



AANVULLENDE VERZEKERINGEN

OVERZICHT VAN VERGOEDINGEN

Overzicht van vergoedingen als bedoeld in artikel 5 van de algemene voorwaarden.

Als basis voor rechten en plichten gelden de algemene voorwaarden.

Deze zijn op aanvraag verkrijgbaar bij onze afdeling Klantenservice,
telefoon (0900) 799 32 86 (€ 0,05 p/min.)

FBTO is een handelsnaam van:

OWM Groene Land PWZ Zorgverzekeraar u.a. K.v.K 36035487

Achmea Zorgverzekeringen N.V., KvK 28080300

ZIEKENFONDS

Inhoud

1. Extra Zorgpakket pagina 2
2. Totaal Zorgpakket pagina 4
3. Tandartspolis pagina 8
4. Persoonlijke hulpverlening in het buitenland pagina 9

Ingangsdatum: 1 januari 2004

EXTRA ZORPPAKKET

De verzekering geeft recht op vergoeding van de hierna genoemde kosten.

1. Preventieve geneeskunde

Wij vergoeden de kosten van:

- onderzoek van hart en bloedvaten door de huisarts;
- preventief prostaatonderzoek voor mannen van 45 jaar of ouder door huisarts of specialist;
- baarmoederhals-(uitstrijkje) en borstkankeronderzoek;
- inentingen tegen hondsdolheid.

2. Second opinion

Wij vergoeden de kosten van een second opinion door een medisch specialist.

3. Buitenland

Wij vergoeden de kosten van acute medische hulp bij verblijf in het buitenland gedurende maximaal 6 maanden aaneengesloten. Onder deze dekking vallen de verpleegkosten in verband met een opname in een plaatselijk erkend ziekenhuis en hulp door de specialist, alsmede de kosten van behandeling door een huisarts en de door hem voorgeschreven medicijnen, alsmede de kosten van medisch noodzakelijk ziekenvervoer. In het buitenland voorgeschreven en afgeleverde medicijnen worden uitsluitend vergoed als het bijbehorende recept kan worden overgelegd. Wij vergoeden volledig de buitenlandse tarieven. Wij vergoeden uw kosten in euro's op basis van de gehanteerde referentie-middenkoers op de dag van de vaststelling van de uitkering aan u. Wij vergoeden geen kosten van medische behandelingen die uitsluitend of mede het doel vormden van het verblijf in het buitenland.

4. Fysiotherapie en oefentherapie

Voor fysiotherapeutische hulp door een fysiotherapeut en oefentherapie door een oefentherapeut Cesar of Mensendieck worden aan verzekerden van 18 jaar en ouder 9 behandelingen per indicatie vergoed. Vervolgbehandelingen worden uitsluitend vergoed indien er sprake is van een chronische aandoening. Om in aanmerking te komen voor behandeling dient u vooraf toestemming te vragen door middel van een behandelplan, waar een verwijzing door huisarts, bedrijfsarts of specialist aan toegevoegd is.

5. Ronald Mc Donaldhuis en andere logeerhuizen

Indien een meeverzekerd gezinslid in een ziekenhuis is opgenomen, wordt de eigen bijdrage die u moet betalen bij verblijf in een logeerhuis dat verbonden is aan het ziekenhuis volledig vergoed.

6. Eigen bijdrage farmaceutische hulp

Wij vergoeden de eigen bijdrage (bovenlimiet prijs) die u moet betalen voor farmaceutische hulp op grond van de Regeling Farmaceutische Hulp.

7. Sportmedisch onderzoek

Wij vergoeden maximaal twee consulten per kalenderjaar bij een sportarts in een sportmedisch adviescentrum. Onder consult wordt o.a. niet verstaan het uitvoeren van behandelingen en (sport)medische onderzoeken en/of keuringen.

TOTAAL ZORGPAKKET

De verzekering geeft recht op vergoeding van de hierna genoemde kosten.

