

# ZORGPLUS PAKKET

Model ZPP6

## Algemeen

De voorwaarden van het ZorgBasis Pakket of de Standaardpakketpolis zijn op deze aanvullende verzekering eveneens van toepassing, tenzij hierna anders is bepaald.

Voor meeverzekerde kinderen is premie verschuldigd vanaf de 18e verjaardag.

### ARTIKEL 1

#### Begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

##### 1.1 Beoefenaar van alternatieve geneeswijzen:

Een in Nederland gevestigde:

- a. arts, niet zijnde de huisarts, die als natuurarts praktizeert;
- b. arts, niet zijnde de huisarts, die als homeopathisch arts praktizeert;
- c. antroposofisch arts;
- d. arts-acupuncturist;
- e. arts, die patiënten behandelt volgens de "Moermantherapie";
- f. arts, die enzymtherapie toepast volgens de uitgangspunten van het Biomedisch Centrum "De Koningshof" te Haarzuilens, het Medisch Centrum "De Hooge Donken" te 's-Hertogenbosch of het therapeutisch centrum "Elp" te Elp;
- g. fleboloog, als zodanig werkzaam in de groepspraktijk voor flebologen te Terwolde of een arts die zich van daaruit als fleboloog zelfstandig in Nederland heeft gevestigd;
- h. manueel geneeskundige, zijnde een arts, voor zover aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van artsen voor Manuele geneeskunde;
- i. orthomanueel therapeut, zijnde een arts die in het bezit is van het diploma Orthomanuele geneeskunde volgens het systeem Sikes;
- j. chiropractor;
- k. podoloog en podokinesiooloog;
- l. osteopaat, als zodanig erkend door de Nederlandse Vereniging voor Osteopathie.

##### 1.2 ANBOS:

Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging.

##### 1.3 NVH:

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.

### ARTIKEL 2

#### Duur en einde van de verzekering

- 2.1 De verzekeringnemer heeft het recht de verzekeringsovereenkomst te laten ontbinden, indien hij binnen 14 dagen na het in ontvangst nemen van de polis een schriftelijk verzoek tot ontbinding aan AMEV doet onder overlegging van die polis. De verzekering zal dan als niet tot stand gekomen worden beschouwd;
- 2.2 Het aanvullende ZorgPlus Pakket wordt aangegaan en in stand gehouden gedurende het jaar waarin de verzekering is ingegaan én de twee daaropvolgende kalenderjaren. Na deze periode vindt stilzwijgende verlenging plaats, tenzij tussentijds

gekozen wordt voor omzetting naar het ZorgOptimaal Pakket waaraan meer rechten ontleend kunnen worden;

- 2.3 Het aanvullende ZorgPlus Pakket eindigt bij de beëindiging van het ZorgBasis Pakket of de Standaardpakketpolis;
- 2.4 Indien het aanvullende ZorgPlus Pakket wordt gesloten in combinatie met een (Studenten)Standaardpakketpolis, dan geldt een eigen risico van NLG 100,- (EUR 45,38) per verzekerde per kalenderjaar.

### OMVANG VAN DE DEKKING

#### ARTIKEL 3

##### Buitenland

Vergoeding van de kosten bij:

- a. ziekte:
  - medisch noodzakelijk ziekenvervoer per ambulance en/of vliegtuig vanuit de verblijfplaats in het buitenland naar Nederland, alsmede de door **TravelCare** in rekening gebrachte kosten voor medisch noodzakelijke begeleiding, tot in totaal ten hoogste NLG 7.500,- (EUR 3.403,35) per verzekerde, per gebeurtenis;
- b. overlijden:
  - de kosten van vervoer van het stoffelijk overschot naar de woonplaats in Nederland, de binnenkist alsmede de kosten verbonden aan het verkrijgen van de noodzakelijke documenten hiertoe, tot in totaal ten hoogste NLG 7.500,- (EUR 3.403,35) per verzekerde.

Ter beoordeling van de medische noodzaak en de te maken kosten dient voorgenomen vervoer naar Nederland vooraf bij **AMEV of TravelCare** te worden gemeld.

#### ARTIKEL 4

##### Fertilitetsbevorderende behandeling

Na voorafgaande machtiging door AMEV wordt vergoeding gegeven voor de kosten van maximaal drie IVF-pogingen (in vitro fertilisatie) per vrouwelijke verzekerde. Er dient sprake te zijn van een alom geaccepteerde medische indicatie en de behandeling dient plaats te vinden in een vergunninghoudend ziekenhuis in Nederland.

