbonden aan een conform de bij of door wet gestelde regels toegelaten instelling voor revalidatie.

**Tandarts**

Een tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.

**Tandprotheticus**

Een tandprotheticus, die is opgeleid conform het zogenoemde "Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus".

**U/uw**

De verzekerde persoon. Deze staat genoemd op het polisblad. Met 'u (verzekeringnemer)' wordt bedoeld degene die de aanvullende verzekering met ons is aangegaan.

**Verblijf**

Opname met een duur van 24 uur of langer.

**Verloskundige**

Een verloskundige, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

**Verzekerde**

Ieder die als zodanig op het polisblad is vermeld.

**Verzekeringnemer**

Degene die de verzekeringsovereenkomst met ons is aangegaan.

**Wet BIG**

Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. In deze wet staan de deskundigheden en bevoegdheden van de zorgverleners omschreven. In de bijbehorende registers staan de namen van de zorgverleners die aan de wettelijke eisen voldoen.

**Wij/ons**

Achmea Zorgverzekeringen N.V.

**Zelfstandig behandelcentrum**

Een centrum voor medisch specialistische zorg (onderzoek en behandeling), dat als zodanig conform de bij of door wet gestelde regels is toegelaten.

**Ziekenhuis**

Een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis conform de bij of door wet gestelde regels is toegelaten.

**Zorgverlener**

De zorgverlener of zorgverlenende instelling die zorg verleent.

**Zorgverzekeraar**

De verzekeringsonderneming die als zodanig is toegelaten en verzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet aanbiedt. Voor de uitvoering van de aanvullende verzekering is dat Achmea Zorgverzekeringen N.V.. Achmea Zorgverzekeringen N.V. is geregistreerd bij de AFM onder nummer 12000647.

**Zorgverzekering**

De zorgverzekering zoals die is vastgesteld in de Zorgverzekeringswet (Zvw).

## Artikel 2 Grondslag van de aanvullende verzekering

- 2.1** Het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier en schriftelijke gegevens daarbij afzonderlijk verstrekt vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en maken daar deel van uit. De overeenkomst is vastgelegd op het polisblad. Dit polisblad wordt jaarlijks verstrekt aan u (verzekeringnemer).
- 2.2** Naast het polisblad verstrekken wij een zorgpas. Bij het invoeren van hulp moet u het polisblad of de zorgpas tonen aan de zorgverlener.
- 2.3** De kosten van zorg op basis van de zorgverzekering kunnen behoudens eigen betalingen (tenzij daar uitdrukkelijk voor verzekerd) door de verzekerde bij ons worden gedeclareerd, tenzij er rechtstreekse declaratie bij ons plaatsvindt. De kosten van zorg gedeclareerd door een gecontracteerd zorgverlener zullen door ons rechtstreeks aan die zorgverlener worden vergoed conform het met deze gecontracteerde zorgverlener overeengekomen tarief. Indien de zorg wordt verleend door een niet gecontracteerde zorgverlener worden de kosten vergoed tot maximaal het op het moment van de levering van de zorg van toepassing zijnde (maximum)tarief op basis van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WVG). Indien en voor zover, op basis van de WVG, geen (maximum)tarief is vastgesteld, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal het in Nederland geldende marktconform bedrag.
- 2.4** De aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als in deze aanvullende verzekering omschreven, wordt mede naar inhoud en omvang bepaald door de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 2.5** U heeft slechts recht op zorg voor zover u daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen.

## Artikel 3 Aanmelding en inschrijving

- 3.1** Iedereen, die recht heeft op het Keuze Zorg Plan, kan op eigen verzoek, een aanvullende verzekering aanvragen. u meldt zich aan voor de aanvullende verzekering door het insturen van een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier of het invullen van het internet aanvraagformulier op onze website (alleen mogelijk indien de aanvraag gelijktijdig geschiedt met de aanvraag voor het Keuze Zorg Plan).
- 3.2** Wij kunnen een verzoek tot inschrijving in de aanvullende verzekering weigeren wanneer:
- a u (verzekeringnemer) nog premie moet betalen voor een verzekering die eerder met ons werd afgesloten;
  - b u zich schuldig heeft gemaakt aan fraude zoals omschreven in artikel 18 van het Keuze Zorg Plan;
  - c uw gezondheidstoestand hiertoe aanleiding geeft.
- 3.3** Het is voor kinderen jonger dan 18 jaar niet mogelijk een aanvullende verzekering af te sluiten die uitgebreider is dan de aanvullende verzekering van (één van) de bij ons verzekerde ouders.
- 3.4** Iedereen die collectief is verzekerd en een aanvullende verzekering Start of Extra heeft afgesloten krijgt automatisch het Collectief Aanvullend Pakket (C.A.P.). Dit aanvullend pakket staat – wanneer van toepassing - vermeld op het polisblad en de vergoeding is beschreven in deze voorwaarden.

## Artikel 4 Ingangsdatum, duur en einde van uw aanvullende verzekering

- 4.1** **INGANGSDATUM EN DUUR VAN UW AANVULLENDE VERZEKERING**  
U (verzekeringnemer) kunt een al bij ons lopende verzekering uitbreiden met een aanvullende verzekering. Uitbreiding vindt alleen plaats per 1 januari en nadat wij hiermee schriftelijk akkoord zijn gegaan. Er kan een medische beoordeling plaatsvinden.
- 4.2** **EINDE VAN UW AANVULLENDE VERZEKERING**
- 4.2.1.** U (verzekeringnemer) kunt uw aanvullende verzekering beëindigen door ervoor te zorgen dat uw schriftelijke opzegging uiterlijk 31 december bij ons binnen is. De aanvullende verzekering eindigt per 1 januari daaropvolgend. Een eenmaal gedane en geëffectueerde opzegging is onherroepelijk.
- 4.2.2** Wij beëindigen uw aanvullende verzekering:
- op een door ons te bepalen tijdstip wanneer de verschuldigde bedragen niet betaald zijn binnen de gestelde betalingstermijn van de tweede schriftelijke aanmaning. Wij beëindigen zowel de aanvullende verzekering van uzelf als van de verzekerde(n), die op uw aanvullende verzekering zijn meeverzekerd;
  - met onmiddellijke ingang;
  - wanneer u niet tijdig voldoet aan een verzoek om inlichtingen (desgewenst schriftelijk), als die inlichtingen nodig zijn voor een goede uitvoering van de aanvullende verzekering;
  - wanneer achteraf blijkt dat u het aanvraagformulier onjuist of onvolledig heeft ingevuld, of omstandigheden heeft verzwegen die voor ons van belang kunnen zijn;
  - bij aangetoonde fraude.

## Artikel 5 Verplichtingen van de verzekerde

- 5.1** U bent verplicht:
- bij het inroepen van zorg in een ziekenhuis of polikliniek zich te legitimeren aan de hand van de volgende geldige documenten: een rijbewijs, een paspoort, een Nederlandse identiteitskaart of vreemdelingendocument;
  - de behandelend arts of medisch specialist te vragen de reden van opname bekend te maken aan de medisch adviseur, wanneer de medisch adviseur daarom vraagt;
  - aan ons, onze medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast, medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie, rekening houdend met privacyregelgeving;
  - ons behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde.
- 5.2** U bent tevens verplicht om in voorkomende gevallen de originele nota's binnen twaalf maanden na afloop van het kalenderjaar, waarin de behandeling heeft plaatsgevonden bij ons in te dienen. Bepalend daarbij is de behandeldatum en/of de datum van de levering van de zorg, en niet de datum waarop de nota is uitgeschreven. In het geval de nota betrekking heeft op een DBC die is aangevangen voor de einddatum van de aanvullende verzekering worden de hiermee verband houdende kosten geacht te zijn gemaakt in de periode waarin de aanvullende verzekering van toepassing is. In het geval u nota's later dan 12 maanden na afloop van het kalenderjaar bij ons indient, behouden wij ons het recht voor om een lagere vergoeding toe te kennen, dan waar u volgens de vergoeding recht op had. Op basis van artikel 942, van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek worden nota's die later dan 3 jaar na de behandeldatum en/of de datum van levering van de zorg, bij ons worden ingediend, niet in behandeling genomen.
- 5.3** Wanneer u zelf nota's van een zorgverlener ontvangt, dient u de originele en duidelijk gespecificeerde nota's aan ons toe te sturen. De behandelend zorgverlener moet de nota's op zijn naam hebben uitgeschreven. Als de zorgverlener een rechtspersoon is, moet op de nota vermeld staan welke natuurlijke persoon de behandeling heeft uitgevoerd. De vergoeding waar u recht op heeft, betalen wij altijd aan u (verzekeringnemer) uit op het rekeningnummer dat bij ons bekend is.
- 5.4** U (verzekeringnemer) bent verplicht binnen een maand aan ons kennis te geven van alle gebeurtenissen die voor een juiste uitvoering van de aanvullende verzekering van betekenis kunnen zijn, zoals eindiging verzekeringsplicht, verhuizing, echtscheiding, geboorte, overlijden, e.d. Kennisgevingen aan u (verzekeringnemer), gericht aan uw laatst bekende adres worden geacht u (verzekeringnemer) te hebben bereikt.
- 5.5** Wanneer de belangen van ons worden geschaad door het niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen heeft u geen aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg.

## Artikel 6 Onrechtmatige inschrijving

- 6.1** Wanneer ten behoeve van u een verzekeringsovereenkomst tot stand komt op grond van de Zorgverzekeringswet en deze verzekering een aanvulling daarop is en later blijkt dat u geen verzekeringsplicht had, vervalt deze verzekeringsovereenkomst met terugwerkende kracht tot het moment waarop niet (langer) verzekeringsplicht bestaat.
- 6.2** Wij zullen de premie die u vanaf de dag dat uw verzekeringsplicht niet (langer) bestond, verrekenen met de door u sindsdien voor uw rekening genoten zorg en het saldo aan u uitbetalen dan wel bij u in rekening brengen. Wij gaan hierbij uit van een 30-daagse maand.

## Artikel 7 Premie

- 7.1** HOOGTE VAN DE PREMIE
- 7.1.1** De hoogte van de premie is afhankelijk van uw leeftijd. Wanneer de premie hoger wordt doordat u een leeftijdsgrens overschrijdt, wijzigt de premie per de eerste van de maand volgend op de maand waarin de overschrijding plaatsvindt.
- 7.1.2** Als één van de ouders bij ons een zorgverzekering en aanvullende verzekering heeft afgesloten, dan is de verzekerde jonger dan 18 jaar geen premie verschuldigd voor de aanvullende verzekering.
- 7.2** HET BETALEN VAN DE PREMIE
- 7.2.1** U (verzekeringnemer) betaalt de premie bij vooruitbetaling.
- 7.2.2** Het is u niet toegestaan om de te betalen premie te verrekenen met de van ons te vorderen aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg.
- 7.2.3** Als de zorgverzekering tussentijds wordt beëindigd, wordt al betaalde premie naar rato terugbetaald. Wij gaan hierbij uit van een 30-daagse maand. Wij kunnen van de terug te betalen premie een bedrag voor administratiekosten aftrekken.
- 7.3** NIET-TIJDIGE BETALING
- 7.3.1** Bij de premiebetaling moet u aan de gestelde regels voldoen. Deze verplichting geldt ook wanneer de betaling van de premie door een derde plaatsvindt. Wij verrekenen achterstallige premie die u nog aan ons moet betalen met schadekosten die u bij ons heeft gedeclareerd en die wij aan u moeten betalen. Bij niet tijdige betaling kunnen wij administratiekosten, invorderingskosten en de wettelijke rente aan u in rekening brengen.
- 7.3.2** In aanvulling op het hiervoor genoemde artikel 7.3.1 geldt dat de aanvullende verzekeringen beëindigd worden, als de premie niet is betaald binnen de gestelde betalingstermijn van de tweede schriftelijke aanmaning van ons. De vergoedingen vervallen dan automatisch met ingang van de eerste dag van de maand na het verstrijken van de genoemde betalingstermijn. De betalingsplicht blijft bestaan. Wanneer de premieachterstand is voldaan, is het mogelijk dezelfde aanvullende verzekering(en) opnieuw af te sluiten. Hieraan kan een medische beoordeling voorafgaan. Als de aanvraag akkoord is, wordt de aanvullende verzekering per de eerste van de maand volgend op de maand van de aanvraag afgesloten.

## Artikel 8 Automatische Incasso

Betalingen van de premie, wettelijke eigen bijdragen, wettelijke eigen betalingen, eigen betalingen en eventuele overige vorderingen geschieden bij voorkeur per automatische incasso. Indien u kiest voor een andere betaalwijze dan per automatische incasso kunnen wij administratiekosten in rekening brengen.

## Artikel 9 Wijziging van premie en/of voorwaarden

- 9.1** Wij hebben het recht de voorwaarden en/of de premie van de bij ons lopende aanvullende verzekeringen en bloc dan wel groepsgewijs te wijzigen. Een dergelijke wijziging wordt op een door ons nader vast te stellen datum doorgevoerd.
- 9.2** Wanneer wij de premie verhogen of de vergoedingen uit de verzekeringsvoorwaarden beperken, gelden deze wijzigingen ook wanneer u al verzekerd was.
- 9.3** Wanneer u niet akkoord gaat met de verhoging van de premie of de beperking van de voorwaarden, kunt u dit schriftelijk aan ons melden binnen 30 dagen nadat de wijziging door ons bekend is gemaakt. Wij beëindigen uw verzekering dan op de dag waarop de wijziging ingaat.
- 9.4** U mag de wijziging niet weigeren wanneer:
- de premieverhoging en/of de beperkingen van de vergoedingen het gevolg zijn van wettelijke regelingen;
  - uw premie hoger wordt door het overschrijden van een leeftijdsgrens.

## Artikel 10 Aanspraken en vergoedingen

- 10.1** Per zorgaanspraak beschrijven wij de omvang van de vergoeding waarop u recht heeft en/of de eigen betaling die u verschuldigd bent. Wij vergoeden de kosten van zorg van een zorgverlener tot maximaal:
- het op dat moment op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde (maximum-) tarief;
  - wanneer en voor zover geen op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgesteld (maximum-) tarief bestaat, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal het in Nederland geldende marktconform bedrag.
- Een lijst met de hoogte van de vergoedingen kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.
- 10.2** U heeft recht op zorgbemiddeling.
- 10.3** VERGOEDINGEN  
U heeft recht op vergoeding van uw kosten vanuit de aanvullende verzekering, voor zover gemaakt tijdens de periode waarin deze aanvullende verzekering van kracht is. Bepalend daarbij is de behandeldatum en/of de datum van de leverantie en niet de datum waarop de nota is uitgeschreven. Wanneer een behandeling in de vorm van een DBC-tarief wordt gedeclareerd, is het moment van aanvang van de behandeling bepalend.
- 10.4** UITSLUITING  
U heeft geen aanspraak op c.q. wij vergoeden geen kosten die zijn veroorzaakt door of voortvloeien uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, zoals bepaald in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht (Wft).
- 10.5** SAMENLOOP
- 10.5.1** U kunt bij ons uitsluitend aanspraak maken op vergoedingen uit de aanvullende verzekering die niet of slechts gedeeltelijk via een wettelijke regeling worden verstrekt en die onder de dekking van de aanvullende verzekering vallen. Er volgt geen vergoeding vanuit de aanvullende verzekering ter compensatie van:
- vanuit het Zorg Plan verstrekte lagere vergoedingen in verband met het gebruik maken van niet gecontracteerde zorg;
  - kosten die met het eigen risico van het Keuze Zorg Plan zijn verrekend, tenzij het verplicht of vrijwillig eigen risico vergoed wordt vanuit de collectieve aanvullende verzekering;
  - wettelijke eigen bijdragen en bedragen boven de wettelijke maximale vergoeding, tenzij daar expliciet een dekking in de aanvullende verzekering voor is opgenomen.
- 10.5.2** Als u naast deze aanvullende verzekering een reisverzekering heeft afgesloten en geneeskundige kosten maakt tijdens een reis waarvoor deze reisverzekering in beginsel dekking biedt, biedt deze aanvullende verzekering voor die geneeskundige kosten geen vergoeding. De dekking van deze aanvullende verzekering moet in geval van samenloop met de dekking van die andere verzekering geheel worden weggedacht. Deze vergoedingsuitsluiting is opgenomen in verband met een mogelijke excedentbepaling ter zake van geneeskundige kosten in de voorwaarden van de bedoelde reisverzekering. De vergoedingsuitsluiting geldt niet voor de geneeskundige kosten die bij deze reisverzekering niet zijn opgenomen in een lijst van geneeskundige kosten die vergoed worden. De vergoedingsuitsluiting geldt ook niet wanneer vanwege toepassing van een vrijwillig gekozen eigen risico of een vergoedingsmaximum, geneeskundige kosten geheel of gedeeltelijk om die redenen niet onder de reisverzekering voor vergoeding in aanmerking komen. Alleen in die situaties biedt deze aanvullende verzekering vergoeding volgens de geldende polisvoorwaarden.
- 10.5.3** De kosten als gevolg van terrorisme vergoeden wij slechts vanuit de aanvullende verzekering tot de uitkering zoals omschreven in het clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.. Dit clausuleblad en het bijbehorende Protocol maken deel uit van deze polis en kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.
- 10.5.4** Wanneer u meerdere verzekeringen bij ons heeft afgesloten, komen de door u ingediende nota's achtereenvolgens ten laste van:
- het Keuze Zorg Plan;
  - de Aanvullende tandartsverzekering (T Start, T Extra, T Royaal of T Excellent);
  - de Aanvullende verzekering;
  - het Collectief Aanvullend Pakket (C.A.P.).

## Artikel 11 Aansprakelijkheid zorgverzekeraar

Als een zorgverlener iets doet of nalaat waardoor u schade lijdt, zijn wij daarvoor niet aansprakelijk, ook niet als de zorg of hulp van die zorgverlener deel uitmaakt van de aanvullende verzekering.

## Artikel 12 Aansprakelijkheid van derden

- 12.1** Als een derde aansprakelijk is voor kosten die het gevolg zijn van ziekte, ongeval of letsel van u, moet u ons kosteloos alle inlichtingen verstrekken die nodig zijn om verhaal te halen bij de veroorzaker. Het verhaalsrecht is gebaseerd op wettelijke regelingen. Dit geldt niet voor aansprakelijkheid die voortvloeit uit een wettelijke verzekering, een publiekrechtelijke ziektekostenverzekering of een overeenkomst tussen u en een andere (rechts)persoon.
- 12.2** Als u wordt getroffen door ziekte, ongeval of letsel waar een derde, als bedoeld in het eerste lid, bij betrokken is, dan moet hiervan zo spoedig mogelijk melding worden gemaakt bij ons en aangifte worden gedaan bij de politie.
- 12.3** U mag geen enkele regeling treffen die ons in onze rechten benadeelt. u mag pas een regeling treffen met een derde, of degene die namens die derde optreedt, als u daarvoor de schriftelijke toestemming van ons heeft.

## Artikel 13 Geschillen

- 13.1** Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.
- 13.2** Wanneer u het niet eens bent met een door ons genomen beslissing of u bent ontevreden over onze dienstverlening dan kunt u uw klacht binnen zes maanden nadat de beslissing aan u is meegedeeld of de dienstverlening aan u is verleend voorleggen aan de Centrale Klachtencoördinatie. u kunt uw klacht per brief, e-mail, telefonisch, internet of per faxbericht voorleggen.
- 13.3** Na ontvangst wordt uw klacht opgenomen in ons klachtenregistratiesysteem en ontvangt u hiervan een bevestiging. u ontvangt uiterlijk binnen drie weken een inhoudelijke reactie. Mocht er meer tijd nodig zijn voor de afhandeling van uw klacht, dan informeert de behandelaar of de Centrale Klachtencoördinatie u hierover.
- 13.4** Wanneer u het niet eens bent met de afhandeling van uw klacht dan heeft u de mogelijkheid een herbeoordeling bij ons aan te vragen. Uw herbeoordelingsverzoek kunt u per brief, e-mail, telefonisch, internet of per faxbericht bij de Centrale Klachtencoördinatie indienen. u ontvangt hiervan een bevestiging en ontvangt uiterlijk binnen drie weken een inhoudelijke reactie. Mocht er meer tijd nodig zijn voor de herbeoordeling van uw klacht, dan informeert de behandelaar of de Centrale Klachtencoördinatie u hierover.
- 13.5** In afwijking van het voorgaande lid, of wanneer de herbeoordeling niet aan uw verwachtingen voldoet, kunt u uw klacht laten toetsen door de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist ([www.skgz.nl](http://www.skgz.nl)).
- 13.6** De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen kan uw verzoek niet in behandeling nemen als een rechterlijke instantie uw zaak al in behandeling heeft of daar al een uitspraak over heeft gedaan. Het staat u altijd vrij om naar de burgerlijk rechter te stappen, zelfs nadat de Geschillencommissie een bindend advies heeft uitgebracht.
- 13.7** Ongeacht het in de overige leden van dit artikel bepaalde hebben consumenten, zorgverleners en zorgverzekeraars te allen tijden het recht een klacht in te dienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit over door ons gehanteerde formulieren. Een dergelijke klacht heeft betrekking op formulieren die naar het oordeel van de klager overbodig of te ingewikkeld zijn. Uitspraak van de Nederlandse Zorgautoriteit strekt de zorgverlener, zorgverzekeraar en consument tot bindend advies. Voor meer informatie over hoe u bij ons een klacht indient, hoe wij hier vervolgens mee omgaan en over de procedure bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen verwijzen wij u naar de brochure 'Klachtenbehandeling bij zorgverzekeringen'. Deze brochure kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

## Artikel 14 Persoonsgegevens

- 14.1** Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij u om persoonsgegevens. Deze gebruiken wij binnen de Achmea Groep voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, om u te informeren over relevante producten en/of diensten, voor het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse, relatiebeheer en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op het gebruik van uw persoonsgegevens is voor zorgverzekeraars de "Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars" van toepassing. Daarnaast is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen". van kracht.
- 14.2** Stelt u geen prijs op informatie over producten en/of diensten, of wilt u uw toestemming voor het gebruik van uw e-mailadres intrekken? Meldt u dit dan schriftelijk bij Avéro Achmea, Postbus 1717, 3800 BS Amersfoort.
- 14.3** In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kunnen wij als Achmea Groep uw gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van de Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Meer informatie vindt u op [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

- 14.4** Vanaf het moment dat de aanvullende verzekering ingaat, mogen wij aan derden (zorgverleners, leveranciers e.d.) inlichtingen vragen en geven voor zover dit nodig is om de verplichtingen uit hoofde van de aanvullende verzekering te kunnen nakomen. Onder inlichtingen wordt in dit verband verstaan uw adres- en polisgegevens. Als het om dringende redenen noodzakelijk is dat zorgverleners of leveranciers geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, dan kunt u ons dat schriftelijk melden.

#### Artikel 15 Fraude

- 15.1** Fraude is het onder valse voorwendselen of op oneigenlijke grond en/of wijze verkrijgen van een aanspraak c.q. vergoeding van verzekeraar of verzekeringsovereenkomst met ons.
- 15.2** Elk uit deze aanvullende verzekering voortvloeiend recht op aanspraak c.q. vergoeding vervalt wanneer u en/of een bij de aanspraak c.q. de vergoeding belanghebbende een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven, vervalste of misleidende stukken heeft overlegd of een onware opgave heeft gedaan met betrekking tot een ingediende vordering of feiten heeft verzwegen die voor ons bij de beoordeling van een ingediende vordering van belang kunnen zijn. In een dergelijk geval vervalt elk recht op aanspraak c.q. vergoeding ten aanzien van de gehele vordering, ook voor hetgeen waarover geen onware opgave is gedaan en/of geen verkeerde voorstelling van zaken is gegeven.
- 15.3** **MATERIËLE CONTROLE EN FRAUDE**  
Wij verrichten onderzoek naar de rechtmatigheid (is de prestatie door de zorgverlener daadwerkelijk geleverd) en doelmatigheid (is de geleverde prestatie de meest aangewezen prestatie gezien de gezondheidstoestand van verzekerde) van ingediende declaraties overeenkomstig hetgeen daarover voor het Keuze Zorg Plan is bepaald bij of krachtens de Zorgverzekeringswet.
- 15.4** Fraude kan voorts tot gevolg hebben dat wij:
- a aangifte doen bij de politie;
  - b de verzekeringsovereenkomst(en) beëindigen;
  - c registratie doen in de tussen verzekeraars erkende signaleringssystemen;
  - d uitgekeerde vergoeding(en) en gemaakte (onderzoeks-) kosten terugvorderen.