1. Alternatieve geneeswijzen

Per verzekerde vergoeden wij maximaal € 500,- per kalenderjaar voor kosten van hulp door een zorgverlener die alternatieve geneeswijzen of therapieën toepast. Per bezoek wordt maximaal een bedrag van € 30,- vergoed. De zorgverlener dient arts te zijn. Voor homeopathie, acupunctuur, antroposofie, chiropractie en osteopathie volstaat dat de zorgverlener voldoet aan de kwaliteitseisen van een relevante Nederlandse beroepsvereniging. Een lijst met beroepsverenigingen wordt op aanvraag toegezonden.

2. Antroposofische en homeopathische geneesmiddelen

Voor deze medicijnen geven wij een vergoeding van maximaal € 250,- per kalenderjaar indien u met meerdere personen op de polis verzekerd bent. Staat u alleen op de polis, dan is de maximale vergoeding € 125,-. Voorwaarden zijn dat de medicijnen door een arts zijn voorgeschreven, geregistreerd staan in de taxen van de KNMP en zijn geleverd door een apotheek of een apothekhoudend huisarts.

3. Kraamzorg

Wij vergoeden een gedeelte van het bedrag dat u na de vergoeding uit de ziekenfondsverzekering zelf moet betalen aan eigen bijdrage voor moeder en/of bij ons verzekerd kind. Bij kraamzorg thuis vergoeden wij € 1,- per uur. Bij kraamzorg in een ziekenhuis of kraaminrichting vergoeden we € 8,- per dag. Indien u vanuit de Ziekenfondswet geen aanspraak meer heeft op kraamzorg, vanwege het feit dat u na de dag van de bevalling langer dan 10 dagen in het ziekenhuis heeft moeten verblijven, vergoeden wij de kosten van 10 uur kraamzorg thuis (uitgestelde kraamzorg).

4. Kraampakket

Indien de aanstaande moeder bij ons verzekerd is, kunt u een gratis medisch kraampakket aanvragen. De aanvraag, die telefonisch kan worden gedaan, dient voor de zesde maand van de zwangerschap bij ons binnen te zijn.

5. Anticonceptiva

Wij vergoeden voor vrouwelijke verzekerden van 21 jaar en ouder de kosten van de anticonceptiva.

- De anticonceptiva moeten zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist en moeten geleverd worden door een in Nederland gevestigde gecontracteerde apotheek of apothekhoudende huisarts en dienen alleen voor eigen gebruik;
- Voor de anticonceptiepil is alleen bij de eerste aflevering een recept van de huisarts of medisch specialist noodzakelijk.

6. In vitro fertilisatie

Wij vergoeden de kosten van de eerste in vitro fertilisatiebehandeling in een vergunninghoudend ziekenhuis. Deze vergoeding geldt voor elke te realiseren zwangerschap.

7. Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood

Wij vergoeden de kosten van de huur of het in bruikleen hebben van deze apparatuur gedurende maximaal 18 maanden.

8. Buitenland

Wij vergoeden de kosten van acute medische hulp bij verblijf in het buitenland gedurende maximaal 6 maanden aaneengesloten. Onder deze dekking vallen de verpleegkosten in verband met een opname in een plaatselijk erkend ziekenhuis en hulp door de specialist, alsmede de kosten van behandeling door een huisarts en de door hem voorgeschreven medicijnen, alsmede de kosten van medisch noodzakelijk ziekenvervoer. In het buitenland voorgeschreven en afgeleverde medicijnen worden uitsluitend vergoed als het bijbehorende recept kan worden overgelegd. Wij vergoeden volledig de buitenlandse tarieven. Wij vergoeden uw kosten in euro's op basis van de gehanteerde referentie-middenkoers op de dag van de vaststelling van de uitkering aan u. Wij vergoeden geen kosten van medische behandeling die uitsluitend of mede het doel vormden van het verblijf in het buitenland.

9. Preventieve geneeskunde

Wij vergoeden de kosten van:

- onderzoek van hart en bloedvaten door de huisarts;
- preventief prostaatonderzoek voor mannen van 45 jaar of ouder door huisarts of specialist;
- baarmoederhals-(uitstrijkje) en borstkankeronderzoek;
- inentingen tegen hondsdolheid.

