

Polisvoorwaarden

Premie-Keuze-Polis

Onderdeel van  Menzis

2004

Geachte verzekerde,

Voor u liggen de polisvoorwaarden van de Premie-Keuze-Polis. In deze voorwaarden leest u waarop u als verzekerde recht hebt en hoe u van die rechten gebruik kunt maken.

Graag nemen wij de belangrijkste zaken van de voorwaarden even met u door.

Verzekerde kosten

In de omschrijving van de Verzekerde kosten (artikel 15) vindt u de voorwaarden waaronder uw kosten worden vergoed, de vormen van zorg die vallen onder de Premie-Keuze-Polis en de mate waarin deze voor vergoeding in aanmerking komen.

Begripsbepalingen

In deze lijst lichten wij toe wat wij onder bepaalde begrippen verstaan.

Uitsluitingen

Vanzelfsprekend is uw verzekering bedoeld om uw ziektekosten te vergoeden. Toch kunnen er situaties zijn waarin er geen recht is op een vergoeding. Deze situaties staan beschreven in Uitsluitingen (artikel 10). Bovendien kunnen in het overzicht van de verzekerde kosten nog specifieke uitsluitingen zijn opgenomen.

Trefwoorden

Hierin vindt u een alfabetische opsomming van alle belangrijke onderdelen van uw verzekering met een verwijzing naar artikelnummer(s).

Overige artikelen

De overige artikelen in deze voorwaarden hebben betrekking op het sluiten van de verzekering, de premie(betaling) en een eventueel gekozen eigen risico, de ingangsdatum en de duur van de verzekering.

In artikel 9 (Vergoedingen) kunt u lezen hoe u voor een vergoeding van ziektekosten in aanmerking kunt komen en hoe u een nota hiervoor kunt indienen bij Amicon.

Amicon Zorgverzekeraar
December 2003

Art. 1 Grondslag en omvang van de verzekeringsovereenkomst

- 1 De grondslag van de verzekering wordt gevormd door de schriftelijke informatie (waaronder gegevens en verklaringen) omtrent verzekeringnemer en/of verzekerden die aan Amicon is verschafte. De onderdelen van de verzekeringsovereenkomst zijn omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden en in de polis die Amicon afgeeft. De polis en de verzekeringsvoorwaarden vormen samen één geheel.
- 2 Bij onjuistheid van verschafte informatie kan Amicon de nietigheid van de verzekering inroepen.

Art. 2 Verzekeringsvorm

- 1 Verzekeringnemer kan de verzekeringsvorm zonder nadere voorwaarden wijzigen van een hogere naar een lagere verzekerde klasse en/of van een lager naar een hoger eigen risico. Voor andere wijzigingen is voorafgaande toestemming van Amicon noodzakelijk, waarbij Amicon nadere voorwaarden kan stellen.
- 2 Wijzigingen van verzekeringsvorm gaan in per 1 januari van het daaropvolgende kalenderjaar of op een datum die Amicon bepaalt.

Art. 3 Communicatie

Amicon gaat ervan uit dat kennisgevingen over alle onderwerpen de verzekerde hebben bereikt, als ze zijn gestuurd aan het laatste adres dat door of namens de verzekerde aan Amicon is meegedeeld.

Art. 4 Inschrijving

- 1 Amicon kan voor het aangaan en wijzigen van de verzekering bijzondere voorwaarden stellen of daaraan verbinden. Ook kan Amicon het aangaan en het wijzigen van de verzekering weigeren.
- 2 De verzekering wordt aangegaan en gehandhaafd voor alle leden van het gezin voor dezelfde verzekeringsvorm, tenzij een van de verzekerden een in de voorwaarden (lid 7 en 8 van dit artikel) vermelde leeftijd heeft bereikt.
- 3 De verzekering behoeft niet te worden aangegaan en gehandhaafd voor dezelfde verzekeringsvorm ten aanzien van de verzekerde klasseverpleging en evenmin voor gezinsleden voor zover en voor zolang zij wettelijk verzekerd zijn en het eigen kinderen, adoptie-, stief- en pleegkinderen van 18 jaar en ouder betreft.
- 4 Kinderen van verzekeringnemer, die zijn geboren tijdens de duur van de verzekering en binnen een maand na hun geboorte als verzekerde zijn aangemeld, worden verzekerd vanaf de geboorte, ongeacht eventuele aangeboren ziekten of afwijkingen. Dit kan, mits alle daarvoor in aanmerking komende kinderen, uitgezonderd de in lid 3 vermelde kinderen, bij Amicon zijn verzekerd. Met geboorte wordt in dit verband gelijk gesteld, het opnemen van pleeg- en adoptiekinderen in het gezin van de verzekeringnemer.
- 5 Kinderen van verzekeringnemer wiens verzekering bij Amicon eindigt door het bereiken van de 18-jarige dan wel de 27-jarige leeftijd, kunnen - ongeacht de gezondheid van betrokkene - een verzekering aangaan tot maximaal de aanspraken die zijn bepaald in de voorafgaande verzekering. De aanmelding moet plaatsvinden binnen een maand na beëindiging van de vooraf-

gaande verzekering.