#### Artikel 16 Buitenland

- 16.1** De vergoeding vindt plaats met inachtneming van de voorwaarden en uitsluitingen die in de betreffende artikelen van de aanvullende verzekering worden gesteld. Daarbij geldt dat de buitenlandse zorgaanbieder of instelling door de plaatselijke overheid erkend moet zijn en dat deze moet voldoen aan gelijkwaardige wettelijke vereisten als de vereisten waaraan Nederlandse zorgaanbieders en instellingen volgens deze verzekeringsvoorwaarden moeten voldoen.  
In het kader van deze bepaling zijn de artikelen 19.3 en 19.4 die gelden voor het Keuze Zorg Plan van overeenkomstige toepassing. Wanneer in deze voorwaarden wordt gesproken over een 100% vergoeding dan betekent dit in het kader van dit artikel een vergoeding tot maximaal 100% van het tarief dat in Nederland bij een vergelijkbare behandeling gebruikelijk is. Dit artikel is niet van toepassing op de in de verzekeringsvoorwaarden vermelde bepalingen die specifiek betrekking hebben op de Nederlandse situatie. Dit artikel is tevens niet van toepassing op de artikelen Buitenland van deze voorwaarden. Voor zover de kosten in het buitenland zijn gemaakt worden ze alleen vergoed wanneer ze ook in Nederland vanuit de aanvullende verzekering zouden zijn vergoed.
- 16.2** **OMREKENKOERS BUITENLANDSE VALUTA**  
Wij vergoeden de kosten van zorg van een zorgverlener aan u in euro's met inachtneming van de omrekenkoers zoals die is vastgesteld door het College voor zorgverzekeringen.  
Wanneer deze koers ontbreekt, hanteren wij de maandelijkse wisselkoers van de Nederlandsche Bank. Wij hanteren in dat geval de wisselkoers van de maand waarin de behandeling heeft plaatsgevonden. De vergoeding waar u recht op heeft, betalen wij altijd aan u (verzekeringnemer) uit op het rekeningnummer dat bij ons bekend is van een in Nederland gevestigde bank.
- 16.3** **NOTA'S UIT HET BUITENLAND**  
De nota's dienen bij voorkeur in het Nederlands, Frans Duits, Engels of Spaans te zijn opgesteld.  
Wanneer wij het noodzakelijk achten kunnen wij u verzoeken om een nota door een beëdigd vertaler te laten vertalen. Wij vergoeden niet de kosten van het vertalen.

## Hoofdstuk 2 Aanvullende verzekering START

### Voorwaarden en vergoedingen aanvullende verzekeringen.

Op uw polisblad staat vermeld welke verzekeringen u bij ons heeft afgesloten. Wij vergoeden de kosten van:

#### Artikel 1 Adoptie-kraamzorg of medische screening bij adoptie

Nadat een of meerdere kinderen, die tijdens de looptijd van de aanvullende verzekering wettig zijn geadopteerd, bij ons zijn ingeschreven in het Keuze Zorg Plan, vergoeden wij de kosten van:

- adoptiekraamzorg door een kraamcentrum óf
- medische screening (preventief onderzoek) bij een adoptiekind afkomstig uit het buitenland.

#### Voorwaarden:

- Bij kraamzorg moet het adoptiekind op het moment van adoptie jonger zijn dan 12 maanden en niet reeds deel uitmaken van het desbetreffende gezin.
- De medische screening moet worden uitgevoerd door een kinderarts;
- De medische screening moet een verplicht onderdeel van het adoptieproces vormen.

#### Uitsluiting:

Wij vergoeden niet de kosten van medische screening van het adoptiekind, nadat de adoptie heeft plaatsgevonden.

**Vergoeding:** adoptiekraamzorg: maximaal 3 dagen gedurende 3 uur per dag óf medische screening bij adoptie: maximaal € 300,- per adoptiekind.

#### Artikel 2 Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen

##### 2.1 ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN EN THERAPIEËN

Wij vergoeden de kosten van consulten van alternatieve genezers of therapeuten.

#### Voorwaarden:

- De alternatief genezer of therapeut moet voldoen aan de door ons opgestelde kwaliteitseisen voor alternatieve genezers of therapeuten. Het overzicht met beroepsverenigingen die voldoen aan deze kwaliteitseis maakt deel uit van deze polis en kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen;
- Het consult dient plaats te vinden in het kader van een medische behandeling. Of dit het geval is, wordt door ons beoordeeld;
- Het consult wordt gegeven op individuele basis.

#### Uitsluitingen:

- Wij vergoeden niet de kosten wanneer de alternatief genezer of therapeut tevens de huisarts is.
- Wij vergoeden niet de kosten van behandelingen, onderzoeken en cursussen met een sociaal karakter of gericht op welbevinden en/of preventie.
- Wij vergoeden niet de kosten van kuren en reizen.
- Wij vergoeden niet de kosten van ASR-therapie, celtherapie en chelatietherapie.

**Vergoeding:** maximaal € 35,- per dag tot maximaal € 175,- per verzekerde per kalenderjaar.

**Collectief Aanvullend Pakket (C.A.P.) (indien meeverzekerd volgens het polisblad)**

Wij vergoeden, na het bereiken van de maximale vergoeding per kalenderjaar uit de aanvullende verzekering Start, aanvullend maximaal € 35,- per dag tot maximaal € 125,- per verzekerde per kalenderjaar.

##### 2.2 ALTERNATIEVE GENEESMIDDELEN

Wij vergoeden de kosten van homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.

#### Voorwaarden:

- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een arts;
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten geregistreerd staan in de geneesmiddelenlijst van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) als homeopathisch of antroposofisch geneesmiddel;
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn geleverd door een apotheekhoudende.

**Vergoeding:** maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.

**Collectief Aanvullend Pakket (C.A.P.) (indien meeverzekerd volgens het polisblad)**

Wij vergoeden, na het bereiken van de maximale vergoeding per kalenderjaar uit de aanvullende verzekering Start, aanvullend maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.

### Artikel 3 Eigen bijdrage bevalling en verloskundige zorg

Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden de kosten van de op basis van het Keuze Zorg Plan in rekening gebrachte wettelijke eigen bijdrage bij een poliklinische bevalling zonder medische indicatie, geleid door een verloskundige of huisarts.

**Vergoeding:** 50% vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage.

### Artikel 4 Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood

#### 4.1 BEWAKINGSAPPARATUUR

Wij vergoeden de kosten van huur van een bewakingsmonitor voor maximaal 12 maanden.

**Voorwaarden:**

- U moet zijn doorverwezen door een kinderarts;
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven voor de kosten van huur van een bewakingsmonitor.

**Vergoeding:** 100%

#### 4.2 SENSORMATJE

Wij vergoeden de volledige aanschafkosten van het sensormatje van Nanny Care in eigendom.

**Voorwaarden:**

- U moet zijn doorverwezen door een arts.
- U kunt hiervoor direct contact opnemen met Nanny Care.

**Vergoeding:** 100%

### Artikel 5 Brillen, contactlenzen en ooglasers Pearl Opticiens, Eye Wish en VisionClinics

Wij vergoeden kosten van brillen met glazen op sterkte, verlenen korting op contactlenzen op sterkte van Pearl Opticiens en Eye Wish en vergoeden kosten van ooglasers bij VisionClinics.

**Voorwaarden:**

- U dient bij aanschaf van de bril of lenzen in de winkel of bij ooglasers in de kliniek aan te geven dat u van deze vergoedingsregeling gebruik wenst te maken;
- De vergoeding wordt door Pearl Opticiens en Eye Wish en VisionClinics rechtstreeks met ons verrekend;
- De vergoeding voor ooglasers geldt niet in combinatie met tijdelijke acties van VisionClinics.

**Vergoeding:**

- Brillen: complete enkelvoudige bril € 50,- of complete multifocale bril € 100,- per verzekerde per 3 kalenderjaren óf
- Contactlenzen: 10% korting op lenzen en vloeistoffen óf
- Ooglasers: maximaal € 200,- per verzekerde per 3 kalenderjaren

### Artikel 6 Buitenland

#### 6.1 SPOEDEISENDE ZORG

Wij vergoeden de kosten van medisch noodzakelijke zorg gedurende vakantie-, studie- of zakenverblijf in een ander land dan het woonland. Wij vergoeden de kosten alleen wanneer het zorg betreft die bij vertrek naar het buitenland niet was te voorzien en die niet was uit te stellen tot na terugkeer in het woonland. Er moet sprake zijn van een acute situatie die is ontstaan ten gevolge van een ongeval of ziekte en waarbij medische zorg direct noodzakelijk is. Voor verzekerden die op grond van het Keuze Zorg Plan recht hebben op vergoeding van spoedeisende zorg in het buitenland geldt de vergoeding als aanvulling op de vergoeding uit die polis.

**Voorwaarden:**

- De kosten worden alleen vergoed wanneer ze ook in Nederland vanuit het Keuze Zorg Plan zouden zijn vergoed;
- U moet een ziekenhuisopname direct aan ons melden via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross Assistance;
- Tandheelkundige zorg voor verzekerden vanaf 18 jaar wordt alleen door ons vergoed wanneer u een Aanvullende Verzekering Tandheelkunde heeft. De kosten vallen onder deze tandheelkundige verzekering.

**Vergoeding:** aanvulling tot kostprijs, bij verblijf van maximaal 6 maanden.

Collectief Aanvullend Pakket (C.A.P.) (indien meeverzekerd volgens het polisblad)

**Vergoeding:** aanvulling tot kostprijs, bij verblijf van maximaal 12 maanden.

## 6.2 VERVOERSKOSTEN BIJ ZORGBEMIDDELING NAAR HET BUITENLAND

Wij vergoeden de kosten van vervoer vanuit Nederland bij ziekenhuisopname via onze zorgbemiddeling in een zorginstelling in België of Duitsland en van hieruit terug naar Nederland. Wij vergoeden de kosten van taxivervoer, vervoer per eigen auto en openbaar vervoer.

### Voorwaarden:

- U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen;
- Er moet sprake zijn van wachttijdverkortings;
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** taxivervoer 100%; openbaar vervoer (laagste klasse) 100%; eigen vervoer € 0,25 per km.

## 6.3 OVERNACHTINGS- EN VERVOERSKOSTEN GEZINSLEDEN BIJ ZORGBEMIDDELING NAAR HET BUITENLAND

Wij vergoeden, wanneer u vanuit Nederland voor zorg wordt opgenomen in een buitenlandse zorginstelling op grond van artikel 7.2, voor uw gezinsleden bij meer dan 14 verblijfsdagen per kalenderjaar, met ingang van de 15e verblijfsdag:

- de overnachtingskosten in een in de nabijheid van het ziekenhuis gelegen gasthuis;
- een kilometervergoeding bij vervoer per eigen auto van en naar het ziekenhuis.

### Voorwaarde:

U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen.

**Vergoeding:** overnachtingskosten: maximaal € 35,- per dag voor alle gezinsleden tezamen; eigen vervoer: € 0,25 per kilometer, maximaal vergoeding voor 700 kilometer per opname.

## 6.4 REPATRIËRING VERZEKERDE EN VERVOER STOFFELIJK OVERSCHOT NAAR NEDERLAND

Wij vergoeden de kosten van:

- medisch noodzakelijk ziekenvervoer per ambulance of per vliegtuig vanuit het buitenland naar een zorginstelling in Nederland;
- vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar de woonplaats in Nederland.

### Voorwaarden:

- Het ziekenvervoer vloeit voort uit spoedeisende zorg in het buitenland;
- De Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross Assistance moet vooraf toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** 100%

## 6.5 VACCINATIES EN GENEESMIDDELEN IN VERBAND MET EEN REIS NAAR HET BUITENLAND

Wij vergoeden de kosten van consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een reis naar het buitenland:

- malaria;
- difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP);
- gele koorts;
- tyfus;
- cholera;
- hepatitis A/B;.

**Vergoeding:** consulten en vaccinaties bij vestigingen van Meditel en de Travel Clinics van Achmea Vitale: 100% geneesmiddelen ter voorkoming van malaria bij levering via eFarma: 100% of consulten, vaccinaties en geneesmiddelen ter voorkoming van malaria bij andere zorgverleners: maximaal € 150,-

## Artikel 7 Fysiotherapie en oefentherapie en beweegprogramma's

### 7.1 FYSIOTHERAPIE EN OEFENTHERAPIE

Wij vergoeden de kosten van behandeling door een fysiotherapeut en/of door een oefentherapeut.

Manuele lymfedrainage in verband met ernstig lymfoedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut.

Voor verzekerden die op grond van het Keuze Zorg Plan recht hebben op fysiotherapie of oefentherapie geldt de vergoeding als aanvulling op de vergoeding uit die polis.

Bij overige prestaties door een fysiotherapeut of oefentherapeut vergoeden wij conform het Overzicht Vergoedingen Basisprestaties Paramedische Zorg. Dit overzicht maakt deel uit van de polis en is opgenomen in de brochure "Paramedische Zorg" en kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

### Voorwaarde:

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Uitzondering hierop zijn de fysiotherapeuten en oefentherapeuten waarmee wij afspraken hebben gemaakt over directe toegankelijkheid. Met deze fysiotherapeuten en oefentherapeuten hebben we afgesproken dat zij u kunnen behandelen zonder verwijzing van een arts. Een lijst met zorgverleners waarmee wij afspraken hebben gemaakt kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

### Uitsluitingen:

- Wij vergoeden niet de kosten van individuele of groepsbehandeling, die slechts ten doel hebben om de conditie door middel van training te bevorderen.
- Wij vergoeden niet de kosten van individuele behandeling, wanneer u in aanmerking komt voor beweegprogramma's zoals omschreven in artikel 7.2.

**Vergoeding:** maximaal 9 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.

## 7.2

### BEWEEGPROGRAMMA'S

Wij vergoeden de kosten van beweegprogramma's door een fysiotherapeut en/of oefentherapeut.

De vergoeding geldt voor verzekerden met obesitas (BMI > 30), revaliderende mensen met voormalig hartfalen, patiënten met diabetes type 2 en patiënten met COPD in de stadia Gold 1 en 2 met een longwaarde van FEV1/VC > 60%.

**Voorwaarde:**

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

**Vergoeding:** maximaal € 175,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 8 Gasthuis

### 8.1

#### OVERNACHTING IN EEN GASTHUIS EN VERVOER GEZINSLEDEN BIJ ZIEKENHUISOPNAME

Wanneer u wordt opgenomen in een ziekenhuis in Nederland dat verder dan 50 kilometer van uw huis ligt, vergoeden wij bij meer dan 14 verblijfsdagen per kalenderjaar, met ingang van de 15e verblijfsdag:

- de kosten van overnachting van uw gezinsleden in een in de nabijheid van het ziekenhuis gelegen Ronald McDonald huis of een ander gasthuis;
- een kilometervergoeding voor de kosten van vervoer van uw gezinsleden per eigen auto vanaf het woonadres naar en van het ziekenhuis of gasthuis en die tussen gasthuis en ziekenhuis. Wij vergoeden € 0,25 per kilometer;
- de kosten van openbaar vervoer (laagste klasse) vanaf het woonadres naar en van het ziekenhuis of gasthuis en die tussen gasthuis en ziekenhuis.

**Voorwaarde:**

U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden deze kosten niet bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

**Vergoeding:** maximaal € 35,- per dag tot maximaal € 500,- per kalenderjaar voor alle gezinsleden tezamen.

### 8.2

#### OVERNACHTING IN EEN GASTHUIS BIJ POLIKLINISCHE BEHANDELING

Wij vergoeden de kosten van overnachting in een in de nabijheid van het ziekenhuis gelegen Ronald McDonald huis of een ander gasthuis, wanneer u een poliklinische behandelcyclus ondergaat.

**Vergoeding:** maximaal € 35,- per dag.

## Artikel 9 Herstel en Balans

Wij vergoeden de kosten van deelname aan het programma Herstel en Balans voor ex-kankerpatiënten door instellingen onder licentie van de Stichting Herstel en Balans.

**Voorwaarde:**

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

**Vergoeding:** maximaal € 600,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 10 Kinderopvang tijdens ziekenhuisopname ouder(s)

Wanneer een ouder die bij ons collectief verzekerd is, wordt opgenomen in een ziekenhuis, regelen wij voor u vanaf de derde dag van de ziekenhuisopname kinderopvang voor inwonende kinderen tot 12 jaar. De hoeveelheid kinderopvang is afhankelijk van de leeftijd van uw jongste kind.

**Voorwaarden:**

- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven;
- De kinderopvang moet worden geregeld en geleverd door een instelling voor kinderopvang. Als u gebruik wilt maken van kinderopvang, neemt u dan contact op met onze klantenservice.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden deze kosten niet bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

Collectief Aanvullend Pakket (C.A.P.) (indien meeverzekerd volgens het polisblad)

**Vergoeding:** maximaal 50 uur per week.

## Artikel 11 Kraampakket

U krijgt van ons ruim voor de verwachte bevallingsdatum een kraampakket thuisbezorgd.

**Voorwaarde:**

U moet het kraampakket minimaal 2 maanden voor de verwachte bevallingsdatum bij ons aanvragen.

## Artikel 12 Orthodontie tot 18 jaar

Wij vergoeden aan verzekerden tot 18 jaar de kosten van orthodontie (gebitsregulatie).

**Voorwaarde:**

De behandeling dient te worden uitgevoerd door een orthodontist of door een tandarts.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van reparatie of vervanging, in geval van verlies of schade aan bestaande orthodontische voorzieningen door eigen schuld of nalatigheid.

**Vergoeding:** 50% tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar tot de 18 jarige leeftijd.

Collectief Aanvullend Pakket (C.A.P.) (indien meeverzekerd volgens het polisblad)

**Vergoeding:** 15% tot maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar tot de 18 jarige leeftijd.

## Artikel 13 Orthopedische geneeskunde

Wij vergoeden de kosten van consulten van een orthopedisch geneeskundige. De consulten bestaan uit de diagnostiek en de behandeling van aandoeningen van het bewegingsapparaat waarbij geen gebruik wordt gemaakt van operaties.

**Voorwaarden:**

- U moet zijn doorverwezen door een huisarts;
- De orthopedisch geneeskundige moet zijn aangesloten bij de Vereniging van Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG) of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze vereniging.

**Vergoeding:** maximaal € 150,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 14 Personenalarmering

### 14.1 PERSONENALARMERINGSSTEEEM VIA DE ACHMEA ALARMCENTRALE

Wij vergoeden op medische indicatie de kosten van het gebruik van een alarmeringssysteem via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross Assistance.

**Voorwaarde:**

U moet recht hebben op vergoeding van het persoonsalarmeringskastje vanuit het Keuze Zorg Plan (artikel 28, hulpmiddelen).

**Vergoeding:** 100%

### 14.2 ABONNEMENTSKOSTEN VAN HET GEBRUIK VAN EEN ALARMERINGSSTEEEM

Wij vergoeden op medische indicatie de abonnementskosten van het gebruik van een alarmeringssysteem via een andere Alarmcentrale dan de Achmea Alarmcentrale.

**Voorwaarden:**

- U moet recht hebben op vergoeding van de kosten van alarmeringsapparatuur vanuit het Keuze Zorg Plan (artikel 28, hulpmiddelen);
- Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** maximaal € 35,- per kalenderjaar.

## Artikel 15 Plastische chirurgie/Cosmetische chirurgie

### 15.1 PLASTISCHE CHIRURGIE (MET MEDISCHE INDICATIE)

Wij vergoeden de kosten van plastische chirurgische correctie van bovenoogleden wanneer er sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen.

Een lijst met zorgverleners, die door ons vergoed worden, kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

**Voorwaarde:**

Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** 100%

## 15.2 COSMETISCHE CHIRURGIE (ZONDER MEDISCHE INDICATIE)

Wij vergoeden de kosten van correctie van de oorstand voor kinderen tot 18 jaar waarbij de aanleiding voortvloeit uit de persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid.

Een lijst met zorgverleners die door ons vergoed worden, kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 16 Preventieve cursussen

Wij geven een tegemoetkoming in de kosten voor de volgende preventieve cursussen:

- hartproblemen: cursus die ten doel heeft om patiënten te leren omgaan met hartproblemen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- lymfoedeem: bewustwordings- en/of zelfmanagementcursus die ten doel heeft zelf een actieve bijdrage te leveren aan het voorkomen, signaleren en/of behandelen van lymfoedeem. De cursus moet worden georganiseerd door een daartoe bevoegde docent die de opleiding tot docent zelfmanagement bij lymfoedeem bij de Stichting Lymfologie Centrum Nederland (SLCN) heeft gevolgd. Een lijst met bevoegde docenten kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen;
- reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew, cursus die ten doel heeft om patiënten te leren omgaan met hun ziekte, georganiseerd door de reuma patiëntenbond of een thuiszorginstelling;
- diabetes type 2 patiënten, basis of vervolg educatiecursus, georganiseerd door Diabetesvereniging Nederland (DVN) of door een thuiszorginstelling;
- afvallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling, één van de schriftelijke- en online programma's georganiseerd door Happy Weight of programma "Slim Healthy" georganiseerd door onze health Centers;
- stoppen met roken, georganiseerd door Allen Carr, I Quit Smoking of een thuiszorginstelling en lasertherapeuten bij Prostop Lasertherapie, Lasercentrum SMOKE FREE en Lasercentra Noord – Oost Nederland;
- de "Vrij van alcohol" training, georganiseerd door De Helderheid;
- basis Reanimatiecursus via de Nederlandse Hartstichting;
- EHBO, georganiseerd door de plaatselijke EHBO-vereniging of via de internetcursus van Eerste Hulp in Huis, die opleidt tot het diploma "eerste hulp" van het Oranje Kruis;
- eerste hulp bij kinderongevallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling of plaatselijke EHBO-vereniging of de internetcursus EHBO bij kinderen van Eerste Hulp in Huis;
- babymassage, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- slaaptherapie, georganiseerd door Somnio. Deze online slaapcursus biedt online professioneel advies en praktische oplossingen om beter te slapen.

Wij kunnen u informeren over de plaatsen waar deze cursussen gevolgd kunnen worden.

### Voorwaarde:

U moet een origineel bewijs van aanmelding en betaling aan ons overleggen.

**Vergoeding:** 75% tot maximaal € 115,- per cursus per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 17 Preventieve onderzoeken

Wij vergoeden de kosten van onderzoek door een huisarts of medisch specialist ten behoeve van vroege opsporing van:

- baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
- borstkanker;
- hart- en vaatziekten;
- prostaatcancer.

### Voorwaarden:

- Het onderzoek moet worden uitgevoerd door een huisarts of medisch specialist die in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum werkzaam is.
- Het onderzoek moet conform de geldende wetgeving toelaatbaar zijn.

### Uitsluiting:

Wij vergoeden niet de kosten van bevolkingsonderzoek, waarvoor niet de noodzakelijke vergunning is afgegeven. Een dergelijke vergunning is noodzakelijk bij bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en prostaatcancer.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 18 Psoriasisbehandeling

Wij vergoeden de kosten van behandeling van psoriasis in een psoriasisdagbehandelingscentrum.