Daarnaast vergoeden wij maximaal 1 maal per kalenderjaar de kosten van de volgende vaccinaties en geneesmiddelen uit voorzorg of ter voorkoming van een ziekte in het kader van een vakantiereis naar het buitenland:

- Malaria profylaxe;
- Geelzucht;
- Cholera;
- DTP;
- Tyfus;
- Gammaglobuline.

Vergoeding wordt uitsluitend verleend indien de vaccinaties zijn toegediend door een huisarts of GGD.

10. Camouflagetherapie

Wij vergoeden de kosten van camouflage therapie, inclusief de cosmetische producten, tot maximaal € 100,00 gedurende de looptijd van de verzekering. De therapie moet worden gegeven door een schoonheidsspecialist of huidtherapeut.

11. Orthodontie

Voor verzekerden tot 18 jaar vergoeden wij per verzekerde 100% van de kosten tot maximaal € 1.500,- voor gebitsregulatie door een tandarts of orthodontist. Dit maximum blijft van kracht, ook indien de verzekering onderbroken is geweest.

12. Podotherapie

Voor een behandeling door een podotherapeut vergoeden wij € 25,- per bezoeksdatum. Daarnaast vergoeden wij de kosten van podotherapeutische zolen. Voor de behandelingen en de kosten van de podotherapeutische zolen geldt een gezamenlijk maximum van € 200,- per verzekerde per kalenderjaar. De zorgverlener dient te voldoen aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten.

13. Second opinion

Wij vergoeden de kosten van een second opinion door een medisch specialist.

14. Stottertherapie

Stottertherapie volgens de methode Del Ferro wordt vergoed tot een maximum van € 750,-. Dit maximum blijft van kracht ook indien de verzekering onderbroken is geweest.

15. Therapeutisch kamp voor astmatische kinderen

Voor personen tot 18 jaar vergoeden wij maximaal € 300,- per kalenderjaar. Wij dienen vooraf toestemming te hebben verleend.

16. Eigen bijdrage farmaceutische hulp

Wij vergoeden de eigen bijdrage (bovenlimiet prijs) die u moet betalen voor farmaceutische hulp op grond van de Regeling Farmaceutische Hulp.

17. Fysiotherapie en oefentherapie

Wij vergoeden:

- de kosten van behandeling door een door ons gecontracteerde fysiotherapeut bij niet-chronische aandoeningen;
- de kosten van behandeling door een door ons gecontracteerde oefentherapeut bij niet-chronische aandoeningen;
- de kosten van de eerste 9 behandelingen bij chronische aandoeningen.

Om in aanmerking te komen voor behandeling dient u vooraf toestemming te vragen door middel van een behandelplan, waar een verwijzing door huisarts, bedrijfsarts of specialist aan toegevoegd is.

18. Sportmedisch onderzoek

Wij vergoeden maximaal twee consulten per kalenderjaar bij een sportarts in een sportmedisch adviescentrum. Onder consult wordt o.a. niet verstaan het uitvoeren van behandelingen en (sport)medische onderzoeken en/of keuringen.

19. Psychologische hulp (1e Lijns)

Wij vergoeden aan u de kosten van maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar door een gekwalificeerde eerstelijns psycholoog, die ingeschreven staat bij het ROEP en/of als zodanig staat geregistreerd bij het NIP. Onder een behandeling verstaan wij kortdurende psychologische hulp, een face to face contact van 45 minuten. Per dag komt één consult voor vergoeding in aanmerking. Wij vergoeden maximaal € 57,- per consult. (Ortho)pedagogie, testen en onderzoeken vallen niet onder de dekking.