#### ARTIKEL 5

##### Bevalling en kraamzorg

Bij een bevalling wordt een bevallingsuitkering verleend van ten hoogste NLG 2.000,- (EUR 907,56), met dien verstande dat:

- a. indien uit hoofde van het ZorgBasis Pakket of de Standaardpakketpolis al een vergoeding voor ziekenhuisverpleging is verleend, voor elke door het ziekenhuis in rekening gebrachte dag NLG 250,- (EUR 113,45) op deze uitkering in mindering wordt gebracht, gerekend vanaf de dag van bevalling, gedurende maximaal 8 dagen.
  - Indien er een medische noodzaak bestaat voor verlengde kraamzorg, vergoedt AMEV een extra bevallingsuitkering van NLG 250,- (EUR 113,45) per dag vanaf de 9e dag tot en met ten hoogste de 12e dag na de bevalling. Hiertoe dient vooraf een verklaring van de medisch specialist of de verloskundige te worden overlegd waaruit de medische noodzaak blijkt;

- b. indien uit hoofde van het ZorgBasis Pakket al een bevallingsuitkering heeft plaatsgevonden of uit hoofde van de Standaardpakketpolis reeds een vergoeding voor de kosten van kraamzorg is verstrekt, deze op de onder a. bedoelde uitkering in mindering zal worden gebracht;
- c. indien uit hoofde van het ZorgBasis Pakket is gekozen voor kraamzorg in natura, de bevallingsuitkering vervalt.

ARTIKEL 6

**Alternatieve geneeswijzen**

**Behandeling door een beoefenaar van alternatieve geneeswijzen:**

Een vergoeding van het honorarium van een beoefenaar van alternatieve geneeswijzen, die wordt genoemd in artikel 1 van de begripsomschrijvingen, voor consulten wegens geneeskundige behandeling tot maximaal NLG 1.000,- (EUR 453,78) per verzekerde per kalenderjaar.

ARTIKEL 7

**Fysio- of manuele therapie, kindersfysiotherapie, oefentherapie Mensendieck of Cesar**

Vergoeding van de kosten van ten hoogste 20 vervolgebehandelingen/zittingen fysiotherapie, manuele therapie, kindersfysiotherapie of oefentherapie Mensendieck of Cesar bij niet-chronische indicaties, per verzekerde per kalenderjaar.

ARTIKEL 8

**Onderhoudspakket tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 18 jaar**

Vergoeding van 80% van de kosten van de volgende behandelingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT), onder aftrek van een eventuele vergoeding op grond van het ZorgBasis Pakket of Standaardpakketpolis.

Omschrijving	Tariefcode UPT
8.1 intra-orale röntgenfoto's tot ten hoogste twee foto's per kalenderjaar	X11, X12
8.2 restauratie van gebitselementen in de vorm van:	
a. eenvlaksvulling (amalgaam/composiet)	V10, V11
b. tweevlaksvulling (amalgaam/composiet)	V12
c. drievlaksvulling (amalgaam/composiet)	V13, V14
d. etsen ten behoeve van composiet	V20, V21
e. parapulpaire stift	V70
8.3 pulpa- en wortelkanaalbehandeling (endodontie)	E10, E15, E20, E25, E30, E35, E60, E65, E70, E80, E85, V50
8.4 chirurgische hulp in de vorm van:	
a. extractie	H10, H15
b. gecompliceerde extractie	H30, H35
8.5 prothetische voorzieningen: partiële kunsttharsprothese	P10, P15 P16, P00

Voor de kosten van de hierboven genoemde prothetische voorziening wordt per periode van zeven jaar niet meer dan éénmaal vergoeding verleend.

- 8.6 anesthesie:
  - a. oppervlakte-anesthesie A15
  - b. geleidings- en/of infiltratie-anesthesie A10

- 8.7 Hulp tijdens vakantie of tijdelijk verblijf in het buitenland: In geval van spoedeisende tandheelkundige hulp in verband met een ongeval of plotseling ontstane ziekte tijdens vakantie of tijdelijk verblijf in het buitenland wordt vergoeding verleend alsof de hulp in Nederland zou hebben plaatsgevonden.

ARTIKEL 9

**Orthodontische hulp**

**Orthodontische hulp ten behoeve van verzekerden jonger dan 18 jaar:**

Vergoeding van 80% van de kosten, tot het bereiken van de 18-jarige leeftijd.

ARTIKEL 10

**Farmaceutische zorg**

- a. Vergoeding van 80% voor de eigen bijdrage op geregistreerde geneesmiddelen met een prijs die hoger is dan de zogenaamde limietprijs van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS), mits op voorschrift van een arts en afgeleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts;
- b. Vergoeding van 80% voor geregistreerde geneesmiddelen die niet in het GVS zijn opgenomen, mits op voorschrift van een arts en afgeleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts;
- c. Vergoeding van 80% voor geregistreerde alternatieve geneesmiddelen, mits op voorschrift van een arts en afgeleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts.

ARTIKEL 11

**Bijzondere voedingsmiddelen**

Na voorafgaande machtiging door AMEV wordt voor medisch geïndiceerde vloeibare kant- en klaarvoeding, bestemd voor patiënten die terminale thuisverpleging ontvangen dan wel thuis worden verpleegd in verband met herstel na zware ziekte, ten hoogste NLG 800,- (EUR 363,02) vergoed per verzekerde per kalenderjaar, in zoverre deze niet wordt vergoed uit de regeling Farmaceutische Zorg.