### Voorwaarden:

- U moet vooraf een indicatie van de huidarts aan het psoriasisdagbehandelingscentrum overleggen.
- Het psoriasisdagbehandelingscentrum moet u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** maximaal € 750,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 19 Sportarts

Wij vergoeden de kosten van een blessure- of herhalingsconsult door een sportarts in een Sport Medische Instelling.

**Voorwaarde:**

De Sport Medische Instelling moet zijn erkend door de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).

**Vergoeding:** maximaal 2x per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 20 Sportmedisch onderzoek

Wij vergoeden de kosten van een sportmedisch onderzoek in een Sport Medische Instelling.

**Voorwaarde:**

De Sport Medische Instelling moet zijn erkend door de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van een (verplichte) sportkeuring of sportmedisch onderzoek die wordt uitgevoerd door een sportarts ter beoordeling van de individuele gezondheid en geschiktheid van de verzekerde om een specifieke sport uit te oefenen of om toegelaten te worden tot een sportopleiding.

**Vergoeding:** Sportmedisch onderzoek per verzekerde 1x per 2 kalenderjaren:

- Basis: maximaal € 85,-;
- Basis Plus: maximaal € 100,-;
- Groot: maximaal € 135,-.

## Artikel 21 Stottertherapie

Wij vergoeden de kosten van stottertherapie:

- volgens de methode van het Del Ferro Instituut te Amsterdam;
- volgens de Hausdörfermethode van het Instituut Natuurlijk Spreken te Deurningen;
- volgens de BOMA-methode in het instituut "De Pauw" te Harlingen.

**Voorwaarde:**

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, medisch specialist of tandarts.

**Vergoeding:** maximaal € 225,- per verzekerde voor de gehele duur van de aanvullende verzekering.

## Artikel 22 Tandheelkundige zorg tot 18 jaar - kronen, bruggen, inlays en implantaten

Wij vergoeden aan verzekerden tot 18 jaar de kosten van kronen, bruggen, inlays en implantaten, inclusief techniekkosten.

**Voorwaarde:**

De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts of kaakchirurg.

**Vergoeding:** maximaal € 225,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 23 Trans-therapie door neuromodulator (BioStim) en biofeedbackapparatuur (FemiScan)

Wij vergoeden de kosten van huur van de neuromodulator en van de biofeedbackapparatuur voor behandeling van incontinentie.

**Voorwaarde:**

Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** 100%

## Hoofdstuk 3 Aanvullende verzekering EXTRA

### Voorwaarden en vergoedingen aanvullende verzekeringen.

Op uw polisblad staat vermeld welke verzekeringen u bij ons heeft afgesloten. Wij vergoeden de kosten van:

#### Artikel 1 Adoptie-kraamzorg of medische screening bij adoptie

Nadat een of meerdere kinderen, die tijdens de looptijd van de aanvullende verzekering wettig zijn geadopteerd, bij ons zijn ingeschreven in het Keuze Zorg Plan, vergoeden wij de kosten van:

- adoptiekraamzorg door een kraamcentrum óf
- medische screening (preventief onderzoek) bij een adoptiekind afkomstig uit het buitenland.

#### Voorwaarden:

- Bij kraamzorg moet het adoptiekind op het moment van adoptie jonger zijn dan 12 maanden en niet reeds deel uitmaken van het desbetreffende gezin;
- De medische screening moet worden uitgevoerd door een kinderarts;
- De medische screening moet een verplicht onderdeel van het adoptieproces vormen.

#### Uitsluiting:

Wij vergoeden niet de kosten van medische screening van het adoptiekind, nadat de adoptie heeft plaatsgevonden.

**Vergoeding:** adoptiekraamzorg: maximaal 3 dagen gedurende 3 uur per dag óf medische screening bij adoptie: maximaal € 300,- per adoptiekind.

#### Artikel 2 Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen

##### 2.1 ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN EN THERAPIEËN

Wij vergoeden de kosten van consulten van alternatieve genezers of therapeuten.

#### Voorwaarden:

- De alternatief genezer of therapeut moet voldoen aan de door ons opgestelde kwaliteitseisen voor alternatieve genezers of therapeuten. Het overzicht met beroepsverenigingen die voldoen aan deze kwaliteitseis maakt deel uit van deze polis en kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen;
- Het consult dient plaats te vinden in het kader van een medische behandeling. Of dit het geval is, wordt door ons beoordeeld;
- Het consult wordt gegeven op individuele basis.

#### Uitsluitingen:

- Wij vergoeden niet de kosten wanneer de alternatief genezer of therapeut tevens de huisarts is;
- Wij vergoeden niet de kosten van behandelingen, onderzoeken en cursussen met een sociaal karakter of gericht op welbevinden en/of preventie;
- Wij vergoeden niet de kosten van kuren en reizen;
- Wij vergoeden niet de kosten van ASR-therapie, celtherapie en chelatietherapie.

**Vergoeding:** maximaal € 35,- per dag tot maximaal € 350,- per verzekerde per kalenderjaar.

**Collectief Aanvullend Pakket (C.A.P.) (indien meeverzekerd volgens het polisblad)**

Wij vergoeden, na het bereiken van de maximale vergoeding per kalenderjaar uit de aanvullende verzekering Extra, aanvullend maximaal € 35,- per dag tot maximaal € 125,- per verzekerde per kalenderjaar.

##### 2.2 ALTERNATIEVE GENEESMIDDELEN

Wij vergoeden de kosten van homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.

#### Voorwaarden:

- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een arts;
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten geregistreerd staan in de geneesmiddelenlijst van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) als homeopathisch of antroposofisch geneesmiddel;
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn geleverd door een apotheekhoudende.

**Vergoeding:** maximaal € 200,- per verzekerde per kalenderjaar.

**Collectief Aanvullend Pakket (C.A.P.) (indien meeverzekerd volgens het polisblad)**

Wij vergoeden, na het bereiken van de maximale vergoeding per kalenderjaar uit de aanvullende verzekering Extra, aanvullend maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.

### Artikel 3 Eigen bijdrage bevalling en verloskundige zorg

Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden de kosten van de op basis van het Keuze Zorg Plan in rekening gebrachte wettelijke eigen bijdrage bij een poliklinische bevalling zonder medische indicatie geleid door een verloskundige of huisarts.

**Vergoeding:** 50% vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage.

### Artikel 4 Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood

#### 4.1 BEWAKINGSMONITOR

Wij vergoeden de kosten van huur van een bewakingsmonitor voor maximaal 12 maanden.

**Voorwaarden:**

- U moet zijn doorverwezen door een kinderarts.
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven voor de kosten van huur van een bewakingsmonitor.

**Vergoeding:** 100%

#### 4.2 SENSORMATJE

Wij vergoeden de volledige aanschafkosten van het sensormatje van Nanny Care in eigendom.

**Voorwaarden:**

- U moet zijn doorverwezen door een arts;
- U kunt hiervoor direct contact opnemen met Nanny Care.

**Vergoeding:** 100%

### Artikel 5 Bewegen in extra verwarmd water

Wij vergoeden voor verzekerden met reuma de kosten van oefentherapie in extra verwarmd water in een zwembad.

**Voorwaarden:**

- U moet eenmalig een medische indicatie van de huisarts of medisch specialist aan ons overleggen, waaruit blijkt dat oefentherapie in extra verwarmd water nodig is in verband met reuma;
- De oefentherapie moet in groepsverband en onder leiding van een fysiotherapeut of oefentherapeut plaatsvinden.

**Vergoeding:** maximaal € 150,- per verzekerde per kalenderjaar.

### Artikel 6 Brillen, contactlenzen en ooglaseren

#### 6.1 PEARLE OPTICIENS, EYE WISH EN VISIONCLINICS

Wij vergoeden kosten van brillen met glazen op sterkte, verlenen korting en een vergoeding op contactlenzen op sterkte van Pearle Opticiens en Eye Wish en vergoeden kosten van ooglaseren bij VisionClinics.

**Voorwaarden:**

- U dient bij aanschaf van de bril of lenzen in de winkel of bij ooglaseren in de kliniek aan te geven dat u van deze vergoedingsregeling gebruik wenst te maken;
- De vergoeding wordt door Pearle Opticiens en Eye Wish en VisionClinics rechtstreeks met ons verrekend;
- De vergoeding voor ooglaseren geldt niet in combinatie met tijdelijke acties van VisionClinics.

**Vergoeding:**

- Brillen: complete enkelvoudige bril € 100,-; of complete multifocale bril € 150,- per persoon per 3 kalenderjaren óf
- Contactlenzen: 15% korting op lenzen en vloeistoffen en een vergoeding van maximaal € 45,- per persoon per 3 kalenderjaren óf
- Ooglaseren: maximaal € 350,- per persoon per 3 kalenderjaren.

óf

#### 6.2 OVERIGE OPTICIENS EN OOGLASERKLINIEKEN

Wij vergoeden de kosten van brillen met glazen op sterkte, contactlenzen op sterkte en een ooglaserverhandeling.

**Voorwaarden:**

- De brillen en contactlenzen moeten zijn geleverd door een opticien of optiekbedrijf;
- De oogarts die de ooglaserverhandeling uitvoert moet als refractiechirurg geregistreerd staan bij het Nederlands Oogheelkundig Genootschap (NOG) of voldoen aan de betreffende kwaliteitseisen van het NOG.

**Vergoeding:** maximaal € 45,- per persoon per 3 kalenderjaren voor brillen, contactlenzen en ooglaseren tezamen.

## Artikel 7 Buitenland

### 7.1 SPOEDEISENDE ZORG

Wij vergoeden de kosten van medisch noodzakelijke zorg gedurende vakantie-, studie- of zakenverblijf in een ander land dan het woonland. Wij vergoeden de kosten alleen wanneer het zorg betreft die bij vertrek naar het buitenland niet was te voorzien en die niet was uit te stellen tot na terugkeer in het woonland. Er moet sprake zijn van een acute situatie die is ontstaan ten gevolge van een ongeval of ziekte en waarbij medische zorg direct noodzakelijk is. Voor verzekerden die op grond van het Keuze Zorg Plan recht hebben op vergoeding van spoedeisende zorg in het buitenland geldt de vergoeding als aanvulling op de vergoeding uit die polis.

#### Voorwaarden:

- De kosten worden alleen vergoed wanneer ze ook in Nederland vanuit het Keuze Zorg Plan zouden zijn vergoed;
- U moet een ziekenhuisopname direct aan ons melden via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross Assistance;
- Tandheelkundige zorg voor verzekerden vanaf 18 jaar wordt alleen door ons vergoed wanneer u een Aanvullende Verzekering Tandheelkunde heeft. De kosten vallen onder deze tandheelkundige verzekering.

**Vergoeding:** aanvulling tot kostprijs, bij verblijf van maximaal 6 maanden.

Collectief Aanvullend Pakket (C.A.P.) (indien meeverzekerd volgens het polisblad)

**Vergoeding:** aanvulling tot kostprijs, bij verblijf van maximaal 12 maanden.

### 7.2 VERVOERSKOSTEN BIJ ZORGBEMIDDELING NAAR HET BUITENLAND

Wij vergoeden de kosten van vervoer vanuit Nederland bij ziekenhuisopname via onze zorgbemiddeling in een zorginstelling in België of Duitsland en van hieruit terug naar Nederland. Wij vergoeden de kosten van taxivervoer, vervoer per eigen auto en openbaar vervoer.

#### Voorwaarden:

- U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen;
- Er moet sprake zijn van wachttijdverkorting;
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** taxivervoer 100%; openbaar vervoer (laagste klasse) 100%; eigen vervoer € 0,25 per km.

### 7.3 OVERNACHTINGS- EN VERVOERSKOSTEN GEZINSLEDEN BIJ ZORGBEMIDDELING NAAR HET BUITENLAND

Wij vergoeden, wanneer u vanuit Nederland voor zorg wordt opgenomen in een buitenlandse zorginstelling op grond van artikel 8.2, voor uw gezinsleden bij meer dan 14 verblijfsdagen per kalenderjaar, met ingang van de 15e verblijfsdag:

- de overnachtingskosten in een in de nabijheid van het ziekenhuis gelegen gasthuis;
- een kilometervergoeding bij vervoer per eigen auto van en naar het ziekenhuis.

#### Voorwaarde:

U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen.

**Vergoeding:** overnachtingskosten: maximaal € 35,- per dag voor alle gezinsleden tezamen; eigen vervoer: € 0,25 per kilometer, maximaal vergoeding voor 700 kilometer per opname.

### 8.4 REPATRIËRING VERZEKERDE EN VERVOER STOFFELIJK OVERSCHOT NAAR NEDERLAND

Wij vergoeden de kosten van:

- medisch noodzakelijk ziekenvervoer per ambulance of per vliegtuig vanuit het buitenland naar een zorginstelling in Nederland;
- vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar de woonplaats in Nederland.

#### Voorwaarden:

- Het ziekenvervoer vloeit voort uit spoedeisende zorg in het buitenland;
- De Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross Assistance moet vooraf toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** 100%

### 7.5 VACCINATIES EN GENEESMIDDELEN IN VERBAND MET EEN REIS NAAR HET BUITENLAND

Wij vergoeden de kosten van consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een reis naar het buitenland:

- malaria;
- difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP);
- gele koorts;
- tyfus;
- cholera;
- hepatitis A/B;.

**Vergoeding:** consulten en vaccinaties bij vestigingen van Meditel en de Travel Clinics van Achmea Vitale: 100% geneesmiddelen ter voorkoming van malaria bij levering via eFarma: 100% of consulten, vaccinaties en geneesmiddelen ter voorkoming van malaria bij andere zorgverleners: maximaal € 150,-

## Artikel 8 Circumcisie

Wij vergoeden de kosten van circumcisie (besnijdenis) van de man op religieuze gronden.

### Voorwaarde:

De behandeling moet plaatsvinden bij een zorgverlener, in een zelfstandig behandelcentrum of een besnijdeniskliniek. Een lijst met zorgverleners, die door ons vergoed worden, kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 9 Dieetadvisering/voedingsvoorlichting

Wij vergoeden de kosten van:

- dieetadvisering door een diëtist.  
Dieetadvisering omvat de voorlichting en advisering op het terrein van voeding en eetgewoonten met een medisch doel. Voor verzekerden die op grond van het Keuze Zorg Plan recht hebben op vergoeding van de kosten van dieetadvisering geldt de vergoeding als aanvulling op de vergoeding uit die polis;
- voedingsvoorlichting door een gewichtsconsulent of een diëtist.  
Voedingsvoorlichting omvat voorlichting en advisering.

### Voorwaarden:

- De behandelend diëtist moet zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten of bij de Diëtisten Coöperatie Nederland of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze verenigingen;
- De behandelend gewichtsconsulent moet zijn aangesloten bij de Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze vereniging.

**Vergoeding:** maximaal € 115,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 10 Eigen bijdrage eerstelijnspsychologische zorg

Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdrage die u verschuldigd bent bij de vergoeding van eerstelijnspsychologische zorg vanuit het Keuze Zorg Plan.

**Vergoeding:** maximaal € 80,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 11 Fysiotherapie, oefentherapie en beweegprogramma's

### II.1 FYSIOTHERAPIE EN OEFENTHERAPIE

Wij vergoeden de kosten van behandeling door een fysiotherapeut en/of door een oefentherapeut.

Manuele lymfedrainage in verband met ernstig lymfoedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut.

Voor verzekerden die op grond van het Keuze Zorg Plan recht hebben op fysiotherapie of oefentherapie geldt de vergoeding als aanvulling op de vergoeding uit die polis.

Bij overige prestaties door een fysiotherapeut of oefentherapeut vergoeden wij conform het Overzicht Vergoedingen Basisprestaties Paramedische Zorg. Dit overzicht maakt deel uit van de polis en is opgenomen in de brochure "Paramedische Zorg" en kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

### Voorwaarde:

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Uitzondering hierop zijn de fysiotherapeuten en oefentherapeuten waarmee wij afspraken hebben gemaakt over directe toegankelijkheid. Met deze fysiotherapeuten en oefentherapeuten hebben we afgesproken dat zij u kunnen behandelen zonder verwijzing van een arts. Een lijst met zorgverleners waarmee wij afspraken hebben gemaakt kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

### Uitsluitingen:

- Wij vergoeden niet de kosten van individuele of groepsbehandeling, die slechts ten doel hebben om de conditie door middel van training te bevorderen;
- Wij vergoeden niet de kosten van individuele behandeling, wanneer u in aanmerking komt voor beweegprogramma's zoals omschreven in artikel 11.2.

**Vergoeding:** maximaal 27 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.

### II.2 BEWEEGPROGRAMMA'S

Wij vergoeden de kosten van beweegprogramma's door een fysiotherapeut en/of oefentherapeut.

De vergoeding geldt voor verzekerden met obesitas (BMI > 30), revaliderende mensen met voormalig hartfalen, patiënten met diabetes type 2 en patiënten met COPD in de stadia Gold 1 en 2 met een longwaarde van FEV1/VC > 60%.

### Voorwaarde:

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

**Vergoeding:** maximaal € 350,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 12 Gasthuis

### 12.1 OVERNACHTING IN EEN GASTHUIS EN VERVOER GEZINSLEDEN BIJ ZIEKENHUISOPNAME

Wanneer u wordt opgenomen in een ziekenhuis in Nederland dat verder dan 50 kilometer van uw huis ligt, vergoeden wij bij meer dan 14 verblijfsdagen per kalenderjaar, met ingang van de 15e verblijfsdag:

- de kosten van overnachting van uw gezinsleden in een in de nabijheid van het ziekenhuis gelegen Ronald McDonald huis of een ander gasthuis;
- een kilometervergoeding voor de kosten van vervoer van uw gezinsleden per eigen auto vanaf het woonadres naar en van het ziekenhuis of gasthuis en die tussen gasthuis en ziekenhuis. Wij vergoeden € 0,25 per kilometer;
- de kosten van openbaar vervoer (laagste klasse) vanaf het woonadres naar en van het ziekenhuis of gasthuis en die tussen gasthuis en ziekenhuis.

#### Voorwaarde:

U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen.

#### Uitsluiting:

Wij vergoeden deze kosten niet bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

**Vergoeding:** maximaal € 35,- per dag tot maximaal € 500,- per kalenderjaar voor alle gezinsleden tezamen.

### 12.2 OVERNACHTING IN EEN GASTHUIS BIJ POLIKLINISCHE BEHANDEL CYCLUS

Wij vergoeden de kosten van overnachting in een in de nabijheid van het ziekenhuis gelegen Ronald McDonald huis of een ander gasthuis, wanneer u een poliklinische behandelcyclus ondergaat.

**Vergoeding:** maximaal € 35,- per dag.

## Artikel 13 GeboorteTENS

Wij vergoeden de kosten van bruikleen van een GeboorteTENS voor pijnbestrijding tijdens de bevalling door een verloskundige of een als verloskundige actieve huisarts.

#### Voorwaarden:

- De aanvraag van de apparatuur dient door uw verloskundige of als verloskundige actieve huisarts te worden ingediend bij de hulpmiddelenleverancier;
- De apparatuur moet worden geleverd door een hulpmiddelenleverancier en wordt tijdelijk aan u ter beschikking gesteld.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 14 Herstel en Balans

Wij vergoeden de kosten van deelname aan het programma Herstel en Balans voor ex-kankerpatiënten door instellingen onder licentie van de Stichting Herstel en Balans.

#### Voorwaarde:

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

**Vergoeding:** maximaal € 700,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 15 Huidverzorging

Wij vergoeden de kosten van:

- acnébehandeling door een schoonheidsspecialist of huidtherapeut, inclusief de kosten van de daarbij gebruikte middelen;
- camouflagetherapie door een schoonheidsspecialist of huidtherapeut, inclusief de kosten van de daarbij gebruikte middelen;
- elektrische epilatie behandelingen door een schoonheidsspecialist of huidtherapeut of laserepilatie behandelingen door een huidtherapeut bij vrouwen waarbij sprake is van ernstig ontsierende gezichtsbehandling.

#### Voorwaarden:

- U moet zijn doorverwezen door een huisarts of medisch specialist;
- De schoonheidsspecialist moet geregistreerd staan bij de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) of voldoen aan de betreffende kwaliteitseisen van de ANBOS;
- Laserepilatie moet worden uitgevoerd door een huidtherapeut.

**Vergoeding:** maximaal € 300,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 16 Hulpmiddelen (wettelijke eigen bijdrage)

### 16.1 EIGEN BIJDRAGE HOORTOESTELLEN MET AFSTANDSBEDIENING

Wij vergoeden de eigen bijdrage van een hoortoestel met afstandsbediening.

**Voorwaarden:**

- U moet recht hebben op vergoeding vanuit het Keuze Zorg Plan (artikel 28, hulpmiddelen);
- De afstandsbediening moet op medische indicatie zijn verstrekt;
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** maximaal € 185,- per apparaat.

### 16.2 EIGEN BIJDRAGE PRUIKEN

Wij vergoeden de eigen bijdrage voor pruiken.

**Voorwaarde:**

U moet recht hebben op vergoeding vanuit het Keuze Zorg Plan (artikel 28, hulpmiddelen).

**Vergoeding:** maximaal € 75,50

## Artikel 17 Kinderopvang tijdens ziekenhuisopname ouder(s)

Wanneer een ouder die bij ons collectief verzekerd is, wordt opgenomen in een ziekenhuis, regelen wij voor u vanaf de derde dag van de ziekenhuisopname kinderopvang voor inwonende kinderen tot 12 jaar. De hoeveelheid kinderopvang is afhankelijk van de leeftijd van uw jongste kind.

**Voorwaarden:**

- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven;
- De kinderopvang moet worden geregeld en geleverd door een instelling voor kinderopvang. Als u gebruik wilt maken van kinderopvang, neemt u dan contact op met onze klantenservice.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden deze kosten niet bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

Collectief Aanvullend Pakket (C.A.P.) (indien meeverzekerd volgens het polisblad)

**Vergoeding:** maximaal 50 uur per week.

## Artikel 18 Kraampakket

U krijgt van ons ruim voor de verwachte bevallingsdatum een kraampakket thuisbezorgd.

**Voorwaarde:**

U moet het kraampakket minimaal 2 maanden voor de verwachte bevallingsdatum bij ons aanvragen.

## Artikel 19 Uitgestelde kraamzorg

Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden de kosten van uitgestelde kraamzorg door een kraamcentrum.

**Voorwaarde:**

Het kraamcentrum moet de uitgestelde kraamzorg medisch noodzakelijk vinden.

**Vergoeding:** maximaal 15 uur, eigen bijdrage € 3,90 per uur.

## Artikel 20 Lactatiekundige zorg

Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden met borstvoedingsproblemen de kosten van de hulp en advies door een lactatiekundige.

**Voorwaarde:**

De lactatiekundige moet aangesloten zijn bij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL) of voldoen aan de betreffende kwaliteitseisen van de beroepsvereniging NVL of in dienst zijn van een kraamcentrum.

**Vergoeding:** 75% tot maximaal € 115,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 21 Leefstijltrainingen

Wij vergoeden de kosten van maximaal één leefstijltraining georganiseerd door het Leefstijl Training & Coaching te Dalfsen. De volgende basistrainingen komen voor vergoeding in aanmerking:

- training voor hartpatiënten;
- training voor whiplashpatiënten;
- training voor mensen met burn out;
- training stressreductie.

**Voorwaarde:**

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of logopedist (stotterproblemen).

**Vergoeding:** maximaal € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 22 Mantelzorgvervanging voor gehandicapten en chronisch zieken

Wij vergoeden aan verzekerden die gehandicapt of chronisch ziek zijn en die thuis mantelzorg ontvangen, de kosten van vervangende zorg bij afwezigheid van de mantelzorg.