20. Kortdurende kinder- en jeugdpsychologische hulp

Wij vergoeden aan u de kosten van 9 behandelingen per kalenderjaar voor kortdurende psychologische zorg door een kinder- en jeugdpsycholoog, geregistreerd bij het NIP. Dit wordt vergoed wanneer er sprake is van emotionele en/of gedragsproblemen in de thuissituatie en in de omgang met leeftijdsgenoten of van interactieproblemen in het gezin. De psychologische zorg betreft gerichte interventies bij het kind en het gezin, alsmede de daarvoor noodzakelijke diagnostiek. De psycholoog draagt zorg voor een gespecificeerde rekening, waarin datum en aard van de contacten worden gespecificeerd. Per afspraak (bezoekdatum) vergoeden wij een bedrag van € 57,-.

De kosten die niet worden vergoed, zijn de kosten van psychologische zorg wanneer de problemen van het kind vooral optreden binnen de schoolse context. Ook de diagnostiek van onderwijsbelemmeringen, zoals bijvoorbeeld dyslexie, valt niet onder de verrichtingen die door ons worden vergoed. Behandelingen bij een (ortho)pedagoog komen niet voor vergoeding in aanmerking.

21. Kuurreizen

Wij vergoeden de kosten van een reis via Interkuur tot een maximum van € 1.000,-. Deze regeling geldt voor verzekerden die reuma hebben of de ziekte van Bechterew. U heeft maximaal eenmaal per twee kalenderjaren recht op deze vergoeding. De medisch adviseur moet voor deze behandeling vooraf toestemming hebben verleend.

22. Ronald McDonaldhuis en andere logeerhuizen

Indien een meeverzekerd gezinslid in een ziekenhuis is opgenomen, wordt de eigen bijdrage die u moet betalen bij verblijf in een logeerhuis dat verbonden is aan het ziekenhuis volledig vergoed.

23. Psoriasis dagbehandeling

De kosten van behandeling in een psoriasisdagbehandelingscentrum worden vergoed. De vergoeding bedraagt maximaal € 27,- per behandeling voor maximaal 25 behandelingen per kalenderjaar. Voorwaarde is dat vooraf toestemming is gegeven door onze medisch adviseur, waarbij nadere voorwaarden kunnen worden gesteld.

24. Manuele therapie

Wij vergoeden maximaal 9 behandelingen manuele therapie door een fysiotherapeut per kalenderjaar. Om voor vergoeding in aanmerking te komen dient de fysiotherapeut geregistreerd te staan in het register van de NVMT of de VMT. Per behandeling wordt maximaal het CTG-tarief vergoed.

25. Ziekenvervoer

Wij vergoeden de kosten van ziekenvervoer indien en voor zover het gebruik maken van openbaar vervoer op medische gronden niet mogelijk is.

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

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

De kosten van vervoer per door ons gecontracteerd taxivervoer (taxi, taxibus of rolstoelbus) vergoeden wij volledig. De vergoeding voor het eigen vervoer per auto bedraagt € 0,19 per kilometer.

Voorwaarden voor vergoeding

- Het vervoer moet verband houden met zorg die wij vanuit uw ziekenfondsverzekering vergoeden.
- U moet zich laten behandelen in de dichtstbijzijnde plaats waar de benodigde zorg geleverd kan worden.
- De vervoerslijn indiceert of en via welke vorm van vervoer de kosten vergoed kunnen worden. Informatie over ziekenvervoer vindt u in onze brochure, die wij u op aanvraag toesturen.

TANDARTSVERZEKERING

Indien u deze verzekering heeft afgesloten, vergoeden wij de kosten voor tandheelkundige hulp conform het UPT-tarief tot een maximum van € 400,- per verzekerde per kalenderjaar. De kosten van een erkende tandprotheticus vallen ook onder deze vergoedingsregeling, echter aanvullend op het Achmea Reglement Hulpmiddelen. Verder vallen de kosten van parodontologie en mondhygiëne onder deze vergoedingsregeling.

Kronen, bruggen en inlay's, een enkele implantaat en parodontologische behandelingen komen voor vergoeding in aanmerking nadat een wachttijd van een half jaar is verstreken, gerekend vanaf de ingangsdatum van deze verzekering. De genoemde vergoedingslimiet van € 400,- is van toepassing op alle bovenvermelde kosten.

Kosten die betrekking hebben op orthodontie vallen niet onder deze verzekering.