- 6 Gezinsleden van de verzekeringnemer, wiens inschrijving(en) bij een ziekenfonds zijn beëindigd, worden (na aanmelding door verzekeringnemer) zonder medische waarborgen aangemerkt als verzekerden.
- 7 Personen ouder dan 64 jaar kunnen geen verzekering in deze vorm aangaan. Personen ouder dan 49 jaar kunnen geen verzekering aangaan voor klasseverpleging.
- 8 Vanaf de eerste dag van de maand waarin een verzekerde de leeftijd van 65 jaar bereikt, wordt de verzekering omgezet naar een Standaard (Pakket) Polis, mits voldaan is aan de wettelijke richtlijnen hieromtrent. Hierbij vervallen alle verzekeringen, met uitzondering van de klasseverzekering.

Art. 5 Aanvang, duur en einde van de verzekeringsovereenkomst

- 1 De verzekeringsovereenkomst gaat in op de datum die op de polis is vermeld.
- 2 De verzekering eindigt op 31 december van het daarop volgende kalenderjaar. Als de verzekering is ingegaan op 1 januari, dan eindigt de verzekering op 31 december van dat kalenderjaar.
- 3 De verzekering wordt steeds stilzwijgend verlengd met een termijn van een jaar, tenzij verzekeringnemer de verzekering schriftelijk, middels aangetekende brief, beëindigt per 31 december van een kalenderjaar met inachtneming van een opzegtermijn van 3 maanden.
- 4 Ingeval van inschrijving in een wettelijke ziektekostenverzekering, eindigt de verzekering voor een verzekerde met ingang van de afgiftedatum van het bewijs van inschrijving in de wettelijke ziektekostenverzekering, mits dit bewijs binnen 30 dagen na ontvangst door verzekerde in het bezit is van Amicon. Bij latere ontvangst beëindigt Amicon de verzekering per de datum van ontvangst van het bewijs van inschrijving.
- 5 De verzekering eindigt voor alle verzekerden als de mededelingen in het aanvraag- of aanmeldingsformulier, dan wel de nadere gegevens, in strijd met de waarheid zijn of omstandigheden zijn verzwegen, die van dien aard zijn dat de verzekering niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou zijn gesloten, als Amicon daarvan op de hoogte was geweest.
- 6 De verzekering eindigt voor alle verzekerden als verzekeringnemer de verschuldigde premie niet of niet tijdig betaalt. Amicon bepaalt het tijdstip waarop de verzekering eindigt.
- 7 De verzekering eindigt voor een verzekerde vanaf het moment dat verzekerde niet meer in Nederland woont. De verzekering blijft van kracht bij tijdelijk verblijf in het buitenland gedurende maximaal 12 maanden, gerekend vanaf de dag van vertrek uit Nederland. Amicon kan bepalen dat de verzekering van kracht blijft voor een tijdelijk verblijf van langer dan 12 maanden. Hierbij kan Amicon nadere voorwaarden stellen.
- 8 De verzekering eindigt voor een verzekerde met ingang van de dag volgend op de dag van zijn overlijden. De verzekering loopt in dit geval echter door voor zover de wettige erfgenamen van verzekerde aanspraak kunnen maken op vergoeding van kosten in verband met het overlijden van de verzekerde.
- 9 Amicon heeft het recht de verzekering van alle verzekerden onmiddellijk eenzijdig te beëindigen als verzekeringnemer en/of verzekerde zich tegenover Amicon schuldig maakt/maken aan een of meer van de volgende feiten:
 - (Poging tot) oplichting;
 - (Poging tot) bedrog;
 - (Poging tot) het opzettelijk doen van onjuiste mededeling(en) een/of andere ernstige misdrijven (zoals dwang en bedreiging).

In die gevallen worden de hoofdverzekering en eventuele aanvullende verzekeringen beëindigd. Dit gebeurt met ingang van de dag waarop het bedoelde feit heeft plaatsgevonden, of op een andere, door Amicon te bepalen datum.

Art. 6 Wijziging van persoonsgegevens

- 1 Verzekeringnemer moet iedere wijziging die van belang is voor de verzekering zo spoedig mogelijk en uiterlijk binnen 30 dagen nadat de wijziging zich heeft voorgedaan schriftelijk melden bij Amicon.
- 2 Wanneer verzekeringnemer bovengenoemde melding van wijziging achterwege laat en de verzekering in ongewijzigde vorm in stand blijft, vervalt de aanspraak op restitutie van premie en kunnen ook aanspraken op vergoedingen komen te vervallen.
- 3 De verzekeringnemer controleert of Amicon de schriftelijke mededeling van de wijziging die hij heeft doorgegeven, in de polis heeft aangebracht.