**Voorwaarde:**

De zorg moet worden geleverd door Handen-in-huis (Stichting Mantelzorgvervanging Nederland te Bunnik). Handen-in-huis verzorgt tevens de aanvraag.

**Vergoeding:** maximaal 21 dagen per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 23 Melatonine

Wij vergoeden bij slaapproblemen ten gevolge van DSPS, ADHD en PDD-NOS de kosten van het geneesmiddel melatonine.

**Voorwaarden:**

- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven;
- Bij klachten ten gevolge van DSPS moet de melatonine zijn voorgeschreven door een arts die verbonden is aan een slaapcentrum in Nederland;
- Bij klachten ten gevolge van ADHD en PDD-NOS moet de melatonine zijn voorgeschreven door een (kinder)psychiater, kinderarts of (kinder)neuroloog;
- De melatonine moet geleverd worden door een apothekhoudende.

**Vergoeding:** 100% bij levering via internetapotheek eFarma of maximaal € 100,- per persoon per kalenderjaar bij levering via een andere apothekhoudende.

## Artikel 24 Obesitasbehandeling

Wij vergoeden de kosten van deelname aan het deeltijd dagbehandelingprogramma voor obese patiënten in de Nederlandse Obesitas Kliniek (NOK) te Hilversum. Het programma is gericht op gedragsverandering door middel van een niet chirurgische, multidisciplinaire behandeling.

**Voorwaarden:**

- Er moet sprake zijn van obesitas graad 3. Daarvan is sprake als uw Body Mass Index (BMI)  $\geq 40$  bedraagt;
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven;
- U moet het volledige programma voltooid hebben.

**Vergoeding:** maximaal € 750,- per verzekerde voor de gehele duur van de aanvullende verzekering.

## Artikel 25 Orthodontie tot 18 jaar

Wij vergoeden aan verzekerden tot 18 jaar de kosten van orthodontie (gebitsregulatie).

**Voorwaarde:**

De behandeling dient te worden uitgevoerd door een orthodontist of door een tandarts.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van reparatie of vervanging, in geval van verlies of schade aan bestaande orthodontische voorzieningen door eigen schuld of nalatigheid.

**Vergoeding:** 75% tot maximaal € 700,- per verzekerde per kalenderjaar tot de 18 jarige leeftijd.

Collectief Aanvullende Pakket (C.A.P.) (indien meeverzekerd volgens het polisblad)

**Vergoeding:** 15% tot maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar tot de 18 jarige leeftijd.

## Artikel 26 Orthopedische geneeskunde

Wij vergoeden de kosten van consulten van een orthopedisch geneeskundige. De consulten bestaan uit de diagnostiek en de behandeling van aandoeningen van het bewegingsapparaat waarbij geen gebruik wordt gemaakt van operaties.

**Voorwaarden:**

- U moet zijn doorverwezen door een huisarts;
- De orthopedisch geneeskundige moet zijn aangesloten bij de Vereniging van Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG) of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze vereniging.

**Vergoeding:** maximaal € 300,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 27 Overgangsconsulent

Wij vergoeden het consulttarief van een overgangsconsult.

**Voorwaarde:**

De overgangsconsulent moet zijn aangesloten bij Care for Women of de Vereniging Verpleegkundig Overgangsconsulenten (VVOC) of voldoen aan de kwaliteitseisen van één van deze organisaties.

**Vergoeding:** 75% van het consulttarief tot maximaal € 115,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 28 Pedicurezorg

Wij vergoeden de kosten van voetverzorging door een pedicure voor verzekerden met reuma of diabetes.

**Voorwaarden:**

- De pedicure moet in het bezit zijn van het certificaat 'Diabetische voet' en/of 'Reumatische voet';
- U moet eenmalig een medische indicatie van de huisarts, medisch specialist of diabetesverpleegkundige aan ons overleggen, waaruit blijkt dat voetverzorging nodig is in verband met diabetes of reuma.

**Vergoeding:** maximaal € 21,- per behandeling tot maximaal € 126,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 29 Personenalarmering

### 29.1

#### PERSONENALARMERING VIA DE ACHMEA ALARMCENTRALE

Wij vergoeden op medische indicatie de kosten van het gebruik van een alarmeringssysteem via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross Assistance.

**Voorwaarde:**

U moet recht hebben op vergoeding van het persoonsalarmeringskastje vanuit het Keuze Zorg Plan (artikel 28, hulpmiddelen).

**Vergoeding:** 100%

### 29.2

#### ABONNEMENTSKOSTEN VAN HET GEBRUIK VAN EEN ALARMERINGSSYSTEEM

Wij vergoeden op medische indicatie de abonnementskosten van het gebruik van een alarmeringssysteem via een andere Alarmcentrale dan de Achmea Alarmcentrale.

**Voorwaarden:**

- U moet recht hebben op vergoeding van de kosten van alarmeringsapparatuur vanuit het Keuze Zorg Plan (artikel 28, hulpmiddelen);
- Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** maximaal € 35,- per kalenderjaar.

## Artikel 30 Plakstrips mammaprothese

Wij vergoeden de kosten van plakstrips voor de bevestiging van uitwendig te dragen mammaprothesen na borstamputatie.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 31 Plastische chirurgie/Cosmetische chirurgie

### 31.1

#### PLASTISCHE CHIRURGIE (MET MEDISCHE INDICATIE)

Wij vergoeden de kosten van plastische chirurgische correctie van bovenoogleden wanneer er sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen.

Een lijst met zorgverleners, die door ons vergoed worden, kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

**Voorwaarde:**

Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** 100%

**31.2 COSMETISCHE CHIRURGIE (ZONDER MEDISCHE INDICATIE)**

Wij vergoeden de kosten van correctie van de oorstand voor kinderen tot 18 jaar waarbij de aanleiding voortvloeit uit de persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid.

Een lijst met zorgverleners die door ons vergoed worden, kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

**Vergoeding:** 100%

**Artikel 32 Plaswekker**

Wij vergoeden de kosten van aanschaf of huur van een plaswekker. Tevens vergoeden wij het bijbehorende broekje.

**Vergoeding:** maximaal € 100,- per gezin voor de gehele duur van de aanvullende verzekering.

**Artikel 33 Podotherapie/podologie**

Wij vergoeden de kosten van behandeling door een podotherapeut of podoloog. Tot de behandeling worden naast de consulten ook gerekend de kosten van het aanmeten, vervaardigen en afleveren van podotherapeutische of podologische zolen en orthesen.

**Voorwaarden:**

- Wij vergoeden de kosten van een podoloog alleen wanneer u bent doorverwezen door een arts;
- De behandelend podoloog moet als Register-Podoloog B geregistreerd staan bij de Stichting Landelijk Overkoepelend Orgaan voor de Podologie (LOOP) of voldoen aan de betreffende kwaliteitseisen van de Stichting LOOP.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van schoenen en schoenaanpassingen.

**Vergoeding:** maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.

**Artikel 34 Preventieve cursussen**

Wij geven een tegemoetkoming in de kosten voor de volgende preventieve cursussen:

- hartproblemen: cursus die ten doel heeft om patiënten te leren omgaan met hartproblemen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- lymfoedeem: bewustwordings- en/of zelfmanagementcursus die ten doel heeft zelf een actieve bijdrage te leveren aan het voorkomen, signaleren en/of behandelen van lymfoedeem. De cursus moet worden georganiseerd door een daartoe bevoegde docent die de opleiding tot docent zelfmanagement bij lymfoedeem bij de Stichting Lymfologie Centrum Nederland (SLCN) heeft gevolgd. Een lijst met bevoegde docenten kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen;
- reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew, cursus die ten doel heeft om patiënten te leren omgaan met hun ziekte, georganiseerd door de reuma patiëntenbond of een thuiszorginstelling;
- diabetes type 2 patiënten, basis of vervolg educatiecursus, georganiseerd door Diabetesvereniging Nederland (DVN) of door een thuiszorginstelling;
- afvallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling, één van de schriftelijke- en online programma's georganiseerd door Happy Weight of programma "Slim Healthy" georganiseerd door onze health Centers;
- stoppen met roken, georganiseerd door Allen Carr, I Quit Smoking of een thuiszorginstelling en lasertherapeuten bij Prostop Lasertherapie, Lasercentrum SMOKE FREE en Lasercentra Noord – Oost Nederland;
- de "Vrij van alcohol" training, georganiseerd door De Helderheid;
- basis Reanimatiecursus via de Nederlandse Hartstichting;
- EHBO, georganiseerd door de plaatselijke EHBO-vereniging of via de internetcursus van Eerste Hulp in Huis, die opleidt tot het diploma "eerste hulp" van het Oranje Kruis;
- eerste hulp bij kindergevallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling of plaatselijke EHBO-vereniging of de internetcursus EHBO bij kinderen van Eerste Hulp in Huis;
- babymassage, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- slaaptherapie, georganiseerd door Somnio. Deze online slaapcursus biedt online professioneel advies en praktische oplossingen om beter te slapen.

Wij kunnen u informeren over de plaatsen waar deze cursussen gevolgd kunnen worden.

**Voorwaarde:**

U moet een origineel bewijs van aanmelding en betaling aan ons overleggen.

**Vergoeding:** 75% tot maximaal € 115,- per cursus per verzekerde per kalenderjaar.

### Artikel 35 Preventieve onderzoeken

Wij vergoeden de kosten van onderzoek door een huisarts of medisch specialist ten behoeve van vroege opsporing van:

- baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
- borstkanker;
- hart- en vaatziekten;
- prostaatcancer.

**Voorwaarden:**

- Het onderzoek moet worden uitgevoerd door een huisarts of medisch specialist die in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum werkzaam is;
- Het onderzoek moet conform de geldende wetgeving toelaatbaar zijn.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van bevolkingsonderzoek, waarvoor niet de noodzakelijke vergunning is afgegeven. Een dergelijke vergunning is noodzakelijk bij bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en prostaatcancer.

**Vergoeding:** 100%

### Artikel 36 Psoriasisbehandeling

Wij vergoeden de kosten van behandeling van psoriasis in een psoriasisdagbehandelingscentrum.

**Voorwaarden:**

- U moet vooraf een indicatie van de huidarts aan het psoriasisdagbehandelingscentrum overleggen;
- Het psoriasisdagbehandelingscentrum moet u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** maximaal € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar.

### Artikel 37 Sportarts

Wij vergoeden de kosten van een blessure- of herhalingsconsult door een sportarts in een Sport Medische Instelling.

**Voorwaarde:**

De Sport Medische Instelling moet zijn erkend door de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).

**Vergoeding:** maximaal 2x per verzekerde per kalenderjaar.

### Artikel 38 Sportmedisch onderzoek

Wij vergoeden de kosten van een sportmedisch onderzoek in een Sport Medische Instelling.

**Voorwaarde:**

De Sport Medische Instelling moet zijn erkend door de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van een (verplichte) sportkeuring of sportmedisch onderzoek die wordt uitgevoerd door een sportarts ter beoordeling van de individuele gezondheid en geschiktheid van de verzekerde om een specifieke sport uit te oefenen of om toegelaten te worden tot een sportopleiding.

**Vergoeding:** Sportmedisch onderzoek per verzekerde 1x per 2 kalenderjaren:

- Basis: maximaal € 85,-;
- Basis Plus: maximaal € 100,-;
- Groot: maximaal € 135,-.

### Artikel 39 Sterilisatie

Wij vergoeden de kosten van sterilisatie, poliklinisch of in dagbehandeling, in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van een hersteloperatie.

**Vergoeding:** 100%

#### Artikel 40 Steunpessarium

Wij vergoeden de kosten van een steunpessarium geleverd door een huisarts ter voorkoming of verlichting van een baarmoederverzakking.

**Vergoeding:** 100%

#### Artikel 41 Steunzolen

Wij vergoeden de kosten van een paar steunzolen.

**Voorwaarde:**

De steunzolen moeten zijn geleverd door een steunzolenleverancier die aangesloten is bij een Nederlandse beroepsvereniging van steunzolenleveranciers of voldoet aan de kwaliteitseisen van de betreffende beroepsvereniging.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van podotherapeutische en podologische steunzolen door een podoloog.

**Vergoeding:** maximaal € 35,- per verzekerde per kalenderjaar.

#### Artikel 42 Stottertherapie

Wij vergoeden de kosten van stottertherapie:

- volgens de methode van het Del Ferro Instituut te Amsterdam;
- volgens de Hausdörfermethode van het Instituut Natuurlijk Spreken te Deurningen;
- volgens de BOMA-methode in het instituut "De Pauw" te Harlingen.

**Voorwaarde:**

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, medisch specialist of tandarts.

**Vergoeding:** maximaal € 450,- per verzekerde voor de gehele duur van de aanvullende verzekering.

#### Artikel 43 Tandheelkundige zorg tot 18 jaar - kronen, bruggen, inlays en implantaten

Wij vergoeden aan verzekerden die jonger zijn dan 18 jaar de kosten van kronen, bruggen, inlays en implantaten, inclusief techniekkosten.

**Voorwaarde:**

De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts of kaakchirurg.

**Vergoeding:** maximaal € 450,- per verzekerde per kalenderjaar.

#### Artikel 44 Therapeutische vakantiecampen

##### 44.1 THERAPEUTISCH VAKANTIEKAMP VOOR KINDEREN

Wij vergoeden voor kinderen tot 18 jaar de kosten van verblijf in een therapeutisch vakantiecamp georganiseerd door:

- Dikke Vrienden Kamp;
- Stichting de Luchtballon voor astmatische kinderen;
- Diabetes Jeugdvereniging Nederland;
- Stichting Kinderoncologische Vakantiekampen;
- Stichting de Ster (Sterkamp en Maankamp);
- Nederlandse Hartstichting (Hartenark).

**Vergoeding:** maximaal € 10,- per dag tot maximaal 42 dagen per verzekerde per kalenderjaar.

##### 44.2 THERAPEUTISCH VAKANTIEKAMP VOOR GEHANDICAPTEN

Wij vergoeden aan verzekerden die gehandicapt zijn de kosten van verblijf in een therapeutisch vakantiecamp.

**Vergoeding:** maximaal € 10,- per dag tot maximaal 14 dagen per verzekerde per kalenderjaar.

#### Artikel 45 Trans-therapie door neuromodulator (BioStim) en biofeedbackapparatuur (FemiScan)

Wij vergoeden de kosten van huur van de neuromodulator en van de biofeedbackapparatuur voor behandeling van incontinentie.

**Voorwaarde:**

Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 46 Vakantiehôtels en vaarvakanties voor gehandicapten en chronisch zieken

Wij geven aan verzekerden die gehandicapt of chronisch ziek zijn een tegemoetkoming in de kosten van een vaar- of hotelvakantie georganiseerd door het Nederlandse Rode Kruis of de Zonnebloem.

### Voorwaarden:

- De vakantiecoördinator van het Nederlandse Rode Kruis of de Zonnebloem voert een intakegesprek met de chronisch zieke of gehandicapte en bepaalt aan de hand van de ziekte of de handicap en eerdere deelname of u in aanmerking komt;
- Voor de vaarvakanties wordt gebruik gemaakt van het schip J. Henry Dunant van het Nederlandse Rode Kruis en het schip van de Zonnebloem;
- Voor de hotelvakanties wordt gebruik gemaakt van de hotels van het Nederlandse Rode Kruis.

**Vergoeding:** tegemoetkoming van 25% in de kosten van hotel of vaarvakantie op basis van de tarieven van het Nederlandse Rode Kruis of de Zonnebloem.

## Artikel 47 Vervoer van zieken

### Vervoerskosten

Wij vergoeden de kosten van zittend ziekenvervoer wanneer en voor zover het gebruik maken van openbaar vervoer op medische gronden niet mogelijk is. De vergoeding geldt voor verzekerden die geen recht hebben op vergoeding van vervoer vanuit het Keuze Zorg Plan.

Wij vergoeden de kosten van taxivervoer of eigen vervoer per auto zowel naar als van:

- een ziekenhuis of kraaminrichting voor opname;
- een ziekenhuis voor poliklinische behandeling of onderzoek op verzoek van een medisch specialist;
- de plaats waar de behandelend medisch specialist praktijk uitoefent;
- een orthopedisch instrumentmaker voor het aanpassen van een prothese;
- een inrichting waarin u ten laste van de AWBZ wordt opgenomen en/of behandeld.

### Voorwaarden:

- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven;
- Het vervoer moet verband houden met zorg die vanuit het Keuze Zorg Plan, de AWBZ of uw aanvullende verzekering wordt vergoed;
- U moet zich laten behandelen in de dichtstbijzijnde plaats waar de benodigde zorg geleverd kan worden, tenzij wij anders met u zijn overeengekomen;
- Om voor vergoeding in aanmerking te komen mag de afstand tot de zorgverlener niet meer dan 200 kilometer bedragen, tenzij wij anders met u zijn overeengekomen.

### Vergoeding:

- eigen vervoer € 0,25 per km;
- taxivervoer 100%.

Na een eigen betaling van € 91,- per verzekerde per kalenderjaar wordt voor eigen vervoer en taxivervoer vergoeding verleend tot maximaal € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Hoofdstuk 4 Aanvullende verzekering ROYAAL

### Voorwaarden en vergoedingen aanvullende verzekeringen.

Op uw polisblad staat vermeld welke verzekeringen u bij ons heeft afgesloten.

### Inleiding:

Voor de in artikel 6, 7.2 a en b, 14, 17, 32, 34, 35, 39, 40, 41, 48, en 52 genoemde kosten geldt tezamen, met inachtneming van een eventueel per artikel geldend maximum, een maximale vergoeding van € 500,- per verzekerde per kalenderjaar. Wij vergoeden de kosten van:

#### Artikel 1 Adoptie-kraamzorg of medische screening bij adoptie

Nadat een of meerdere kinderen, die tijdens de looptijd van de aanvullende verzekering wettig zijn geadopteerd, bij ons zijn ingeschreven in het Keuze Zorg Plan, vergoeden wij de kosten van:

- adoptiekraamzorg door een kraamcentrum óf
- medische screening (preventief onderzoek) bij een adoptiekind afkomstig uit het buitenland.

#### Voorwaarden:

- Bij kraamzorg moet het adoptiekind op het moment van adoptie jonger zijn dan 12 maanden en niet reeds deel uitmaken van het desbetreffende gezin;
- De medische screening moet worden uitgevoerd door een kinderarts;
- De medische screening moet een verplicht onderdeel van het adoptieproces vormen.

#### Uitsluiting:

Wij vergoeden niet de kosten van medische screening van het adoptiekind, nadat de adoptie heeft plaatsgevonden.

#### Vergoeding:

adoptiekraamzorg: maximaal 3 dagen gedurende 3 uur per dag óf  
medische screening bij adoptie: maximaal € 300,- per adoptiekind.

#### Artikel 2 Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen

##### 2.1 ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN EN THERAPIEËN

Wij vergoeden de kosten van consulten van de volgende alternatieve genezers of therapeuten:

#### A Artsen:

Een in Nederland gevestigde arts-acupuncturist, homeopathisch arts, arts voor natuurgeneeswijzen, antroposofisch arts, arts-enzymtherapeut, Sickness-arts, manueel arts of Moerman-arts. Onder arts wordt in het kader van dit artikel tevens verstaan een osteopaat die lid is van het Nederlands Register voor osteopathie / Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NRO/NVO) of de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF).

**Vergoeding:** voor de kosten van consulten van de hiervoor genoemde artsen tezamen wordt (mits sprake is van een in de beroepsgroep gebruikelijk consult) maximaal € 75,- per dag vergoed.

#### B Niet-artsen:

Een in Nederland gevestigde acupuncturist, fysiotherapeut-acupuncturist, klassiek homeopaat, manueel therapeut, chiropractor, haptotherapeut of natuurgeneeskundig therapeut.

**Vergoeding:** voor deze zorgverleners tezamen wordt (mits sprake is van een in de beroepsgroep gebruikelijk consult) maximaal € 35,- per dag vergoed.

#### Gezamenlijke maximum vergoeding

Van de gezamenlijke kosten van de hiervoor onder A en B genoemde alternatieve genezers of therapeuten worden per kalenderjaar maximaal 20 consulten vergoed.

#### Voorwaarden:

- Bij een natuurgeneeskundig therapeut komen alleen de kosten van een natuurgeneeskundig consult voor vergoeding in aanmerking;
- De onder B genoemde genezers of therapeuten dienen lid te zijn van een voor hun discipline opgerichte landelijk erkende beroepsvereniging. Indien wij daarom verzoeken, dient verzekerde een schriftelijk bewijs van dit lidmaatschap aan ons te verstrekken;
- Het consult dient plaats te vinden in het kader van een medische behandeling. Of dit het geval is, wordt door ons beoordeeld;
- Het consult wordt gegeven op individuele basis.

#### Uitsluitingen:

- Wij vergoeden niet de kosten wanneer de alternatief genezer of therapeut tevens de huisarts is;
- Wij vergoeden niet de kosten van behandelingen, onderzoeken en cursussen met een sociaal karakter of gericht op welbevinden en/of preventie;
- Wij vergoeden niet de kosten van kuren en reizen;
- Wij vergoeden niet de kosten verbandhoudend met alternatieve psychotherapie.

**2.2**      **ALTERNATIEVE GENEESMIDDELEN**  
Wij vergoeden de kosten van homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.

**Voorwaarden:**

- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een arts;
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten geregistreerd staan in de geneesmiddelenlijst van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) als homeopathisch of antroposofisch geneesmiddel;
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn geleverd door een apotheekhoudende.

**Vergoeding:** 100%

**Artikel 3 Eigen bijdrage bevalling, verloskundige zorg**

Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden de kosten van de op basis van het Keuze Zorg Plan in rekening gebrachte wettelijke eigen bijdrage bij een poliklinische bevalling zonder medische indicatie geleid door een verloskundige of huisarts.

**Vergoeding:** 100% van de wettelijke eigen bijdrage.

**Artikel 4 Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood**

**4.1**      **BEWAKINGSMONITOR**  
Wij vergoeden de kosten van huur van een bewakingsmonitor voor maximaal 12 maanden.

**Voorwaarden:**

- U moet zijn doorverwezen door een kinderarts.
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven voor de kosten van huur van een bewakingsmonitor.

**Vergoeding:** 100%

**4.2**      **SENSORMATJE**  
Wij vergoeden de volledige aanschafkosten van het sensormatje van Nanny Care in eigendom.

**Voorwaarden:**

- U moet zijn doorverwezen door een arts;
- U kunt hiervoor direct contact opnemen met Nanny Care.

**Vergoeding:** 100%

**Artikel 5 Bewegen in extra verwarmd water**

Wij vergoeden voor verzekerden met reuma de kosten van oefentherapie in extra verwarmd water in een zwembad.

**Voorwaarden:**

- U moet eenmalig een medische indicatie van de huisarts of medisch specialist aan ons overleggen, waaruit blijkt dat oefentherapie in extra verwarmd water nodig is in verband met reuma;
- De oefentherapie moet in groepsverband en onder leiding van een fysiotherapeut of oefentherapeut plaatsvinden.

**Vergoeding:** 100%, met inachtneming van de gezamenlijke maximale kostenvergoeding per verzekerde per kalenderjaar.

**Artikel 6 Brillenglazen, contactlenzen of ooglaseren**

**6.1**      **PEARLE OPTICIENS, EYE WISH EN VISIONCLINICS**  
Wij vergoeden kosten van brillen met glazen op sterkte, verlenen korting op contactlenzen op sterkte van Pearle Opticiens en Eye Wish en ooglaseren bij VisionClinics.

**Voorwaarden:**

- U dient bij aanschaf van de bril of lenzen in de winkel of bij ooglaseren in de kliniek aan te geven dat u van deze vergoedingsregeling gebruik wenst te maken;
- De vergoeding wordt door Pearle Opticiens en Eye Wish en VisionClinics rechtstreeks met ons verrekend;
- De vergoeding voor ooglaseren geldt niet in combinatie met tijdelijke acties van VisionClinics.