PERSOONLIJKE HULPVERLENING IN HET BUITENLAND

1. Verzekerden

Verzekeringnemer
zijn of haar:

- echtgeno(o)t(e), of degene met wie hij/zij in gezinsverband samenwoont;
- inwonende of voor studie uitwonende kinderen tot 27 jaar.

2. Algemeen

2.1 Persoonlijke hulpverlening geldt voor een verblijfstermijn in het buitenland van maximaal 60 dagen per reis.

2.2 Recht op hulpverlening bestaat alleen als u vooraf contact heeft opgenomen met de Alarmcentrale, telefoonnummer +31 71 364 62 00 en u rechten kunt ontlenen aan deze verzekering.

Wij vergoeden uitsluitend de kosten van hulpverlening als de Alarmcentrale de hulpverlening zelf heeft uitgevoerd of heeft laten uitvoeren.

3. Hulpverlening

3.1 Ziekenhuisopname en medische begeleiding.

In het geval dat u opgenomen wordt in een ziekenhuis zal de Alarmcentrale contact met ons opnemen om directe betaling van de kosten te garanderen. In noodgevallen zal de Alarmcentrale de kosten in verband met de ziekenhuisopname voorschieten indien voldoende financiële garanties hiervoor zijn verkregen.

Na de melding kan de Alarmcentrale onderzoek verrichten naar de medische kosten en de noodzaak daarvan.

3.2 De Alarmcentrale neemt voor haar rekening de kosten van:

- a) repatriëring naar een beter of meer gespecialiseerd ziekenhuis, indien de behandelende artsen dit voorstellen;
- b) medisch noodzakelijke repatriëring naar een ziekenhuis of de woonplaats in Nederland in verband met ziekte of verwonding.
Uitsluitend medische redenen worden in aanmerking genomen bij de keuze van het vervoermiddel. In elk geval is de goedkeuring van het medisch team van de Alarmcentrale noodzakelijk bij elke vorm van transport;
- c) kosten van medische repatriëring van permanent in het buitenland woonachtige verzekerden tot maximaal de kosten van repatriëring naar Nederland;
- d) voorgeschreven medische begeleiding tijdens het vervoer door een arts of een verpleegkundige.

3.3 Uitval door ziekte of ongeval

In geval van ziekte of ongeval worden de volgende kosten vergoed:

- 1) als u alleen reizend in een buitenlands ziekenhuis opgenomen wordt, vergoeden wij de reiskosten voor de overkomst van ten hoogste 2 personen vanuit Nederland en terug, inclusief de verblijfskosten. Dit geldt alleen als de opname minimaal 5 dagen duurt en indien er geen familieleden ter plaatse zijn om u in het ziekenhuis te bezoeken;
- 2) de reiskosten voor overkomst en terugkeer inclusief de verblijfskosten van ten hoogste een persoon in verband met de begeleiding terug naar Nederland van meeverzekerde kinderen (tot 16 jaar) en lichamelijk of geestelijk gehandicapten als de begeleiders hiertoe niet in staat zijn.

De onder 1 en 2 genoemde verblijfskosten vergoeden wij tot maximaal € 69,- per verzekerde per dag voor maximaal 3 dagen.

3.4 Overlijden

Komt u te overlijden door ongeval of ziekte, dan verzorgt de Alarmcentrale in overleg met de andere verzekerde(n) c.q. nabestaanden:

- 1) a) alle formaliteiten ter plaatse;
b) het transport van het stoffelijk overschot naar Nederland, maar ook het betalen van de kosten met betrekking tot dit transport; of
- 2) de betaling van:
 - a) de kosten van begrafenis of crematie ter plaatse;
 - b) de reiskosten vanuit Nederland en terug van familieleden van de overledene in de eerste en tweede graad en de noodzakelijke verblijfskosten van deze familie gedurende ten hoogste 3 dagen. Dit als de begrafenis of crematie ter plaatse geschiedt.

De onder lid 2 genoemde kosten betalen wij tot maximaal het bedrag dat zou zijn vergoed in geval van transport van het stoffelijk overschot naar Nederland.