ARTIKEL 12

**Second opinion**

Wanneer de eigen specialist een ingrijpende medische behandeling heeft voorgesteld, worden de kosten vergoed van het consult voor het raadplegen van een andere specialist.

ARTIKEL 13

**Psychotherapie AWBZ**

**Niet-klinische psychiatrische hulp AWBZ**

De ingevolge de AWBZ verschuldigde eigen bijdrage zal door AMEV worden vergoed tot ten hoogste NLG 300,- (EUR 136,13) per verzekerde per kalenderjaar.

ARTIKEL 14

**Acnébehandeling**

Na voorafgaande machtiging door AMEV wordt bij ernstige vorm van acné, éénmalig tot ten hoogste NLG 750,- (EUR 340,34) per verzekerde vergoed voor behandeling door een huidtherapeut die is aangesloten bij de NVH of een schoonheidsspecialist, met aantekening van deze specialisatie, die is aangesloten bij de ANBOS.

## ARTIKEL 15

**Camouflagetherapie**

Na voorafgaande machtiging door AMEV wordt bij ernstige - blijvende - ontsiering van het gelaat en/of hals, éénmalig tot ten hoogste NLG 400,- (EUR 181,51) per verzekerde vergoed voor behandeling door een huidtherapeut die is aangesloten bij de NVH of een schoonheidsspecialist met aantekening van deze specialisatie, die is aangesloten bij de ANBOS.

## ARTIKEL 16

**Elektrisch epilieren**

Na voorafgaande machtiging door AMEV wordt bij extreme haargroei in het gelaat, éénmalig tot ten hoogste NLG 1.250,- (EUR 567,23) per verzekerde vergoed voor behandeling door een huidtherapeut die is aangesloten bij de NVH, of een schoonheidsspecialist met aantekening van deze specialisatie, die is aangesloten bij de ANBOS.

## ARTIKEL 17

**Lymfedrainage**

Na voorafgaande machtiging door AMEV wordt voor een lymfedrainage, mits uitgevoerd door een fysiotherapeut of een huidtherapeut die is aangesloten bij de NVH, tot ten hoogste NLG 500,- (EUR 226,89) per verzekerde per kalenderjaar vergoed.

## ARTIKEL 18

**Psoriasisbehandeling (Balneo Phototherapie)**

Bij een ernstige vorm van psoriasis worden de behandelkosten vergoed tot ten hoogste f 1.500,- (EUR 680,67) per verzekerde per kalenderjaar bij behandeling in één van de erkende dagbehandelingscentra te Den Haag, Ede, Rhoon, Schagen of Utrecht.

## ARTIKEL 19

**Stottertherapie**

Na voorafgaande machtiging door AMEV en op verwijzing van huisarts of logopedist, worden de behandelkosten voor stottertherapie volgens de Lösch methode of de BOMA- methode bij instituut "De Pauw" vergoed.

## ARTIKEL 20

**Verblijf in een therapeutisch kamp van "De Luchtballon" voor astmatische kinderen**

Een bijdrage van NLG 15,- (EUR 6,81) per dag per meeverzekerd kind (in de leeftijd van 5 tot en met 15 jaar) in de voor rekening van verzekerde blijven de kosten van verblijf in een therapeutisch kamp.

## ARTIKEL 21

**Verblijf in een therapeutisch kamp van de Diabetes Jeugdclub voor kinderen**

- a. Voor leden van de Diabetes Vereniging Nederland wordt vergoeding gegeven voor de eigen bijdrage van één leerdoelweek of jongerenweekend per kalenderjaar;
- b. Voor niet-leden wordt vergoeding gegeven voor de eigen bijdrage van één leerdoelweek of jongerenweekend tot ten hoogste de bijdrage die geldt voor leden van de Diabetes Vereniging Nederland.

## ARTIKEL 22

**Logeerhuizen**

Vergoeding voor verblijf van de ouders, bij opname van een meeverzekerd kind, in een logeerhuis verbonden aan een ziekenhuis.

## ARTIKEL 23

**Podotherapie**

Na voorafgaande machtiging door AMEV en op verwijzing van de behandelend arts, worden de honorariumkosten van een podotherapeut (lid van de NVvP), tot ten hoogste NLG 100,- (EUR 45,38) per verzekerde per kalenderjaar vergoed. Niet vergoed worden de kosten van steunzolen, orthesen, prothesen of andere hulpmiddelen. Evenmin worden de kosten vergoed van behandelingen die ook verricht kunnen worden door een pedicure.

\* Over de totstandkoming en uitvoering van deze zorgverzekering kunt u een klacht indienen bij de volgende instanties:

- Raad van Toezicht voor het Schadeverzekeringsbedrijf, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag;
- Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

\* Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

\* Een privacyreglement is van toepassing op persoonsgegevens die onze vennootschap in een persoonsregistratie opneemt.