**Vergoeding:**

- Brillen: complete enkelvoudige bril € 50,- of complete multifocale bril € 100,- per persoon per 3 kalenderjaren óf
- Contactlenzen: 15% korting op lenzen en vloeistoffen óf
- Ooglaseren: maximaal € 350,- per persoon per 3 kalenderjaren.

Indien de sterkte van de brillenglazen of lenzen minimaal plus of min 4 dioptrie bedraagt, geldt extra boven vorengenoemde vergoeding voor brillen en naast de korting voor lenzen, de onder 6.2. a en b vermelde vergoeding voor brillenglazen en lenzen met inachtneming van de daar vermelde gezamenlijke maximale kostenvergoeding.

óf

## 6.2 OVERIGE OPTICIENS EN OOGLASERKLINIEKEN

a Brillenglazen en contactlenzen, geleverd door een opticien of optiekbedrijf:

Wij vergoeden de kosten van brillenglazen of contactlenzen met een minimale sterkte van plus of min 4 dioptrie tot maximaal één paar glazen of lenzen tot maximaal € 250,- per paar per 3 kalenderjaren;

b Wij vergoeden voor contactlenzen van minimaal plus of min 4 dioptrie, speciaal gemaakt voor kortdurend gebruik, zoals dag-, week-, maand-, halfjaarlenzen en jaarlenzen, in plaats van de hiervoor onder 6.2 onder a vermelde vergoedingsregeling, maximaal € 65,- per kalenderjaar.

De onder 6.2. a en b vermelde vergoedingen worden verleend met inachtneming van de gezamenlijke maximale kostenvergoeding per verzekerde per kalenderjaar;

of

c Ooglaseren, maximaal € 45,- per verzekerde per 3 kalenderjaren.

### Voorwaarde:

De oogarts die de ooglaserbehandeling uitvoert moet als refractiechirurg geregistreerd staan bij het Nederlands Oogheelkundig Genootschap (NOG) of voldoen aan de betreffende kwaliteitseisen van het NOG.

## Artikel 7 Buitenland

### 7.1 SPOEDEISENDE ZORG

Wij vergoeden de kosten van medisch noodzakelijke zorg gedurende vakantie-, studie- of zakenverblijf in een ander land dan het woonland. Wij vergoeden de kosten alleen wanneer het zorg betreft die bij vertrek naar het buitenland niet was te voorzien en die niet was uit te stellen tot na terugkeer in het woonland. Er moet sprake zijn van een acute situatie die is ontstaan ten gevolge van een ongeval of ziekte en waarbij medische zorg direct noodzakelijk is. Voor verzekerden die op grond van het Keuze Zorg Plan recht hebben op vergoeding van spoedeisende zorg in het buitenland geldt de vergoeding als aanvulling op de vergoeding uit die polis.

### Voorwaarden:

- De kosten worden alleen vergoed wanneer ze ook in Nederland vanuit het Keuze Zorg Plan zouden zijn vergoed;
- U moet een ziekenhuisopname direct aan ons melden via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross Assistance;
- Tandheelkundige zorg voor verzekerden vanaf 22 jaar wordt alleen door ons vergoed wanneer u een Aanvullende Verzekering Tandheelkunde heeft. De kosten vallen onder deze tandheelkundige verzekering.

**Vergoeding:** aanvulling tot kostprijs, bij verblijf van maximaal 12 maanden.

### 7.2 VERVOERSKOSTEN BIJ ZORGBEMIDDELING NAAR HET BUITENLAND

Wij vergoeden de kosten van vervoer vanuit Nederland bij ziekenhuisopname via onze zorgbemiddeling in een zorginstelling in België of Duitsland en van hieruit terug naar Nederland. Wij vergoeden de kosten van taxivervoer, vervoer per eigen auto en openbaar vervoer.

### Voorwaarden:

- U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen;
- Er moet sprake zijn van wachttijdverkorting;
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** taxivervoer 100%; openbaar vervoer (laagste klasse) 100%; eigen vervoer € 0,25 per km.

### 7.3 OVERNACHTINGS- EN VERVOERSKOSTEN GEZINSLEDEN BIJ ZORGBEMIDDELING NAAR HET BUITENLAND

Wij vergoeden, wanneer u vanuit Nederland voor zorg wordt opgenomen in een buitenlandse zorginstelling op grond van artikel 8.2, voor uw gezinsleden bij meer dan 14 verblijfsdagen per kalenderjaar, met ingang van de 15e verblijfsdag:

- de overnachtingskosten in een in de nabijheid van het ziekenhuis gelegen gasthuis;
- een kilometervergoeding bij vervoer per eigen auto van en naar het ziekenhuis.

### Voorwaarde:

U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen.

**Vergoeding:** overnachtingskosten: maximaal € 35,- per dag voor alle gezinsleden tezamen; eigen vervoer: € 0,25 per kilometer, maximaal vergoeding voor 700 kilometer per opname.

### 7.4 REPATRIËRING VERZEKERDE EN VERVOER STOFFELIJK OVERSCHOT NAAR NEDERLAND

Wij vergoeden de kosten van:

- medisch noodzakelijk ziekenvervoer per ambulance of per vliegtuig vanuit het buitenland naar een zorginstelling in Nederland;
- vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar de woonplaats in Nederland.

**Voorwaarden:**

- Het ziekenvervoer vloeit voort uit spoedeisende zorg in het buitenland;
- De Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross Assistance moet vooraf toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** 100%

**7-5****VACCINATIES EN GENEESMIDDELEN IN VERBAND MET EEN REIS NAAR HET BUITENLAND**

Wij vergoeden de kosten van consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een reis naar het buitenland:

- malaria;
- difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP);
- gele koorts;
- tyfus;
- cholera;
- hepatitis A/B;
- hondsdolheid.

**Vergoeding:**

- consulten en vaccinaties bij vestigingen van Meditel en de Travel Clinics van Achmea Vitale: 100%
- geneesmiddelen ter voorkoming van malaria bij levering via eFarma: 100% of
- consulten, vaccinaties en geneesmiddelen ter voorkoming van malaria bij andere zorgverleners: maximaal € 150,-

**Artikel 8 Circumcisie**

Wij vergoeden de kosten van circumcisie (besnijdenis) van de man op religieuze gronden.

**Voorwaarde:**

De behandeling moet plaatsvinden bij een zorgverlener, in een zelfstandig behandelcentrum of een besnijdeniskliniek. Een lijst met zorgverleners, die door ons vergoed worden, kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

**Vergoeding:** 100%

**Artikel 9 Dieetadvisering/voedingsvoorlichting**

Wij vergoeden de kosten van:

- dieetadvisering door een diëtist.  
Dieetadvisering omvat de voorlichting en advisering op het terrein van voeding en eetgewoonten met een medisch doel. Voor verzekerden die op grond van het Keuze Zorg Plan recht hebben op vergoeding van de kosten van dieetadvisering geldt de vergoeding als aanvulling op de vergoeding uit die polis;
- voedingsvoorlichting door een gewichtsconsulent of een diëtist.  
Voedingsvoorlichting omvat voorlichting en advisering.

**Voorwaarden:**

- De behandelend diëtist moet zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten of bij de Diëtisten Coöperatie Nederland of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze verenigingen;
- De behandelend gewichtsconsulent moet zijn aangesloten bij de Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze vereniging.

**Vergoeding:** maximaal € 115,- per verzekerde per kalenderjaar.

**Artikel 10 Eigen bijdrage eerstelijnspsychologische zorg**

Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdrage die u verschuldigd bent bij de vergoeding van eerstelijnspsychologische zorg vanuit het Keuze Zorg Plan.

**Vergoeding:** maximaal € 80,- per verzekerde per kalenderjaar.

**Artikel 11 Eigen bijdrage (bovenlimietprijs GVS)**

Wij vergoeden de eigen bijdrage (bovenlimietprijs GVS) die u moet betalen voor farmaceutische zorg op grond van het Keuze Zorg Plan.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 12 Fysiotherapie, oefentherapie en beweegprogramma's

### 12.1 FYSIOTHERAPIE EN OEFENTHERAPIE

Wij vergoeden de kosten van behandeling door een fysiotherapeut en/of door een oefentherapeut.

Manuele lymfedrainage in verband met ernstig lymfoedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut.

Voor verzekerden die op grond van het Keuze Zorg Plan recht hebben op fysiotherapie of oefentherapie geldt de vergoeding als aanvulling op de vergoeding uit die polis.

Bij overige prestaties door een fysiotherapeut of oefentherapeut vergoeden wij conform het Overzicht Vergoedingen Basisprestaties Paramedische Zorg. Dit overzicht maakt deel uit van de polis en is opgenomen in de brochure "Paramedische Zorg" en kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

#### Voorwaarde:

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Uitzondering hierop zijn de fysiotherapeuten en oefentherapeuten waarmee wij afspraken hebben gemaakt over directe toegankelijkheid. Met deze fysiotherapeuten en oefentherapeuten hebben we afgesproken dat zij u kunnen behandelen zonder verwijzing van een arts. Een lijst met zorgverleners waarmee wij afspraken hebben gemaakt kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

#### Uitsluitingen:

- Wij vergoeden niet de kosten van individuele of groepsbehandeling, die slechts ten doel hebben om de conditie door middel van training te bevorderen;
- Wij vergoeden niet de kosten van individuele behandeling, wanneer u in aanmerking komt voor beweegprogramma's zoals omschreven in artikel 12.2.

**Vergoeding:** maximaal 27 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.

### 12.2 BEWEEGPROGRAMMA'S

Wij vergoeden de kosten van beweegprogramma's door een fysiotherapeut en/of oefentherapeut.

De vergoeding geldt voor verzekerden met obesitas (BMI > 30), revaliderende mensen met voormalig hartfalen, patiënten met diabetes type 2 en patiënten met COPD in de stadia Gold 1 en 2 met een longwaarde van FEV1/VC > 60%.

#### Voorwaarde:

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

**Vergoeding:** maximaal € 350,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 13 Gasthuis

### 13.1 OVERNACHTING IN EEN GASTHUIS EN VERVOER GEZINSLEDEN BIJ ZIEKENHUISOPNAME

Wanneer u wordt opgenomen in een ziekenhuis in Nederland, vergoeden wij bij meer dan 14 verblijfsdagen per kalenderjaar, met ingang van de 15e verblijfsdag:

- de kosten van overnachting van uw gezinsleden in een in de nabijheid van het ziekenhuis gelegen Ronald McDonald huis of een ander gasthuis;
- een kilometervergoeding voor de kosten van vervoer van uw gezinsleden per eigen auto vanaf het woonadres naar en van het ziekenhuis of gasthuis en die tussen gasthuis en ziekenhuis. Wij vergoeden € 0,25 per kilometer;
- de kosten van openbaar vervoer (laagste klasse) vanaf het woonadres naar en van het ziekenhuis of gasthuis en die tussen gasthuis en ziekenhuis.

#### Voorwaarden:

- U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen;
- Wij controleren of het bezoek daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Indien wij daarom verzoeken, dient u dit bezoek aan te tonen. Dit kan bijvoorbeeld door middel van parkeerbonnen of een door verzekerde op te stellen en door het te bezoeken ziekenhuis of de revalidatie-inrichting gewaarmerkte presentielijst.

#### Uitsluiting:

Wij vergoeden deze kosten niet bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

**Vergoeding:** 100% met inachtneming van de gezamenlijke maximale kostenvergoeding per verzekerde per kalenderjaar.

### 13.2 OVERNACHTING IN EEN GASTHUIS BIJ POLIKLINISCHE BEHANDELINGSCYCLUS

Wij vergoeden de kosten van overnachting in een in de nabijheid van het ziekenhuis gelegen Ronald McDonald huis of een ander gasthuis, wanneer u een poliklinische behandelingscyclus ondergaat.

**Vergoeding:** maximaal € 35,- per dag met inachtneming van de gezamenlijke maximale kostenvergoeding per verzekerde per kalenderjaar.

#### Artikel 14 GeboorteTENS

Wij vergoeden de kosten van bruikleen van een GeboorteTENS voor pijnbestrijding tijdens de bevalling door een verloskundige of een als verloskundige actieve huisarts.

**Voorwaarden:**

- De aanvraag van de apparatuur dient door uw verloskundige of als verloskundige actieve huisarts te worden ingediend bij de hulpmiddelenleverancier.
- De apparatuur moet worden geleverd door een hulpmiddelenleverancier en wordt tijdelijk aan u ter beschikking gesteld.

**Vergoeding:** 100%

#### Artikel 15 Griepvaccinatie

Wij vergoeden de kosten van een griepvaccinatie.

**Uitsluiting:**

Vaccinatie in het kader van het Nationaal programma grieppreventie (risicogroepen) vallen onder de AWBZ.

**Vergoeding:** 100%

#### Artikel 16 Halskraag

Wij vergoeden de kosten van een halskraag mits verstrekt op voorschrift van een arts.

**Vergoeding:** 100% met inachtneming van de gezamenlijke maximale kostenvergoeding per verzekerde per kalenderjaar.

#### Artikel 17 Herstel en Balans

Wij vergoeden de kosten van deelname aan het programma Herstel en Balans voor ex-kankerpatiënten door instellingen onder licentie van de Stichting Herstel en Balans.

**Voorwaarde:**

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

**Vergoeding:** maximaal € 800,- per verzekerde per kalenderjaar.

#### Artikel 18 Herstelingsoorden

Wij vergoeden de kosten van opname in een herstellingsoord voor somatische gezondheidszorg. Een lijst met herstellingsoorden, die door ons vergoed worden, kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

**Voorwaarde:**

Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van een behandeling in het kader van psychosomatische gezondheidszorg.

**Vergoeding:** maximaal € 50,- per dag tot maximaal 28 dagen per kalenderjaar.

#### Artikel 19 Huidverzorging

Wij vergoeden de kosten van:

- acnébehandeling door een schoonheidsspecialist of huidtherapeut, inclusief de kosten van de daarbij gebruikte middelen;
- camouflagetherapie door een schoonheidsspecialist of huidtherapeut, inclusief de kosten van de daarbij gebruikte middelen;
- elektrische epilatie behandelingen door een schoonheidsspecialist of huidtherapeut of laserepilatie behandelingen door een huidtherapeut bij vrouwen waarbij sprake is van ernstig ontsierende gezichtsbeharing.

**Voorwaarden:**

- U moet zijn doorverwezen door een huisarts of medisch specialist;
- De schoonheidsspecialist moet geregistreerd staan bij de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) of voldoen aan de betreffende kwaliteitseisen van de ANBOS;
- Laserepilatie moet worden uitgevoerd door een huidtherapeut.

**Vergoeding:** maximaal € 600,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 20 Hulpmiddelen (wettelijke eigen bijdrage)

Wij vergoeden de kosten van die hulpmiddelen die op grond van het (Avéro) Achmea Reglement Hulpmiddelen voor vergoeding in aanmerking komen en voor zover de kosten de limieten als omschreven in het (Avéro) Achmea Reglement Hulpmiddelen overschrijden, of als eigen bijdrage (niet zijnde de wettelijke eigen bijdrage orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen) zijn vastgesteld.

### Toelichting voorwaarden van vergoeding:

De te vergoeden hulpmiddelen dienen voor de verzekerde noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn, een en ander ter beoordeling van Avéro Achmea. Inclusief de vergoeding vanuit het Keuze Zorg Plan wordt voor een pruik maximaal € 460,- en voor een hoortoestel maximaal € 800,- vergoed.

Een en ander met inachtneming van de hieronder vermelde maximumvergoeding per verzekerde per kalenderjaar.

### Voorwaarden:

- U moet recht hebben op vergoeding vanuit het Keuze Zorg Plan (artikel 28, hulpmiddelen);
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 21 Kinderopvang tijdens ziekenhuisopname ouder(s)

Wanneer een ouder die bij ons verzekerd is, wordt opgenomen in een ziekenhuis, regelen wij voor u vanaf de derde dag van de ziekenhuisopname kinderopvang voor inwonende kinderen tot 12 jaar. De hoeveelheid kinderopvang is afhankelijk van de leeftijd van uw jongste kind.

### Voorwaarden:

- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven;
- De kinderopvang moet worden geregeld en geleverd door een instelling voor kinderopvang. Als u gebruik wilt maken van kinderopvang, neemt u dan contact op met onze klantenservice.

### Uitsluiting:

Wij vergoeden deze kosten niet bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

**Vergoeding:** maximaal 50 uur per week.

## Artikel 22 Kraampakket

U krijgt van ons ruim voor de verwachte bevallingsdatum een kraampakket thuisbezorgd.

### Voorwaarde:

U moet het kraampakket minimaal 2 maanden voor de verwachte bevallingsdatum bij ons aanvragen.

## Artikel 23 Kraamzorg

### 23.1 EIGEN BIJDRAGE KRAAMZORG

Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden de kosten van de op basis van het Keuze Zorg Plan de in rekening gebrachte wettelijke eigen bijdrage kraamzorg.

**Vergoeding:** 100%

### 23.2 UITGESTELDE KRAAMZORG

Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden de kosten van uitgestelde kraamzorg door een kraamcentrum.

### Voorwaarde:

Het kraamcentrum moet de uitgestelde kraamzorg medisch noodzakelijk vinden.

**Vergoeding:** maximaal 15 uur.

## Artikel 24 Lactatiekundige zorg

Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden met borstvoedingsproblemen de kosten van de hulp en advies door een lactatiekundige.

### Voorwaarde:

De lactatiekundige moet aangesloten zijn bij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL) of voldoen aan de betreffende kwaliteitseisen van de beroepsvereniging NVL of in dienst zijn van een kraamcentrum.

**Vergoeding:** 75% tot maximaal € 115,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 25 Leefstijltrainingen

Wij vergoeden de kosten van maximaal één leefstijltraining georganiseerd door het Leefstijl Training & Coaching te Dalfsen. De volgende basistrainingen komen voor vergoeding in aanmerking:

- training voor hartpatiënten;
- training voor whiplashpatiënten;
- training voor mensen met burn out;
- training stressreductie.

**Voorwaarde:**

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of logopedist (stotterproblemen).

**Vergoeding:** maximaal € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 26 Mantelzorgvervanging voor gehandicapten en chronisch zieken

Wij vergoeden aan verzekerden die gehandicapt of chronisch ziek zijn en die thuis mantelzorg ontvangen, de kosten van vervangende zorg bij afwezigheid van de mantelzorg.

**Voorwaarde:**

De zorg moet worden geleverd door Handen-in-huis (Stichting Mantelzorgvervanging Nederland te Bunnik). Handen-in-huis verzorgt tevens de aanvraag.

**Vergoeding:** maximaal 21 dagen per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 27 Melatonine

Wij vergoeden bij slaapproblemen ten gevolge van DSPS, ADHD en PDD-NOS de kosten van het geneesmiddel melatonine.

**Voorwaarden:**

- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven;
- Bij klachten ten gevolge van DSPS moet de melatonine zijn voorgeschreven door een arts die verbonden is aan een slaapcentrum in Nederland;
- Bij klachten ten gevolge van ADHD en PDD-NOS moet de melatonine zijn voorgeschreven door een (kinder)psychiater, kinderarts of (kinder)neuroloog;
- De melatonine moet geleverd worden door een apothekhoudende.

**Vergoeding:** 100% bij levering via internetapotheek eFarma of maximaal € 150,- per persoon per kalenderjaar bij levering via een andere apothekhoudende.

## Artikel 28 Obesitasbehandeling

Wij vergoeden de kosten van deelname aan het deeltijd dagbehandelingprogramma voor obese patiënten in de Nederlandse Obesitas Kliniek (NOK) te Hilversum. Het programma is gericht op gedragsverandering door middel van een niet chirurgische, multidisciplinaire behandeling.

**Voorwaarden:**

- Er moet sprake zijn van obesitas graad 3. Daarvan is sprake als uw Body Mass Index (BMI)  $\geq 40$  bedraagt;
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven;
- U moet het volledige programma voltooid hebben.

**Vergoeding:** maximaal € 1.000,- per verzekerde voor de gehele duur van de aanvullende verzekering.

## Artikel 29 Uitkering bij een ongeval

Als, blijkens een verklaring van een arts, ten gevolge van een ongeval dat heeft plaats gevonden tijdens de looptijd van deze verzekering, geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam is veroorzaakt, wordt een uitkering verleend van € 250,- per ongeval.

## Artikel 30 Orthodontie

### 30.1 ORTHODONTIE TOT 22 JAAR

Wij vergoeden aan verzekerden tot 22 jaar de kosten van orthodontie (gebitsregulatie) uitgevoerd door een orthodontist of door een tandarts.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van reparatie of vervanging, in geval van verlies of schade aan bestaande orthodontische voorzieningen door eigen schuld of nalatigheid.

**Vergoeding:** 80% tot maximaal € 2.500,- per verzekerde voor de gehele duur van de aanvullende verzekering.

### 30.2 ORTHODONTIE VANAF 22 JAAR

Wij vergoeden aan verzekerden vanaf 22 jaar de kosten van orthodontie (gebitsregulatie) uitgevoerd door een orthodontist of door een tandarts.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van reparatie of vervanging, in geval van verlies of schade aan bestaande orthodontische voorzieningen door eigen schuld of nalatigheid.

**Voorwaarde:**

U dient ter beoordeling voorafgaand aan de behandeling het door de behandelend orthodontist opgestelde behandelplan tezamen met een schedelprofielfoto in te dienen ter attentie van de medisch adviseur van Avéro Achmea. Behandelingen waarvoor conform de scorerichtlijnen van de "Index for Orthodontic Treatment Need" (IOTN) geen of een geringe behandelingsbehoefte (score 1 of 2) bestaat komen niet voor vergoeding in aanmerking. De orthodontist kan u hierover informatie verstrekken.

**Vergoeding:** 70% tot maximaal € 1.000,- per verzekerde voor de gehele duur van de aanvullende verzekering.

## Artikel 31 Orthopedische geneeskunde

Wij vergoeden de kosten van consulten van een orthopedisch geneeskundige. De consulten bestaan uit de diagnostiek en de behandeling van aandoeningen van het bewegingsapparaat waarbij geen gebruik wordt gemaakt van operaties.

**Voorwaarden:**

- U moet zijn doorverwezen door een huisarts;
- De orthopedisch geneeskundige moet zijn aangesloten bij de Vereniging van Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG) of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze vereniging.

**Vergoeding:** 100% met inachtneming van de gezamenlijke maximale kostenvergoeding per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 32 Overgangsconsulent

Wij vergoeden het consulttarief van een overgangsconsult.

**Voorwaarde:**

De overgangsconsulent moet zijn aangesloten bij Care for Women of de Vereniging Verpleegkundig Overgangsconsulenten (VVOC) of voldoen aan de kwaliteitseisen van één van deze organisaties.

**Vergoeding:** 75% van het consulttarief tot maximaal € 115,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 33 Patiëntenverenigingen

Wij vergoeden het lidmaatschap tot maximaal € 25,- per lidmaatschap, met inachtneming van de gezamenlijke maximale kostenvergoeding per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 34 Pedicurezorg

Wij vergoeden de kosten van voetverzorging door een pedicure voor verzekerden met reuma of diabetes.

**Voorwaarden:**

- De pedicure moet in het bezit zijn van het certificaat 'Diabetische voet' en/of 'Reumatische voet';
- U moet eenmalig een medische indicatie van de huisarts, medisch specialist of diabetesverpleegkundige aan ons overleggen, waaruit blijkt dat voetverzorging nodig is in verband met diabetes of reuma.

**Vergoeding:** 100% met inachtneming van de gezamenlijke maximale kostenvergoeding per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 35 Personenalarmering

### 35.1 PERSONENALARMERING VIA DE ACHMEA ALARMCENTRALE

Wij vergoeden op medische indicatie de kosten van het gebruik van een alarmeringssysteem via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross Assistance.