3.5 Terugkeer wegens onvoorzien overlijden of levensgevaar van familieleden in de eerste of tweede graad.

De verzekering dekt:

- 1) De extra reis- en verblijfskosten van u naar de terugroepplaats tot maximaal de reis- en verblijfskosten om de woonplaats in Nederland te bereiken; of
- 2) voor ten hoogste twee van de betrokken verzekerden: als onder 3.5.1 beschreven en weer terug naar de oorspronkelijke vakantiebestemming als deze gemaakt worden binnen 21 dagen na terugkeer in Nederland.

3.6 Terugkeer wegens schade aan eigendommen

In geval van een belangrijke zaakschade aan eigendommen van u door brand, inbraak, explosie, blikseminslag, storm of overstroming vergoeden wij de onder lid 1 of 2 (van dit artikel) genoemde hulp:

- 1) uw extra reis- en verblijfskosten voor de terugreis naar de woonplaats in Nederland;
- 2) voor ten hoogste 2 van de betrokken verzekerden: als onder 3.6.1 beschreven en weer terug naar de oorspronkelijke vakantiebestemming als deze terugreis gemaakt wordt binnen 21 dagen na terugkeer in Nederland.

3.7 Doorgeven dringende boodschappen

De Alarmcentrale zal dringende boodschappen doorgeven die betrekking hebben op de in deze voorwaarden omschreven hulpverlening.

3.8 Telecommunicatiekosten

Verzekerd zijn de gemaakte telecommunicatiekosten zoals: telefoon-, telegram- en telefaxkosten om contact op te nemen met de Alarmcentrale. Deze kosten worden vergoed voor zover op grond van deze voorwaarden recht op hulpverlening bestaat. De telefoonkosten vergoeden wij tot maximaal € 114,- .

3.9 Overmaken van benodigd geld

De Alarmcentrale neemt voor haar rekening de bemiddelingskosten (inclusief de kosten van overmaken) van het in noodgevallen benodigde geld. Voorschotten worden alleen verstrekt indien deze gedekt zijn door een naar oordeel van de Alarmcentrale afdoende garantie.

3.10 Toezenden medicijnen

- 1) De verzekering dekt de kosten van organisatie en toezending van ter plaatse niet verkrijgbare (door een arts voorgeschreven) medicijnen, prothesen of medische hulpmiddelen. De toezending hiervan vindt alleen plaats:
 - indien ze dringend nodig zijn en ter plaatse geen redelijke alternatieven voor handen zijn;
 - voor zover dit op grond van geldende douanebepalingen is toegestaan.
- 2) De aankoopkosten van deze medicijnen, prothesen en/of medische hulpmiddelen worden niet vergoed.

3.11 Verlies van documenten

Bij problemen met betrekking tot verlies van reisdocumenten verleent de Alarmcentrale assistentie.

Als u hierdoor contact op moet nemen met ambassades, consulaten en andere officiële instanties staat de Alarmcentrale u met raad en daad bij.

3.12 Oponthoud door natuurgeweld of staking

De verzekering dekt de extra kosten van langer verblijf ontstaan tijdens de terugreis veroorzaakt door:

- lawines, bergstorting, natuurgeweld of abnormale sneeuwval;
- stakings-, stiptheids-, protest- of solidariteitsacties; van zodanige omvang en aard, dat normale doorstroming van het verkeer belemmerd wordt.

De bovengenoemde verblijfskosten worden vergoed tot een maximum van € 69,- per persoon per dag en maximaal twee dagen.

3.13 Opsporing, redding of berging

De verzekering dekt de kosten van opsporing, redding, berging en vervoer van de verzekerden op de polis terug naar de bewoonde wereld. De kosten worden alleen vergoed als dit door of onder leiding van een officiële hulpverlenende instantie is uitgevoerd. De kosten worden vergoed tot een maximum van € 22.690,- per gebeurtenis.



postbus 2166, 1500 GD Zaandam
WWW.FBTO.NL

FBTO IS ONDERDEEL VAN ACHMEA