**Voorwaarde:**

U moet recht hebben op vergoeding van het persoonsalarmeringskastje vanuit het Keuze Zorg Plan (artikel 28, hulpmiddelen).

**Vergoeding:** 100%

### 35.2 ABONNEMENTSKOSTEN VAN HET GEBRUIK VAN EEN ALARMERINGSSYSTEEM

Wij vergoeden op medische indicatie de abonnementskosten van het gebruik van een alarmeringssysteem via een andere Alarmcentrale dan de Achmea Alarmcentrale.

**Voorwaarden:**

- U moet recht hebben op vergoeding van de kosten van alarmeringsapparatuur vanuit het Keuze Zorg Plan (artikel 28, hulpmiddelen);
- Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** maximaal € 35,- per kalenderjaar.

## Artikel 36 Plakstrips mammaprothese

Wij vergoeden de kosten van plakstrips voor de bevestiging van uitwendig te dragen mammaprothesen na borstamputatie.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 37 Plastische chirurgie/Cosmetische chirurgie

### 37.1 PLASTISCHE CHIRURGIE (MET MEDISCHE INDICATIE)

Wij vergoeden de kosten van plastische chirurgische correctie van bovenoogleden wanneer er sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen.

**Voorwaarde:**

Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** 100%

### 37.2 COSMETISCHE CHIRURGIE (ZONDER MEDISCHE INDICATIE)

Wij vergoeden de kosten van correctie van de oorstand waarbij de aanleiding voortvloeit uit de persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 38 Plaswekker

Wij vergoeden de kosten van aanschaf of huur van een plaswekker. Tevens vergoeden wij het bijbehorend broekje.

**Vergoeding:** 100%, met inachtneming van de gezamenlijke maximale kostenvergoeding per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 39 Podotherapie/podologie

Wij vergoeden de kosten van behandeling door een podotherapeut of podoloog. Tot de behandeling worden naast de consulten ook gerekend de kosten van het aanmeten, vervaardigen en afleveren van podotherapeutische of podologische zolen en orthesen.

**Voorwaarden:**

- Wij vergoeden de kosten van een podoloog alleen wanneer u bent doorverwezen door een arts;
- De behandelend podoloog moet als Register-Podoloog B geregistreerd staan bij de Stichting Landelijk Overkoepelend Orgaan voor de Podologie (LOOP) of voldoen aan de betreffende kwaliteitseisen van de Stichting LOOP.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van schoenen en schoenaanpassingen.

**Vergoeding:** 100%, met inachtneming van de gezamenlijke maximale kostenvergoeding per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 40 Preventieve cursussen

Wij geven een tegemoetkoming in de kosten voor de volgende preventieve cursussen:

- hartproblemen: cursus die ten doel heeft om patiënten te leren omgaan met hartproblemen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- lymfoedeem: bewustwordings- en/of zelfmanagementcursus die ten doel heeft zelf een actieve bijdrage te leveren aan het voorkomen, signaleren en/of behandelen van lymfoedeem. De cursus moet worden georganiseerd door een daartoe bevoegde docent die de opleiding tot docent zelfmanagement bij lymfoedeem bij de Stichting Lymfologie Centrum Nederland (SLCN) heeft gevolgd. Een lijst met bevoegde docenten kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen;
- reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew, cursus die ten doel heeft om patiënten te leren omgaan met hun ziekte, georganiseerd door de reuma patiëntenbond of een thuiszorginstelling;
- diabetes type 2 patiënten, basis of vervolg educatiecursus, georganiseerd door Diabetesvereniging Nederland (DVN) of door een thuiszorginstelling;
- afvallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling, één van de schriftelijke- en online programma's georganiseerd door Happy Weight of programma "Slim Healthy" georganiseerd door onze health Centers;
- stoppen met roken, georganiseerd door Allen Carr, I Quit Smoking of een thuiszorginstelling en lasertherapeuten bij Prostop Lasertherapie, Lasercentrum SMOKE FREE en Lasercentra Noord – Oost Nederland;
- de "Vrij van alcohol" training, georganiseerd door De Helderheid;
- basis Reanimatiecursus via de Nederlandse Hartstichting;
- EHBO, georganiseerd door de plaatselijke EHBO-vereniging of via de internetcursus van Eerste Hulp in Huis, die opleidt tot het diploma "eerste hulp" van het Oranje Kruis;
- eerste hulp bij kinderongevallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling of plaatselijke EHBO-vereniging of de internetcursus EHBO bij kinderen van Eerste Hulp in Huis;
- babymassage, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- slaaptherapie, georganiseerd door Somnio. Deze online slaapcursus biedt online professioneel advies en praktische oplossingen om beter te slapen.

Wij kunnen u informeren over de plaatsen waar deze cursussen gevolgd kunnen worden.

### **Voorwaarde:**

U moet een origineel bewijs van aanmelding en betaling aan ons overleggen.

**Vergoeding:** 75% tot maximaal € 115,- per cursus per verzekerde per kalenderjaar met inachtneming van de gezamenlijke maximale kostenvergoeding per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 41 Preventieve onderzoeken

Wij vergoeden de kosten van onderzoek door een huisarts of medisch specialist ten behoeve van vroege opsporing van:

- baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
- borstkanker;
- hart- en vaatziekten;
- prostaatkanker;

Tevens vergoeden wij een periodiek algemeen onderzoek (check-up) door een huisarts of medisch specialist tot ten hoogste het tarief van een grote keuring door de huisarts (maximaal één keer per twee jaar).

### **Voorwaarde:**

Het onderzoek moet conform de geldende wetgeving toelaatbaar zijn.

### **Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van bevolkingsonderzoek, waarvoor niet de noodzakelijke vergunning is afgegeven. Een dergelijke vergunning is noodzakelijk bij bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en prostaatkanker.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 42 Psoriasisbehandeling

Wij vergoeden de kosten van behandeling van psoriasis in een psoriasisdagbehandelingscentrum.

### **Voorwaarden:**

- U moet vooraf een indicatie van de huidarts aan het psoriasisdagbehandelingscentrum overleggen.
- Het psoriasisdagbehandelingscentrum moet u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** maximaal € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar.

#### Artikel 43 Sportarts

Wij vergoeden de kosten van een blessure- of herhalingsconsult door een sportarts in een Sport Medische Instelling.

**Voorwaarde:**

De Sport Medische Instelling moet zijn erkend door de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).

**Vergoeding:** maximaal 2x per verzekerde per kalenderjaar.

#### Artikel 44 Sportmedisch onderzoek

Wij vergoeden de kosten van een sportmedisch onderzoek in een Sport Medische Instelling.

**Voorwaarde:**

De Sport Medische Instelling moet zijn erkend door de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van een (verplichte) sportkeuring of sportmedisch onderzoek die wordt uitgevoerd door een sportarts ter beoordeling van de individuele gezondheid en geschiktheid van de verzekerde om een specifieke sport uit te oefenen of om toegelaten te worden tot een sportopleiding.

**Vergoeding:** Sportmedisch onderzoek per verzekerde 1x per 2 kalenderjaren:

- Basis: maximaal € 85,-;
- Basis Plus: maximaal € 100,-;
- Groot: maximaal € 135,-.

#### Artikel 45 Sterilisatie

Wij vergoeden de kosten van sterilisatie, poliklinisch of in dagbehandeling, in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van een hersteloperatie.

**Vergoeding:** 100%

#### Artikel 46 Steunpessarium

Wij vergoeden de kosten van een steunpessarium geleverd door een huisarts ter voorkoming of verlichting van een baarmoederverzakking.

**Vergoeding:** 100%

#### Artikel 47 Steunzolen

Wij vergoeden de kosten van een paar steunzolen.

**Voorwaarde:**

De steunzolen moeten zijn geleverd door een steunzolenleverancier die aangesloten is bij een Nederlandse beroepsvereniging van steunzolenleveranciers of voldoet aan de kwaliteitseisen van de betreffende beroepsvereniging.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van podotherapeutische en podologische steunzolen door een podoloog.

**Vergoeding:** 1 paar per kalenderjaar met inachtneming van de gezamenlijke maximale kostenvergoeding per verzekerde per kalenderjaar.

#### Artikel 48 Stottertherapie

Wij vergoeden de kosten van stottertherapie:

- volgens de methode van het Del Ferro Instituut te Amsterdam;
- volgens de Hausdörfermethode van het Instituut Natuurlijk Spreken te Deurningen;
- volgens de BOMA-methode in het instituut "De Pauw" te Harlingen.

**Voorwaarde:**

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, medisch specialist of tandarts.

**Vergoeding:** maximaal € 1.000,- per verzekerde voor de gehele duur van de aanvullende verzekering.

#### Artikel 49 Tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 22 jaar

Wij vergoeden aan verzekerden tot 22 jaar de kosten van tandheelkundige behandelingen.

**Voorwaarde:**

De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts of kaakchirurg.

**Vergoeding:** 100%

#### Artikel 50 Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval voor verzekerden vanaf 22 jaar

Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 22 jaar door een tandarts, mits de behandeling het gevolg is van een ongeval tijdens de looptijd van deze verzekering; de behandeling dient plaats te vinden binnen één jaar na het ongeval.

De vergoeding bedraagt 75% van de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven) tot ten hoogste € 200,- per element, tot maximaal € 2.500,- per ongeval.

#### Artikel 51 Therapeutische kampen

##### 51.1 THERAPEUTISCH VAKANTIEKAMP VOOR KINDEREN

Wij vergoeden voor kinderen tot 18 jaar de kosten van verblijf in een therapeutisch vakantiecamp georganiseerd door:

- Dikke Vrienden Kamp;
- Stichting de Luchtballon voor astmatische kinderen;
- Diabetes Jeugdvereniging Nederland;
- Stichting Kinderoncologische Vakantiekampen;
- Stichting de Ster (Sterkamp en Maankamp);
- Nederlandse Hartstichting (Hartenark).

**Vergoeding:** maximaal € 10,- per dag tot maximaal 42 dagen per kalenderjaar met inachtneming van de gezamenlijke maximale kostenvergoeding per verzekerde per kalenderjaar.

##### 51.2 THERAPEUTISCH VAKANTIEKAMP VOOR GEHANDICAPTEN

Wij vergoeden aan verzekerden die gehandicapt zijn de kosten van verblijf in een therapeutisch vakantiecamp.

**Vergoeding:** maximaal € 23,- per dag per verzekerde met inachtneming van de gezamenlijke maximale kostenvergoeding per verzekerde per kalenderjaar.

#### Artikel 52 Trans-therapie door neuromodulator (BioStim) en biofeedbackapparatuur (FemiScan)

Wij vergoeden de kosten van huur van de neuromodulator en van de biofeedbackapparatuur voor behandeling van incontinentie.

**Voorwaarde:**

Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** 100%

#### Artikel 53 Vakantiehotels en vaarvakanties voor gehandicapten en chronisch zieken

Wij geven aan verzekerden die gehandicapt of chronisch ziek zijn een tegemoetkoming in de kosten van een vaar- of hotelvakantie georganiseerd door het Nederlandse Rode Kruis of de Zonnebloem.

**Voorwaarden:**

- De vakantiecoördinator van het Nederlandse Rode Kruis of de Zonnebloem voert een intakegesprek met de chronisch zieke of gehandicapte en bepaalt aan de hand van de ziekte of de handicap en eerdere deelname of u in aanmerking komt.
- Voor de vaarvakanties wordt gebruik gemaakt van het schip J. Henry Dunant van het Nederlandse Rode Kruis en het schip van de Zonnebloem.
- Voor de hotelvakanties wordt gebruik gemaakt van de hotels van het Nederlandse Rode Kruis.

**Vergoeding:** tegemoetkoming van 25% in de kosten van hotel of vaarvakantie op basis van de tarieven van het Nederlandse Rode Kruis of de Zonnebloem.

## Artikel 54 Vervoer van zieken

### Vervoerskosten

Wij vergoeden de kosten van zittend ziekenvervoer wanneer en voor zover het gebruik maken van openbaar vervoer op medische gronden niet mogelijk is. De vergoeding geldt voor verzekerden die geen recht hebben op vergoeding van vervoer vanuit het Keuze Zorg Plan.

Wij vergoeden de kosten van taxivervoer of eigen vervoer per auto zowel naar als van:

- een ziekenhuis of kraaminrichting voor opname;
- een ziekenhuis voor poliklinische behandeling of onderzoek op verzoek van een medisch specialist;
- de plaats waar de behandelend medisch specialist praktijk uitoefent;
- een orthopedisch instrumentmaker voor het aanpassen van een prothese;
- een inrichting waarin u ten laste van de AWBZ wordt opgenomen en/of behandeld.

### Voorwaarden:

- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven;
- Het vervoer moet verband houden met zorg die vanuit het Keuze Zorg Plan, de AWBZ of uw aanvullende verzekering wordt vergoed.

**Vergoeding:** taxivervoer: 100%; eigen vervoer € 0,25 per km.

## Artikel 55 Wettelijke eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer

Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdrage die u verschuldigd bent bij vergoeding van vervoer vanuit het Keuze Zorg Plan.

**Vergoeding:** 100%

## Hoofdstuk 5 Aanvullende verzekering EXCELLENT

### Voorwaarden en vergoedingen aanvullende verzekeringen.

Op uw polisblad staat vermeld welke verzekeringen u bij ons heeft afgesloten. Wij vergoeden de kosten van:

#### Artikel 1 Adoptie-kraamzorg of medische screening bij adoptie

Nadat een of meerdere kinderen, die tijdens de looptijd van de aanvullende verzekering wettig zijn geadopteerd, bij ons zijn ingeschreven in het Keuze Zorg Plan, vergoeden wij de kosten van:

- adoptiekraamzorg door een kraamcentrum óf
- medische screening (preventief onderzoek) bij een adoptiekind afkomstig uit het buitenland.

#### Voorwaarden:

- Bij kraamzorg moet het adoptiekind op het moment van adoptie jonger zijn dan 12 maanden en niet reeds deel uitmaken van het desbetreffende gezin;
- De medische screening moet worden uitgevoerd door een kinderarts;
- De medische screening moet een verplicht onderdeel van het adoptieproces vormen.

#### Uitsluiting:

Wij vergoeden niet de kosten van medische screening van het adoptiekind, nadat de adoptie heeft plaatsgevonden.

**Vergoeding:** adoptiekraamzorg: maximaal 3 dagen gedurende 3 uur per dag óf medische screening bij adoptie: maximaal € 300,- per adoptiekind.

#### Artikel 2 Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen

##### 2.1 ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN EN THERAPIEËN

Wij vergoeden de kosten van consulten van de volgende alternatieve genezers of therapeuten:

#### A Artsen:

Een in Nederland gevestigde arts-acupuncturist, homeopathisch arts, arts voor natuurgeneeswijzen, antroposofisch arts, arts-enzymtherapeut, Sickness-arts, manueel arts of Moerman-artsen en overige artsen die de alternatieve geneeswijze beoefenen.

Onder arts wordt in het kader van dit artikel tevens verstaan een osteopaat die lid is van het Nederlands Register voor osteopathie/Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NRO/NVO) of de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF).

**Vergoeding:** Voor de kosten van consulten van de hiervoor genoemde artsen tezamen wordt (mits sprake is van een in de beroepsgroep gebruikelijk consult) maximaal € 75,- per dag vergoed.

#### B Niet-artsen:

Een in Nederland gevestigde acupuncturist, fysiotherapeutacupuncturist, klassiek homeopaat, manueel therapeut, chiropractor, haptotherapeut of natuurgeneeskundig therapeut.

**Vergoeding:** Voor deze zorgverleners tezamen wordt (mits sprake is van een in de beroepsgroep gebruikelijk consult) maximaal € 50,- per dag vergoed.

#### Gezamenlijke maximum vergoeding

Van de gezamenlijke kosten van de hiervoor onder A en B genoemde alternatieve genezers of therapeuten worden per kalenderjaar maximaal 24 consulten vergoed.

#### Voorwaarden:

- Bij een natuurgeneeskundig therapeut komen alleen de kosten van een natuurgeneeskundig consult voor vergoeding in aanmerking;
- De onder B genoemde genezers of therapeuten dienen lid te zijn van een voor hun discipline opgerichte landelijk erkende beroepsvereniging. Indien wij daarom verzoeken, dient verzekerde een schriftelijk bewijs van dit lidmaatschap aan ons te verstrekken;
- Het consult dient plaats te vinden in het kader van een medische behandeling. Of dit het geval is, wordt door ons beoordeeld;
- Het consult wordt gegeven op individuele basis.

#### Uitsluitingen:

- Wij vergoeden niet de kosten van behandelingen, onderzoeken en cursussen met een sociaal karakter of gericht op welbevinden en/of preventie;
- Wij vergoeden niet de kosten van kuren en reizen;
- Wij vergoeden niet de kosten wanneer de alternatief genezer of therapeut tevens de huisarts is;
- Wij vergoeden niet de kosten verbandhoudend met alternatieve psychotherapie.

## 2.2

### ALTERNATIEVE GENEESMIDDELEN

Wij vergoeden de kosten van homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.

**Voorwaarden:**

- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een arts;
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten geregistreerd staan in de geneesmiddelenlijst van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) als homeopathisch of antroposofisch geneesmiddel;
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn geleverd door een apotheekhoudende.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 3 Eigen bijdrage bevalling, verloskundige zorg

Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden de kosten van de op basis van het Keuze Zorg Plan in rekening gebrachte wettelijke eigen bijdrage bij een poliklinische bevalling zonder medische indicatie geleid door een verloskundige of huisarts.

**Vergoeding:** 100% van de wettelijke eigen bijdrage.

## Artikel 4 Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood

### 4.1

#### BEWAKINGSMONITOR

Wij vergoeden de kosten van huur van een bewakingsmonitor voor maximaal 12 maanden.

**Voorwaarden:**

- U moet zijn doorverwezen door een kinderarts;
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven voor de kosten van huur van een bewakingsmonitor.

**Vergoeding:** 100%

### 4.2

#### SENSORMATJE

Wij vergoeden de volledige aanschafkosten van het sensormatje van Nanny Care in eigendom.

**Voorwaarden:**

- U moet zijn doorverwezen door een arts;
- U kunt hiervoor direct contact opnemen met Nanny Care.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 5 Bewegen in extra verwarmd water

Wij vergoeden voor verzekerden met reuma de kosten van oefentherapie in extra verwarmd water in een zwembad.

**Voorwaarden:**

- U moet eenmalig een medische indicatie van de huisarts of medisch specialist aan ons overleggen, waaruit blijkt dat oefentherapie in extra verwarmd water nodig is in verband met reuma;
- De oefentherapie moet in groepsverband en onder leiding van een fysiotherapeut of oefentherapeut plaatsvinden.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 6 Brillenglazen, contactlenzen of ooglasers

### 6.1

#### PEARLE OPTICIENS, EYE WISH EN VISIONCLINICS

Wij vergoeden de kosten van brillen met glazen op sterkte, verlenen korting op contactlenzen op sterkte van Pearle Opticiens, Eye Wish en ooglasers bij VisionClinics.

**Voorwaarden:**

- U dient bij aanschaf van de bril of lenzen in de winkel of bij ooglasers in de kliniek aan te geven dat u van deze vergoedingsregeling gebruik wenst te maken;
- De vergoeding wordt door Pearle Opticiens, Eye Wish en VisionClinics rechtstreeks met ons verrekend;
- De vergoeding voor ooglasers geldt niet in combinatie met tijdelijke acties van VisionClinics.

**Vergoeding**

- Brillen: complete enkelvoudige bril € 100,-; of complete multifocale bril € 150,- per persoon per 3 kalenderjaren óf
- Contactlenzen: 20% korting op lenzen en vloeistoffen óf
- Ooglasers: maximaal € 400,- per persoon per 3 kalenderjaren.

Indien de sterkte van de brillenglazen of lenzen minimaal plus of min 1 dioptrie bedraagt, geldt extra boven vorengenoemde vergoeding voor brillen en naast de korting voor lenzen, de onder 6.2. a, b en c vermelde vergoeding voor brillenglazen en lenzen.

óf

## 6.2 OVERIGE OPTICIENS EN OOGLASERKLINIEKEN

- a Brillenglazen en contactlenzen, geleverd door een opticien of optiekbedrijf:  
Wij vergoeden de kosten van brillenglazen of contactlenzen met een minimale sterkte van plus of min 1 dioptrie tot maximaal één paar glazen of lenzen tot maximaal € 350,- per paar per 3 kalenderjaren. Verdere vergoeding vindt plaats indien medische redenen de aanschaf van glazen of lenzen noodzakelijk maken waarvan de kosten hoger zijn dan € 350,- per paar. In dat geval stelt verzekerde voorafgaand aan de aanschaf ons in het bezit van schriftelijk gemotiveerde toelichting van de leverancier van de glazen of lenzen. Uit de toelichting van de leverancier dient te blijken op grond van welke redenen glazen of lenzen met een kostprijs tot € 350,- per paar niet kunnen volstaan. Wij bepalen of, en zo ja, in hoeverre het meerdere voor vergoeding in aanmerking komt. Wij zullen het meerdere vergoeden indien wij vaststellen dat brillenglazen of contactlenzen tot € 350,- per paar niet volstaan;
- b Indien medische redenen (niet ten gevolge van diefstal verlies of beschadiging) een vervangingsaanschaf van brillenglazen of contactlenzen nodig maken, binnen de in 7.2 onder a genoemde termijn van 3 kalenderjaren, vergoeden wij maximaal eenmaal binnen deze termijn de vervangingsaanschaf conform de hiervoor vermelde vergoedingsregeling. De medische redenen moeten blijken uit een verklaring van een oogarts;
- c Indien sprake is van de aanschaf van contactlenzen van minimaal plus of min 1 dioptrie, speciaal gemaakt voor kortdurend gebruik, zoals dag-, week-, maand-, halfjaarlenzen en jaarlenzen, vergoeden wij in plaats van de hiervoor onder 6.2 onder a en b vermelde vergoedingsregeling maximaal € 75,- per kalenderjaar;  
of
- d Ooglaseren, maximaal € 95,- per verzekerde per 3 kalenderjaren.

### Voorwaarde:

De oogarts die de ooglaserbehandeling uitvoert moet als refractiechirurg geregistreerd staan bij het Nederlands Oogheelkundig Genootschap (NOG) of voldoen aan de betreffende kwaliteitseisen van het NOG.

## Artikel 7 Buitenland

### 7.1 SPOEDEISENDE ZORG

Wij vergoeden de kosten van medisch noodzakelijke zorg gedurende vakantie-, studie- of zakenverblijf in een ander land dan het woonland. Wij vergoeden de kosten alleen wanneer het zorg betreft die bij vertrek naar het buitenland niet was te voorzien en die niet was uit te stellen tot na terugkeer in het woonland. Er moet sprake zijn van een acute situatie die is ontstaan ten gevolge van een ongeval of ziekte en waarbij medische zorg direct noodzakelijk is. Voor verzekerden die op grond van het Keuze Zorg Plan recht hebben op vergoeding van spoedeisende zorg in het buitenland geldt de vergoeding als aanvulling op de vergoeding uit die polis.

### Voorwaarden:

- De kosten worden alleen vergoed wanneer ze ook in Nederland vanuit het Keuze Zorg Plan zouden zijn vergoed;
- U moet een ziekenhuisopname direct aan ons melden via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross Assistance;
- Tandheelkundige zorg voor verzekerden vanaf 22 jaar wordt alleen door ons vergoed wanneer u een Aanvullende Verzekering Tandheelkunde heeft. De kosten vallen onder deze tandheelkundige verzekering.

**Vergoeding:** aanvulling tot kostprijs, bij verblijf van maximaal 12 maanden.

### 7.2 VERVOERSKOSTEN BIJ ZORGBEMIDDELING NAAR HET BUITENLAND

Wij vergoeden de kosten van vervoer vanuit Nederland bij ziekenhuisopname via onze zorgbemiddeling in een zorginstelling in België of Duitsland en van hieruit terug naar Nederland. Wij vergoeden de kosten van taxivoer, vervoer per eigen auto en openbaar vervoer.

### Voorwaarden:

- U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen;
- Er moet sprake zijn van wachttijdverkorting;
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** taxivoer 100%; openbaar vervoer (laagste klasse) 100%; eigen vervoer € 0,25 per km.

### 7.3 OVERNACHTINGS- EN VERVOERSKOSTEN GEZINSLEDEN BIJ ZORGBEMIDDELING NAAR HET BUITENLAND

Wij vergoeden, wanneer u vanuit Nederland voor zorg wordt opgenomen in een buitenlandse zorginstelling op grond van artikel 8.2 voor uw gezinsleden bij meer dan 14 verblijfsdagen per kalenderjaar, met ingang van de 15e verblijfsdag:

- de overnachtingskosten in een in de nabijheid van het ziekenhuis gelegen gasthuis;
- een kilometervergoeding bij vervoer per eigen auto van en naar het ziekenhuis.

### Voorwaarde:

U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen.

**Vergoeding:** overnachtingskosten: maximaal € 35,- per dag voor alle gezinsleden tezamen; eigen vervoer: € 0,25 per kilometer, maximaal vergoeding voor 700 kilometer per opname.

### 7.4 REPATRIËRING VERZEKERDE EN VERVOER STOFFELIJK OVERSCHOT NAAR NEDERLAND

Wij vergoeden de kosten van:

- medisch noodzakelijk ziekenvervoer per ambulance of per vliegtuig vanuit het buitenland naar een zorginstelling in Nederland;
- vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar de woonplaats in Nederland.

**Voorwaarden:**

- Het ziekenvervoer vloeit voort uit spoedeisende zorg in het buitenland;
- De Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross Assistance moet vooraf toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** 100%

**7-5****VACCINATIES EN GENEESMIDDELEN IN VERBAND MET EEN REIS NAAR HET BUITENLAND**

Wij vergoeden de kosten van consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een reis naar het buitenland:

- malaria;
- difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP);
- gele koorts;
- tyfus;
- cholera;
- hepatitis A/B;;
- hondsdolheid.

**Vergoeding:** 100%

**Artikel 8 Circumcisie**

Wij vergoeden de kosten van circumcisie (besnijdenis) van de man op religieuze gronden.

**Voorwaarde:**

De behandeling moet plaatsvinden bij een zorgverlener, in een zelfstandig behandelcentrum of een besnijdeniskliniek. Een lijst met zorgverleners, die door ons vergoed worden, kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

**Vergoeding:** 100%

**Artikel 9 Dieetadvisering/voedingsvoorlichting**

Wij vergoeden de kosten van:

- dieetadvisering door een diëtist. Dieetadvisering omvat de voorlichting en advisering op het terrein van voeding en eetgewoonten met een medisch doel;
- voedingsvoorlichting door een gewichtsconsulent of een diëtist. Voedingsvoorlichting omvat voorlichting en advisering.

**Voorwaarden:**

- De behandelend diëtist moet zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten of bij de Diëtisten Coöperatie Nederland of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze verenigingen;
- De behandelend gewichtsconsulent moet zijn aangesloten bij de Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze vereniging.

**Vergoeding:** maximaal € 115,- per verzekerde per kalenderjaar.

**Artikel 10 Eigen bijdrage eerstelijnspsychologische zorg**

Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdrage die u verschuldigd bent bij de vergoeding van eerstelijnspsychologische zorg vanuit het Keuze Zorg Plan.

**Vergoeding:** maximaal € 80,- per verzekerde per kalenderjaar.

**Artikel 11 Eigen bijdrage (bovenlimietprijs GVS)**

Wij vergoeden de eigen bijdrage (bovenlimietprijs GVS) die u moet betalen voor farmaceutische zorg op grond van het Keuze Zorg Plan.

**Vergoeding:** 100%

**Artikel 12 Fysiotherapie, oefentherapie en beweegprogramma's****12.1****FYSIOTHERAPIE EN OEFENTHERAPIE**

Wij vergoeden de kosten van behandeling door een fysiotherapeut en/of door een oefentherapeut.

Manuele lymfedrainage in verband met ernstig lymfoedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut.

Voor verzekerden die op grond van het Keuze Zorg Plan recht hebben op fysiotherapie of oefentherapie geldt de vergoeding als aanvulling op de vergoeding uit die polis.

Bij overige prestaties door een fysiotherapeut of oefentherapeut vergoeden wij conform het Overzicht Vergoedingen Basisprestaties Paramedische Zorg. Dit overzicht maakt deel uit van de polis en is opgenomen in de brochure "Paramedische Zorg" en kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

**Voorwaarde:**

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Uitzondering hierop zijn de fysiotherapeuten en oefentherapeuten waarmee wij afspraken hebben gemaakt over directe toegankelijkheid. Met deze fysiotherapeuten en oefentherapeuten hebben we afgesproken dat zij u kunnen behandelen zonder verwijzing van een arts. Een lijst met zorgverleners waarmee wij afspraken hebben gemaakt kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

**Uitsluitingen:**

- Wij vergoeden niet de kosten van individuele of groepsbehandeling, die slechts ten doel hebben om de conditie door middel van training te bevorderen;
- Wij vergoeden niet de kosten van individuele behandeling, wanneer u in aanmerking komt voor beweegprogramma's zoals omschreven in artikel 12.2.

**Vergoeding:** 100%

**12.2****BEWEEGPROGRAMMA'S**

Wij vergoeden de kosten van beweegprogramma's door een fysiotherapeut en/of oefentherapeut.

De vergoeding geldt voor verzekerden met obesitas (BMI > 30), revaliderende mensen met voormalig hartfalen, patiënten met diabetes type 2 en patiënten met COPD in de stadia Gold 1 en 2 met een longwaarde van FEV1/VC > 60%.

**Voorwaarde:**

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

**Vergoeding:** maximaal € 350,- per verzekerde per kalenderjaar.

**Artikel 13 Gasthuis****13.1****OVERNACHTING IN EEN GASTHUIS EN VERVOER GEZINSLEDEN BIJ ZIEKENHUISOPNAME**

Wanneer u wordt opgenomen in een ziekenhuis in Nederland, vergoeden wij bij meer dan 14 verblijfsdagen per kalenderjaar, met ingang van de 15e verblijfsdag:

- de kosten van overnachting van uw gezinsleden in een in de nabijheid van het ziekenhuis gelegen Ronald McDonald huis of een ander gasthuis;
- een kilometervergoeding voor de kosten van vervoer van uw gezinsleden per eigen auto vanaf het woonadres naar en van het ziekenhuis of gasthuis en die tussen gasthuis en ziekenhuis. Wij vergoeden € 0,25 per kilometer;
- de kosten van openbaar vervoer (laagste klasse) vanaf het woonadres naar en van het ziekenhuis of gasthuis en die tussen gasthuis en ziekenhuis.

**Voorwaarden:**

- U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen;
- Wij controleren of het bezoek daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Indien wij daarom verzoeken, dient u dit bezoek aan te tonen. Dit kan bijvoorbeeld door middel van parkeerbonnen of een door verzekerde op te stellen en door het te bezoeken ziekenhuis of de revalidatie-inrichting gewaarmerkte presentielijst.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden deze kosten niet bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

**Vergoeding:** 100%

**13.2****OVERNACHTING IN EEN GASTHUIS BIJ POLIKLINISCHE BEHANDELING**

Wij vergoeden de kosten van overnachting in een in de nabijheid van het ziekenhuis gelegen Ronald McDonald huis of een ander gasthuis, wanneer u een poliklinische behandelingscyclus ondergaat.

**Vergoeding:** maximaal € 35,- per dag.

**Artikel 14 GeboorteTENS**

Wij vergoeden de kosten van bruikleen van een GeboorteTENS voor pijnbestrijding tijdens de bevalling door een verloskundige of een als verloskundige actieve huisarts.

**Voorwaarden:**

- De aanvraag van de apparatuur dient door uw verloskundige of als verloskundige actieve huisarts te worden ingediend bij de hulpmiddelenleverancier;
- De apparatuur moet worden geleverd door een hulpmiddelenleverancier en wordt tijdelijk aan u ter beschikking gesteld.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 15 Griepvaccinatie

Wij vergoeden de kosten van een griepvaccinatie.

**Uitsluiting:**

Vaccinatie in het kader van het Nationaal programma grieppreventie (risicogroepen) vallen onder de AWBZ.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 16 Halskraag

Wij vergoeden de kosten van een halskraag mits verstrekt op voorschrift van een arts.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 17 Eigen betaling Health Check

Wij vergoeden de eigen betaling die u verschuldigd bent voor de Health Check (preventieve gezondheidstest) vermeld onder Hoofdstuk 9 Servicepakket (artikel 3.C Health).

**Vergoeding:** 100% éénmaal per persoon per kalenderjaar.

## Artikel 18 Herstel en Balans

Wij vergoeden de kosten van deelname aan het programma Herstel en Balans voor ex-kankerpatiënten door instellingen onder licentie van de Stichting Herstel en Balans.

**Voorwaarde:**

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

**Vergoeding:** maximaal € 900,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 19 Herstelingssoorten

Wij vergoeden de kosten van opname in een herstellingssoort voor somatische gezondheidszorg. Een lijst met herstellingssoorten, die door ons vergoed worden, kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

**Voorwaarde:**

Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van een behandeling in het kader van psychosomatische gezondheidszorg.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 20 Hospice

Wij vergoeden de kosten van verpleging in een hospice ten behoeve van een verzekerde wanneer:

- een medische indicatie voor verpleging door zowel de behandelend arts als onze medisch adviseur aanwezig wordt geacht;
- de verzekerde zich naar het oordeel van onze medisch adviseur in de laatste levensfase bevindt;
- de hospice is aangesloten bij het Netwerk Palliatieve zorg voor Terminale patiënten Nederland (NPTN) en maakt geen deel uit van een gezondheidsinstelling, zoals een verpleeghuis, bejaarden- of verzorgingstehuis.

**Vergoeding:** € 50,- per dag tot maximaal € 1.500,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering.

## Artikel 21 Huidverzorging

Wij vergoeden de kosten van:

- acnébehandeling door een schoonheidsspecialist of huidtherapeut, inclusief de kosten van de daarbij gebruikte middelen;
- camouflagetherapie door een schoonheidsspecialist of huidtherapeut, inclusief de kosten van de daarbij gebruikte middelen;
- elektrische epilatie behandelingen door een schoonheidsspecialist of huidtherapeut of laserepilatie behandelingen door een huidtherapeut bij vrouwen waarbij sprake is van ernstig ontsierende gezichtsbeharing.

**Voorwaarden:**

- U moet zijn doorverwezen door een huisarts of medisch specialist.
- De schoonheidsspecialist moet geregistreerd staan bij de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) of voldoen aan de betreffende kwaliteitseisen van de ANBOS;
- Laserepilatie moet worden uitgevoerd door een huidtherapeut;
- Voor elektrische of laserepilatie behandelingen moet u vooraf toestemming van Avéro Achmea hebben gekregen.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 22 Hulpmiddelen (wettelijke eigen bijdrage)

Wij vergoeden de kosten van die hulpmiddelen die op grond van het (Avéro) Achmea Reglement Hulpmiddelen voor vergoeding in aanmerking komen en voor zover de kosten de limieten als omschreven in het (Avéro) Achmea Reglement Hulpmiddelen overschrijden, of als eigen bijdrage (niet zijnde de wettelijke eigen bijdrage orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen) zijn vastgesteld.

**Toelichting voorwaarden van vergoeding:**

De te vergoeden hulpmiddelen dienen voor de verzekerde noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn, een en ander ter beoordeling van Avéro Achmea.

**1 Pruik**

Vergoeding wordt verleend voor de kosten van een pruik tot maximaal € 460,- inclusief de vergoeding vanuit het Keuze Zorg Plan. Verdere vergoeding vindt plaats indien verzekerde in verband met een aantoonbare allergische aandoening van de hoofdhuid hier niet mee kan volstaan.

In dat geval stelt verzekerde voorafgaand aan de aanschaf van de pruik Avéro Achmea in het bezit van een schriftelijk gemotiveerde toelichting van de voorschrijvend arts. Avéro Achmea bepaalt of, en zo ja, in hoeverre het meerdere voor vergoeding in aanmerking komt.

Avéro Achmea zal het meerdere vergoeden indien zij vaststelt dat een pruik van maximaal € 460,- niet volstaat;

**2 Hoortoestel**

Vergoeding wordt verleend voor een hoortoestel tot maximaal € 800,- inclusief de vergoeding vanuit het Keuze Zorg Plan. Verdere vergoeding vindt plaats indien om medische redenen de aanschaf van een hoortoestel noodzakelijk is waarvan de aanschafkosten hoger zijn dan € 800,-.

In dat geval stelt verzekerde voorafgaand aan de aanschaf van het hoortoestel Avéro Achmea in het bezit van een schriftelijk gemotiveerde toelichting van de voorschrijvend KNO-arts. Uit de toelichting dient te blijken op grond van welke medische redenen aanschaf van het aangevraagde toestel noodzakelijk is. Avéro Achmea bepaalt of, en zo ja, in hoeverre het meerdere voor vergoeding in aanmerking komt.

Avéro Achmea zal het meerdere vergoeden, indien zij vaststelt dat een hoortoestel van maximaal € 800,- niet volstaat.

**Voorwaarden:**

- U moet recht hebben op vergoeding vanuit het Keuze Zorg Plan (artikel 28, hulpmiddelen);
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

## Artikel 23 Kinderopvang tijdens ziekenhuisopname ouder(s)

Wanneer een ouder die bij ons verzekerd is, wordt opgenomen in een ziekenhuis, regelen wij voor u vanaf de derde dag van de ziekenhuisopname kinderopvang voor inwonende kinderen tot 12 jaar. De hoeveelheid kinderopvang is afhankelijk van de leeftijd van uw jongste kind.

**Voorwaarden:**

- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven;
- De kinderopvang moet worden geregeld en geleverd door een instelling voor kinderopvang. Als u gebruik wilt maken van kinderopvang, neemt u dan contact op met onze klantenservice.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden deze kosten niet bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

**Vergoeding:** maximaal 50 uur per week.

## Artikel 24 Kraampakket

U krijgt van ons ruim voor de verwachte bevallingsdatum een kraampakket thuisbezorgd.

**Voorwaarde:**

U moet het kraampakket minimaal 2 maanden voor de verwachte bevallingsdatum bij ons aanvragen.

## Artikel 25 Kraamzorg

### 25.1 EIGEN BIJDRAGE KRAAMZORG

Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden de kosten van de op basis van het Keuze Zorg Plan in rekening gebrachte wettelijke eigen bijdrage kraamzorg.

**Vergoeding:** 100%

### 25.2 UITGESTELDE KRAAMZORG

Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden de kosten van uitgestelde kraamzorg door een kraamcentrum.

**Voorwaarde:**

Het kraamcentrum moet de uitgestelde kraamzorg medisch noodzakelijk vinden.

**Vergoeding:** maximaal 15 uur.

## Artikel 26 Lactatiekundige zorg

Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden met borstvoedingsproblemen de kosten van de hulp en advies door een lactatiekundige.

**Voorwaarde:**

De lactatiekundige moet aangesloten zijn bij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL) of voldoen aan de betreffende kwaliteitseisen van de beroepsvereniging NVL of in dienst zijn van een kraamcentrum.

**Vergoeding:** maximaal € 115,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 27 Leefstijltrainingen

Wij vergoeden de kosten van maximaal één leefstijltraining georganiseerd door het Leefstijl Training & Coaching te Dalfsen.

De volgende basistrainingen komen voor vergoeding in aanmerking:

- training voor hartpatiënten;
- training voor whiplashpatiënten;
- training voor mensen met burn out;
- training stressreductie.

**Voorwaarde:**

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of logopedist (stotterproblemen).

**Vergoeding:** maximaal € 1.500,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 28 Mantelzorgvervangende voor gehandicapten en chronisch zieken

Wij vergoeden aan verzekerden die gehandicapt of chronisch ziek zijn en die thuis mantelzorg ontvangen, de kosten van vervangende zorg bij afwezigheid van de mantelzorg.

**Voorwaarde:**

De zorg moet worden geleverd door Handen-in-huis (Stichting Mantelzorgvervangende Nederland te Bunnik). Handen-in-huis verzorgt tevens de aanvraag.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 29 Melatonine

Wij vergoeden bij slaapproblemen ten gevolge van DSPS, ADHD en PDD-NOS de kosten van het geneesmiddel melatonine.

**Voorwaarden:**

- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven;
- Bij klachten ten gevolge van DSPS moet de melatonine zijn voorgeschreven door een arts die verbonden is aan een slaapcentrum in Nederland;
- Bij klachten ten gevolge van ADHD en PDD-NOS moet de melatonine zijn voorgeschreven door een (kinder)psychiater, kinderarts of (kinder)neuroloog;
- De melatonine moet geleverd worden door een apotheekhoudende.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 30 Obesitasbehandeling

Wij vergoeden de kosten van deelname aan het deeltijd dagbehandelingprogramma voor obese patiënten in de Nederlandse Obesitas Kliniek (NOK) te Hilversum. Het programma is gericht op gedragsverandering door middel van een niet chirurgische, multidisciplinaire behandeling.

### Voorwaarden:

- Er moet sprake zijn van obesitas graad 3. Daarvan is sprake als uw Body Mass Index (BMI)  $\geq 40$  bedraagt;
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven;
- U moet het volledige programma voltooid hebben.

**Vergoeding:** maximaal € 1.000,- per verzekerde voor de gehele duur van de aanvullende verzekering.

## Artikel 31 Uitkering bij een ongeval

Als, blijkens een verklaring van een arts, ten gevolge van een ongeval dat heeft plaats gevonden tijdens de looptijd van deze verzekering, geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam is veroorzaakt, wordt een uitkering verleend van € 250,- per ongeval.

## Artikel 32 Orthodontie

### 32.1 ORTHODONTIE TOT 22 JAAR

Wij vergoeden aan verzekerden tot 22 jaar de kosten van orthodontie (gebitsregulatie) uitgevoerd door een orthodontist of door een tandarts.

### Uitsluiting:

Wij vergoeden niet de kosten van reparatie of vervanging, in geval van verlies of schade aan bestaande orthodontische voorzieningen door eigen schuld of nalatigheid.

**Vergoeding:** 100%

### 32.2 ORTHODONTIE VANAF 22 JAAR

Wij vergoeden aan verzekerden vanaf 22 jaar de kosten van orthodontie (gebitsregulatie) uitgevoerd door een orthodontist of door een tandarts.

### Uitsluiting:

Wij vergoeden niet de kosten van reparatie of vervanging, in geval van verlies of schade aan bestaande orthodontische voorzieningen door eigen schuld of nalatigheid.

### Voorwaarde:

U dient ter beoordeling voorafgaand aan de behandeling het door de behandelend orthodontist opgestelde behandelplan tezamen met een schedelprofielfoto in te dienen ter attentie van de medisch adviseur van Avéro Achmea. Behandelingen waarvoor conform de scor richtlijnen van de "Index for Orthodontic Treatment Need" (IOTN) geen of een geringe behandelingsbehoefte (score 1 of 2) bestaat komen niet voor vergoeding in aanmerking. De orthodontist kan u hierover informatie verstrekken.

**Vergoeding:** 70% tot maximaal € 1.500,- per verzekerde voor de gehele duur van de aanvullende verzekering.

## Artikel 33 Orthopedische geneeskunde

Wij vergoeden de kosten van consulten van een orthopedisch geneeskundige. De consulten bestaan uit de diagnostiek en de behandeling van aandoeningen van het bewegingsapparaat waarbij geen gebruik wordt gemaakt van operaties.

### Voorwaarden:

- U moet zijn doorverwezen door een huisarts;
- De orthopedisch geneeskundige moet zijn aangesloten bij de Vereniging van Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG) of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze vereniging.

**Vergoeding:** maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 34 Overgangsconsulent

Wij vergoeden het consulttarief van een overgangsconsult.

### Voorwaarde:

De overgangsconsulent moet zijn aangesloten bij Care for Women of de Vereniging Verpleegkundig Overgangsconsulenten (VVOC) of voldoen aan de kwaliteitseisen van één van deze organisaties.

**Vergoeding:** 75% van het consulttarief tot maximaal € 115,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Artikel 35 Patiëntenverenigingen

Wij vergoeden het lidmaatschap.

## Artikel 36 Pedicurezorg

**36.1** Wij vergoeden de kosten van voetverzorging door een pedicure voor verzekerden met reuma of diabetes.

**Voorwaarden:**

- De pedicure moet in het bezit zijn van het certificaat 'Diabetische voet' en/of 'Reumatische voet';
- U moet eenmalig een medische indicatie van de huisarts, medisch specialist of diabetesverpleegkundige aan ons overleggen, waaruit blijkt dat voetverzorging nodig is in verband met diabetes of reuma.

**Vergoeding:** 100%

**36.2** Wij vergoeden de kosten van voetverzorging door een pedicure voor verzekerden met een herseninfarct (CVA).

**Voorwaarde:**

U moet eenmalig een medische indicatie van de huisarts of medisch specialist aan ons overleggen, waaruit blijkt dat voetverzorging nodig is in verband met een herseninfarct (CVA).

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 37 Personenalarmering

**37.1** PERSONENALARMERING VIA DE ACHMEA ALARMCENTRALE

Wij vergoeden op medische indicatie de kosten van het gebruik van een alarmeringssysteem via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross Assistance.

**Voorwaarde:**

U moet recht hebben op vergoeding van het persoonsalarmeringskastje vanuit het Keuze Zorg Plan (artikel 28, hulpmiddelen).

**Vergoeding:** 100%

Wij vergoeden op sociale indicatie de kosten van het gebruik van een alarmeringssysteem via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross International.

**Voorwaarde:**

Wij vergoeden de kosten op grond van een sociale indicatie volgens het protocol van de Achmea Alarmcentrale.

**Vergoeding:** 100%

**37.2** ABONNEMENTSKOSTEN VAN HET GEBRUIK VAN EEN ALARMERINGSSYSTEEM

Wij vergoeden op medische indicatie de abonnementskosten van het gebruik van een alarmeringssysteem via een andere Alarmcentrale dan de Achmea Alarmcentrale.

**Voorwaarden:**

- U moet recht hebben op vergoeding van de kosten van alarmeringsapparatuur vanuit het Keuze Zorg Plan (artikel 28, hulpmiddelen);
- Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** maximaal € 35,- per kalenderjaar.

Wij vergoeden op sociale indicatie de abonnementskosten van het gebruik van een alarmeringssysteem via een andere Alarmcentrale dan de Achmea Alarmcentrale.

**Voorwaarden:**

- Wij vergoeden de kosten op grond van een sociale indicatie volgens het protocol van de Achmea Alarmcentrale;
- Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** maximaal € 35,- per kalenderjaar.

## Artikel 38 Plakstrips mammaprothese

Wij vergoeden de kosten van plakstrips voor de bevestiging van uitwendig te dragen mammaprothesen na borstamputatie.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 39 Plastische chirurgie/Cosmetische chirurgie

### 39.1 PLASTISCHE CHIRURGIE (MET MEDISCHE INDICATIE)

Wij vergoeden de behandeling door een medisch specialist.

**Voorwaarde:**

Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** 100%

### 39.2 COSMETISCHE CHIRURGIE (ZONDER MEDISCHE INDICATIE)

Wij vergoeden de kosten van chirurgische ingrepen van cosmetische aard waarbij de aanleiding voortvloeit uit de persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid.

**Vergoeding:** 100% voor de correctie van de oorstand. Voor overige behandelingen wordt in totaal maximaal € 500,- per kalenderjaar vergoed.

## Artikel 40 Plaswekker

Wij vergoeden de kosten van aanschaf of huur van een plaswekker. Tevens vergoeden wij het bijbehorend broekje.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 41 Podotherapie/podologie

Wij vergoeden de kosten van behandeling door een podotherapeut of podoloog. Tot de behandeling worden naast de consulten ook gerekend de kosten van het aanmeten, vervaardigen en afleveren van podotherapeutische of podologische zolen en orthesen.

**Voorwaarden:**

- Wij vergoeden de kosten van een podoloog alleen wanneer u bent doorverwezen door een arts;
- De behandelend podoloog moet als Register-Podoloog B geregistreerd staan bij de Stichting Landelijk Overkoepelend Orgaan voor de Podologie (LOOP) of voldoen aan de betreffende kwaliteitseisen van de Stichting LOOP.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van schoenen en schoenaanpassingen.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 42 Preventieve cursussen

Wij geven een tegemoetkoming in de kosten voor de volgende preventieve cursussen:

- hartproblemen: cursus die ten doel heeft om patiënten te leren omgaan met hartproblemen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- lymfoedeem: bewustwordings- en/of zelfmanagementcursus die ten doel heeft zelf een actieve bijdrage te leveren aan het voorkomen, signaleren en/of behandelen van lymfoedeem. De cursus moet worden georganiseerd door een daartoe bevoegde docent die de opleiding tot docent zelfmanagement bij lymfoedeem bij de Stichting Lymfologie Centrum Nederland (SLCN) heeft gevolgd. Een lijst met bevoegde docenten kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen;
- reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew, cursus die ten doel heeft om patiënten te leren omgaan met hun ziekte, georganiseerd door de reuma patiëntenbond of een thuiszorginstelling;
- diabetes type 2 patiënten, basis of vervolg educatiecursus, georganiseerd door Diabetesvereniging Nederland (DVN) of door een thuiszorginstelling;
- afvallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling, één van de schriftelijke- en online programma's georganiseerd door Happy Weight of programma "Slim Healthy" georganiseerd door onze health Centers;
- stoppen met roken, georganiseerd door Allen Carr, I Quit Smoking of een thuiszorginstelling en lasertherapeuten bij Prostop Lasertherapie, Lasercentrum SMOKE FREE en Lasercentra Noord – Oost Nederland;
- de "Vrij van alcohol" training, georganiseerd door De Helderheid;
- basis Reanimatiecursus via de Nederlandse Hartstichting;
- EHBO, georganiseerd door de plaatselijke EHBO-vereniging of via de internetcursus van Eerste Hulp in Huis, die opleidt tot het diploma "eerste hulp" van het Oranje Kruis;
- eerste hulp bij kindergevallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling of plaatselijke EHBO-vereniging of de internetcursus EHBO bij kinderen van Eerste Hulp in Huis;
- babymassage, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- slaaptherapie, georganiseerd door Somnio. Deze online slaapcursus biedt online professioneel advies en praktische oplossingen om beter te slapen;
- cursus en/of training valpreventie georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- bewegingsprogramma's voor ouderen georganiseerd door een thuiszorginstelling, het Trainings Instituut voor Gezondheid Revalidatie en Arbeid (TIGRA) of Pim Mulier;
- geheugentraining georganiseerd door een thuiszorginstelling.

Wij kunnen u informeren over de plaatsen waar deze cursussen gevolgd kunnen worden.

**Voorwaarde:**

U moet een origineel bewijs van aanmelding en betaling aan ons overleggen.

**Vergoeding:** 100%

**Artikel 43 Preventieve onderzoeken**

Wij vergoeden de kosten van onderzoek door een huisarts of medisch specialist ten behoeve van vroege opsporing van:

- baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
- borstkanker;
- hart- en vaatziekten;
- prostaatkanker.

Tevens vergoeden wij een periodiek algemeen onderzoek (check-up) door een huisarts of medisch specialist tot ten hoogste het tarief van een grote keuring door de huisarts (maximaal één keer per twee jaar).

**Voorwaarde:**

Het onderzoek moet conform de geldende wetgeving toelaatbaar zijn.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van bevolkingsonderzoek, waarvoor niet de noodzakelijke vergunning is afgegeven. Een dergelijke vergunning is noodzakelijk bij bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en prostaatkanker.

**Vergoeding:** 100%

**Artikel 44 Psoriasisbehandeling**

Wij vergoeden de kosten van behandeling van psoriasis in een psoriasisdagbehandelingscentrum.

**Voorwaarden:**

- U moet vooraf een indicatie van de huidarts aan het psoriasisdagbehandelingscentrum overleggen;
- Het psoriasisdagbehandelingscentrum moet u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** maximaal € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar.

**Artikel 45 Sportarts**

Wij vergoeden de kosten van een blessure- of herhalingsconsult door een sportarts in een Sport Medische Instelling.

**Voorwaarde:**

De Sport Medische Instelling moet zijn erkend door de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).

**Vergoeding:** maximaal 2x per verzekerde per kalenderjaar.

**Artikel 46 Sportmedisch onderzoek**

Wij vergoeden de kosten van een sportmedisch onderzoek (Basis, Basis Plus of Groot) in een Sport Medische Instelling.

**Voorwaarde:**

De Sport Medische Instelling moet zijn erkend door de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van een (verplichte) sportkeuring of sportmedisch onderzoek die wordt uitgevoerd door een sportarts ter beoordeling van de individuele gezondheid en geschiktheid van de verzekerde om een specifieke sport uit te oefenen of om toegelaten te worden tot een sportopleiding.

**Vergoeding:** 1x per 2 kalenderjaren per verzekerde.

**Artikel 47 Sterilisatie**

Wij vergoeden de kosten van sterilisatie, poliklinisch of in dagbehandeling, in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van een hersteloperatie.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 48 Steunpessarium

Wij vergoeden de kosten van een steunpessarium geleverd door een huisarts ter voorkoming of verlichting van een baarmoederverzakking.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 49 Steunzolen

Wij vergoeden de kosten van steunzolen.

**Voorwaarde:**

De steunzolen moeten zijn geleverd door een steunzolenleverancier die aangesloten is bij een Nederlandse beroepsvereniging van steunzolenleveranciers of voldoet aan de kwaliteitseisen van de betreffende beroepsvereniging.

**Uitsluiting:**

Wij vergoeden niet de kosten van podotherapeutische en podologische steunzolen door een podoloog.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 50 Stottertherapie

Wij vergoeden de kosten van stottertherapie:

- volgens de methode van het Del Ferro Instituut te Amsterdam;
- volgens de Hausdörfermethode van het Instituut Natuurlijk Spreken te Deurningen;
- volgens de BOMA-methode in het instituut "De Pauw" te Harlingen.

**Voorwaarde:**

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, medisch specialist of tandarts.

**Vergoeding:** maximaal € 1.250,- per verzekerde voor de gehele duur van de aanvullende verzekering.

## Artikel 51 Tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 22 jaar

Wij vergoeden aan verzekerden tot 22 jaar de kosten van tandheelkundige behandelingen.

**Voorwaarde:**

De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts of kaakchirurg.

**Vergoeding:** 100%

## Artikel 52 Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval voor verzekerden vanaf 22 jaar

Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 22 jaar door een tandarts, mits de behandeling het gevolg is van een ongeval tijdens de looptijd van deze verzekering; de behandeling dient plaats te vinden binnen één jaar na het ongeval.

De vergoeding bedraagt 75% van de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven) tot ten hoogste € 200,- per element, tot maximaal € 2.500,- per ongeval.

## Artikel 53 Therapeutische kampen

### 53.1

#### TERAPEUTISCH VAKANTIEKAMP VOOR KINDEREN

Wij vergoeden voor kinderen tot 18 jaar de kosten van verblijf in een therapeutisch vakantiecamp georganiseerd door:

- Dikke Vrienden Kamp;
- Stichting de Luchtballon voor astmatische kinderen;
- Diabetes Jeugdvereniging Nederland;
- Stichting Kinderoncologische Vakantiekampen;
- Stichting de Ster (Sterkamp en Maankamp);
- Nederlandse Hartstichting (Hartenark).

**Vergoeding:** maximaal 42 dagen per verzekerde per kalenderjaar.

### 53.2

#### TERAPEUTISCH VAKANTIEKAMP VOOR GEHANDICAPTEN

Wij vergoeden aan verzekerden die gehandicapt zijn de kosten van verblijf in een therapeutisch vakantiecamp.

**Vergoeding:** maximaal 28 dagen per verzekerde per kalenderjaar.

#### Artikel 54 Trans-therapie door neuromodulator (BioStim) en biofeedbackapparatuur (FemiScan)

Wij vergoeden de kosten van huur van de neuromodulator en van de biofeedbackapparatuur voor behandeling van incontinentie.

**Voorwaarde:**

Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

**Vergoeding:** 100%

#### Artikel 55 Vakantiehotels en vaarvakanties voor gehandicapten en chronisch zieken

Wij geven aan verzekerden die gehandicapt of chronisch ziek zijn een tegemoetkoming in de kosten van een vaar- of hotelvakantie georganiseerd door het Nederlandse Rode Kruis of de Zonnebloem.

**Voorwaarden:**

- De vakantiecoördinator van het Nederlandse Rode Kruis of de Zonnebloem voert een intakegesprek met de chronisch zieke of gehandicapte en bepaalt aan de hand van de ziekte of de handicap en eerdere deelname of u in aanmerking komt;
- Voor de vaarvakanties wordt gebruik gemaakt van het schip J. Henry Dunant van het Nederlandse Rode Kruis en het schip van de Zonnebloem;
- Voor de hotelvakanties wordt gebruik gemaakt van de hotels van het Nederlandse Rode Kruis.

**Vergoeding:** tegemoetkoming van 25% in de kosten van hotel of vaarvakantie op basis van de tarieven van het Nederlandse Rode Kruis of de Zonnebloem.

#### Artikel 56 Vervoer van zieken

**Vervoerskosten**

Wij vergoeden de kosten van zittend ziekenvervoer wanneer en voor zover het gebruik maken van openbaar vervoer op medische gronden niet mogelijk is. De vergoeding geldt voor verzekerden die geen recht hebben op vergoeding van vervoer vanuit het Keuze Zorg Plan.

Wij vergoeden de kosten van taxivervoer of eigen vervoer per auto zowel naar als van:

- een ziekenhuis of kraaminrichting voor opname;
- een ziekenhuis voor poliklinische behandeling of onderzoek op verzoek van een medisch specialist;
- de plaats waar de behandelend medisch specialist praktijk uitoefent;
- een orthopedisch instrumentmaker voor het aanpassen van een prothese;
- een inrichting waarin u ten laste van de AWBZ wordt opgenomen en/of behandeld.

**Voorwaarden:**

- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven;
- Het vervoer moet verband houden met zorg die vanuit het Keuze Zorg Plan, de AWBZ of uw aanvullende verzekering wordt vergoed.

**Vergoeding:** taxivervoer: 100%; eigen vervoer € 0,25 per km.

#### Artikel 57 Wettelijke eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer

Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdrage die u verschuldigd bent bij vergoeding van vervoer vanuit het Keuze Zorg Plan.

**Vergoeding:** 100%

## Hoofdstuk 6 Aanvullende Ziekenhuis Extra Verzekering

Het recht op vergoeding van de hieronder vermelde verzekerde aanspraken bestaat uitsluitend indien deze aanvullende verzekering op het polisblad is aangetekend.

Wij vergoeden de kosten van extra comfortdekking (verpleging op één- of tweepersoonskamer met, indien van toepassing, aanvullende comfortservices) bij ziekenhuis verblijf. Wij vergoeden uitsluitend de kosten die een ziekenhuis conform de met ons gemaakte afspraken declareert. Een overzicht van deze ziekenhuizen maakt deel uit van deze polis en kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

Wanneer het Aanvullende Ziekenhuis Extra Verzekering is afgesloten en u verblijft in een ziekenhuis dat deze comfortdekking niet biedt of wanneer u geen gebruik kunt maken van de comfortdekking, dan vergoeden wij voor verzekerden van 18 jaar en ouder € 70,- per dag dat u in het ziekenhuis verblijft, tot maximaal € 4.900,- per kalenderjaar. Om in aanmerking te komen voor deze vergoeding moet u, indien mogelijk, vooraf contact met ons opnemen. Deze vergoeding wordt niet gegeven bij verblijf op de revalidatie-, psychiatrische afdeling van een ziekenhuis of psychiatrisch ziekenhuis.

Wanneer u verblijft in een buitenlandse zorginstelling en u ondergaat daar een medische behandeling, dan vergoeden wij maximaal € 70,- per dag van de extra kosten in verband met een klassenkamer tot maximaal € 4.900,- per kalenderjaar. Een eventuele honorariumtoeslag komt niet voor vergoeding in aanmerking.

Wanneer u verblijft in een buitenlandse zorginstelling en u ondergaat daar een medische behandeling, die tot stand komt door tussenkomst van onze afdeling Zorgbemiddeling, dan vergoeden wij de extra kosten in verband met een klassenkamer. Wij vergoeden ook de kosten van een eventuele honorariumtoeslag.

Indien er sprake is van dagvergoeding in zowel Nederland als in het buitenland geldt een maximale vergoeding van € 4.900,- per kalenderjaar voor opname in Nederland en het buitenland tezamen.

## Hoofdstuk 7 Aanvullende verzekeringen Tandartskosten (T Start, T Extra, T Royaal of T Excellent)

Wij vergoeden aan verzekerden de kosten van tandheelkundige behandelingen door een tandarts, mondhygiënist of een tandprotheticus. Voor verzekerden is de vergoeding van de aanvullende verzekering tandheelkunde een aanvulling op de vergoeding uit het Keuze Zorg Plan.

Wij vergoeden bij een tandarts de kosten van consulten (C-codes) en een second opinion, mondhygiëne (M-codes), vullingen (V-codes) en extracties (H-codes) voor 100%.

Mondhygiëne, kleine vullingen en sealing mogen ook worden uitgevoerd door een mondhygiënist wanneer u bent doorverwezen door een tandarts.

Een mondhygiëniste kan, afhankelijk van welke behandeling u krijgt, zowel M-codes als T-codes (parodontologische behandelingen) declareren. Wanneer een mondhygiëniste T-codes declareert, dan krijgt u een vergoeding van 75% bij een T Start, T Extra of T Royaal, met inachtneming van totale maximale vergoeding.

Wij vergoeden de kosten van de overige behandelingen voor 75% wanneer u een T Start, T Extra of T Royaal heeft en voor 100% wanneer u een T Excellent heeft.

Behandeling van tandvleesaandoeningen mogen ook worden uitgevoerd door een mondhygiënist.

**Vergoedingen:** De totale maximale vergoeding is afhankelijk van uw pakket.

### **Uitsluitingen:**

Wij vergoeden niet de kosten van de volgende codes:

- C70 en C75 (keuringsrapporten) en C90 (niet nagekomen afspraak);
- E97, E98 en E00 (uitwendig bleken van tanden en kiezen);
- D-codes (orthodontie);
- Z-codes (abonnementen).

### **T Start**

- C-codes, M-codes, V-codes en H-codes: 100%
- overige codes: 75%
- totale vergoeding is maximaal € 225,- per verzekerde per kalenderjaar.

### **T Extra**

- C-codes, M-codes, V-codes en H-codes: 100%
- overige codes: 75%
- totale vergoeding is maximaal € 450,- per verzekerde per kalenderjaar.

### **T Royaal**

- C-codes, M-codes, V-codes en H-codes: 100%
- overige codes: 75%
- totale vergoeding is maximaal € 900,- per verzekerde per kalenderjaar.

### **T Excellent**

- 100%
- totale vergoeding is maximaal € 1.150,- per verzekerde per kalenderjaar.

## Hoofdstuk 8 Overzicht verzekerde zorg: Keuze Zorg Plan START EXTRA ROYAAL EN EXCELLENT

Overzicht verzekerde zorg	Keuze Zorgplan	Start	Extra	Royaal	Excellent
	Hoofdstuk 1	Hoofdstuk 2	Hoofdstuk 3	Hoofdstuk 4	Hoofdstuk 5
	Artikel nummer	Artikel nummer	Artikel nummer	Artikel nummer	Artikel nummer
Alternatieve geneeswijzen en therapieën		2.1	2.1	2.1	2.1
Alternatieve geneesmiddelen		2.2	2.2	2.2	2.2
Bevalling en verloskundige zorg	30				
Bevalling, verloskundige zorg (eigen bijdrage)		3	3	3	3
Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood		4	4	4	4
Bewakingsmonitor		4.1	4.1	4.1	4.1
Sensormatje		4.2	4.2	4.2	4.2
Bewegen in extra verwarmd water			5	5	5
Brillenglazen, contactlenzen of oogglazen		5	6	6	6
Buitenlanddekking Keuze Zorg Plan	19				
Buitenlanddekking		6	7	7	7
Spoedeisende zorg		6.1	7.1	7.1	7.1
Vervoerskosten bij zorgbemiddeling naar het buitenland		6.2	7.2	7.2	7.2
Overnachtings- en vervoerskosten gezinsleden bij zorgbemiddeling naar het buitenland		6.3	7.3	7.3	7.3
Repatriëring verzekerde en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland		6.4	7.4	7.4	7.4
Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met een reis naar het buitenland		6.5	7.5	7.5	7.5
Circumcisie			8	8	8
Dieetadvisering	27				
Dieetadvisering/voedingsvoorlichting			9	9	9
Ergotherapie	25				
Farmaceutische zorg	23				
Eigen bijdrage (bovenlimietprijs GVS)				11	11
Anticonceptiva	23				
Fysiotherapie, oefentherapie en beweegprogramma's		7	11	12	12
Fysiotherapie en oefentherapie	24	7.1	11.1	12.1	12.1
Beweegprogramma's		7.2	11.2	12.2	12.2
Gasthuis		8	12	13	13
Overnachting in een gasthuis en vervoer gezinsleden bij ziekenhuisopname		8.1	12.1	13.1	13.1
Overnachting in een gasthuis bij poliklinische behandelcyclus		8.2	12.2	13.2	13.2
GeboorteTENS			13	14	14
Griepvaccinatie				15	15
Halskraag				16	16
Health Check, eigen bijdrage					17
Herstel en Balans		9	14	17	18
Herstellingsoorden				18	19
Hospice					20
Huidverzorging			15	19	21
Huisartsenzorg	22				
Hulpmiddelen	28				
CPM Motorslede	28.2				
Telemonitoring	28.2				
VAC pomp	28.2				
Hulpmiddelen (wettelijke eigen bijdrage)			16	20	22
Kinderopvang tijdens ziekenhuisopname ouder(s)		10	17	21	23
Kraampakket		11	18	22	24
Kraamzorg	31			23	25
Eigen bijdrage kraamzorg				23.1	25.1
Uitgestelde kraamzorg			19	23.2	25.2

Overzicht verzekerde zorg	Keuze Zorgplan	Start	Extra	Royaal	Excellent
	Hoofdstuk 1	Hoofdstuk 2	Hoofdstuk 3	Hoofdstuk 4	Hoofdstuk 5
	Artikel nummer	Artikel nummer	Artikel nummer	Artikel nummer	Artikel nummer
Lactatiekundige zorg			20	24	26
Leefstijltrainingen			21	25	27
Logopedie	26				
Mantelzorgvervangende voor gehandicapten en chronisch zieken			22	26	28
Melatonine			23	27	29
Obesitasbehandeling			24	28	30
Uitkering bij een ongeval				29	31
Orthodontie				30	32
Orthodontie tot 18 jaar		12	25		
Orthodontie tot 22 jaar				30.1	32.1
Orthodontie vanaf 22 jaar				30.2	32.2
Orthodontie in bijzondere gevallen	40				
Orthopedische geneeskunde		13	26	31	33
Overgangsconsulent			27	32	34
Patiëntenverenigingen				33	35
Pedicurezorg			28	34	36
Personenalarmering		14	29	35	37
Personenalarmering via de Achmea Alarmcentrale		14.1	29.1	35.1	37.1
Abonnementkosten van het gebruik van een alarmeringssysteem		14.2	29.2	35.2	37.2
Plakstrips mammaprothese			30	36	38
Plaswekker			32	38	40
Podotherapie/podologie			33	39	41
Prenatale screening	29				
Counseling	29.1				
Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO)	29.2				
Combinatietest (nekplooiemeting met bloedonderzoek)	29.3				
Preventieve cursussen		16	34	40	42
Preventieve onderzoeken		17	35	41	43
Psoriasisbehandeling (zie ook onderaan dit overzicht)		18	36	42	44
Sportarts		19	37	43	45
Sportmedisch onderzoek		20	38	44	46
Sterilisatie			39	45	47
Steunpessarium			40	46	48
Steunzolen			41	47	49
Stottertherapie		21	42	48	50
Tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 18 jaar – kronen, bruggen, inlays en implantaten		22	43		
Tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 22 jaar	34			49	51
Tandheelkundige zorg vanaf 22 jaar – algemeen	35				
Tandheelkundige zorg vanaf 22 jaar – uitneembare volledige prothese	36				
Implantaten	37				
Tandheelkundige zorg voor verzekerden met een handicap	38				
Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen	39				
Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval voor verzekerden vanaf 22 jaar				50	52
Therapeutische kampen			44	51	53
Therapeutisch vakantiecamp voor kinderen			44.1	51.1	53.1
Therapeutisch vakantiecamp voor gehandicapten			44.2	51.2	53.2
Trans-therapie door neuromodulator (BioStim) en biofeedbackapparatuur (FemiScan)		23	45	52	54
Vakantiehotels en vaarvakanties voor gehandicapten en chronisch zieken			46	53	55
Verpleging (extramuraal)	32				
Vervoer van zieken	33		47	54	56
Wettelijke eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer				55	57

Overzicht verzekerde zorg	Keuze Zorgplan	Start	Extra	Royaal	Excellent
	Hoofdstuk 1	Hoofdstuk 2	Hoofdstuk 3	Hoofdstuk 4	Hoofdstuk 5
	Artikel nummer	Artikel nummer	Artikel nummer	Artikel nummer	Artikel nummer
<b>Ziekenhuiszorg en specialistische zorg:</b>					
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, niet-klinisch	11				
Medisch specialistische zorg (iklinisch)	1				
Medisch specialistische zorg (poliklinisch)	4				
Medisch specialistische zorg (extramuraal)	5				
Plastische chirurgie / Cosmetische chirurgie	3	15	31	37	39
Plastische chirurgie (met medische indicatie)		15.1	31.1	37.1	39.1
Cosmetische chirurgie (zonder medische indicatie)		15.2	31.2	37.2	39.2
Psychiatrische ziekenhuisopname	10				
Psychotherapie	11				
Verpleging (extramuraal)	32				
Zelfstandig behandelcentrum	2				
Ziekenhuisverpleging en dagbehandeling in een ziekenhuis	1				
<b>Overige medisch specialistische zorg:</b>					
Astma Centrum (Nederlands) te Davos, Zwitserland	16				
Audiologisch centrum	19				
Behandeling van psoriasis	21				
Dyslexiezorg	9				
Eerstelijnspsychologische zorg	12				
Eerstelijnspsychologische zorg (eigen bijdrage)			10	10	10
Erfelijkheidsonderzoek en –advisering	20				
Haemodialyse en peritoneaaldialyse, niet klinisch	13				
IVF (In Vitro Fertilisatie) en andere vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen	14				
Mechanische beademing	17				
Oncologieonderzoek bij kinderen	15				
Orgaantransplantaties	7				
Revalidatie in een ziekenhuis of revalidatiecentrum	8				
Second opinion	6				
Trombosedienst	18				