TIP

Geef belangrijke wijzigingen en opzegging van uw verzekering bij voorkeur door via onze Amicon-winkels/-bussen of per aangetekende brief.

TIP

Geef wijzigingen in de verzekering, verhuizing, huwelijk, echtscheiding, samenwoning, geboorte, overlijden enzovoort zo snel mogelijk door aan Amicon.

Art. 7 Wijziging verzekeringsvoorwaarden en premies

- 1 Amicon kan de voorwaarden (waaronder de verschuldigde premie) wijzigen.
- 2 Amicon stelt de verzekeringnemer in kennis van de inhoud en ingangsdatum van deze wijziging. De verzekeringnemer die met de wijziging niet instemt, kan de verzekeringsovereenkomst binnen 1 maand na de kennisgeving van de wijziging schriftelijk opzeggen per de ingangsdatum van de wijziging.
- 3 Het vorige lid is niet van toepassing als een wijziging voortvloeit uit de wet.

Art. 8 Premiebetaling

- 1 De verzekeringnemer is bij vooruitbetaling op de vervaldag premie verschuldigd voor alle op de polis vermelde verzekerden, deze wordt maandelijks voor de eerste dag van die maand in rekening gebracht.
- 2 Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering wordt de premie over de nog niet verstreken periode niet gerestitueerd, behalve als de verzekerde wordt verzekerd op grond van een wettelijke ziektekostenverzekering of bij diens overlijden.
- 3 De omvang van de verschuldigde premie is afhankelijk van de leeftijdsgroep waartoe verzekerde behoort. De inschaling in een bepaalde leeftijdsgroep vindt maandelijks plaats op grond van de leeftijd van de verzekerde in die maand.
- 4 De wettelijke bijdragen die verzekeringnemer is verschuldigd zijn onderdeel van de premie.
- 5 Verzekeringnemer is altijd de volledige maandpremie verschuldigd.

- 6 Kinderpremie geldt voor kinderen zoals genoemd in de begripsbepaling (artikel 16). Van het aantal verzekerde kinderen jonger dan 18 jaar is voor maximaal 2 kinderen premie verschuldigd.
- 7 Voor meeverzekerde kinderen van 18 tot 27 jaar is altijd premie verschuldigd.
- 8 Amicon kan een korting verlenen als de premie over een vol kalenderjaar vóór 15 januari van dat jaar is ontvangen. Deze korting wordt jaarlijks vastgesteld en geldt niet voor de wettelijke bijdragen.
- 9 Als een wijziging (anders dan onder punt 3 bedoelde wijziging in leeftijdsgroepen) in de verzekering gevolgen heeft voor de hoogte van de premie en deze wijziging ingaat voor de 16^e dag van een lopende maand, is de verzekeringnemer met terugwerkende kracht de gewijzigde premie voor die maand verschuldigd. Als een dergelijke wijziging ingaat op of na de 16^e dag van een lopende maand is de verzekeringnemer de gewijzigde premie pas verschuldigd op de eerste dag van de daarop volgende maand.
- 10 Als de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet binnen 30 dagen na de vervaldag betaalt, vervalt zonder enige ingebrekestelling het recht op vergoeding vanaf de eerste dag dat de premie verschuldigd was en kan Amicon de verzekering op een door Amicon te bepalen tijdstip beëindigen.
- 11 Als de verzekeringnemer niet of niet-tijdig de verschuldigde premie betaalt, kan Amicon incassomaatregelen nemen. Alle kosten van incassomaatregelen (binnen- en buitengerechtelijk, administratiekosten en wettelijke rente) zijn voor rekening van verzekeringnemer. De buitengerechtelijke kosten bedragen tenminste 15% van het te incasseren bedrag.
- 12 Het recht op vergoeding wordt weer van kracht op de dag die volgt op de dag, waarop Amicon de verschuldigde premie, verhoogd met rente en incassokosten, heeft ontvangen.
- 13 De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen en is vanaf de vervaldag aan Amicon de wettelijke rente over de opeisbaar geworden premies verschuldigd.
- 14 Verzekeringnemer is niet bevoegd de verschuldigde premie te verrekenen met door Amicon verschuldigde vergoedingen.
- 15 Als bewijs van betaling van de verschuldigde premie geldt het desbetreffende dagafschrift van de bank- of girorekening van de verzekeringnemer.
- 16 Het niet incasseren van de premie ontslaat verzekeringnemer niet van zijn verplichting tot tijdige premiebetaling.

Art. 9 Vergoedingen

- 1 Verzekeringnemer heeft aanspraak op wat is omschreven in artikel 15 onder Verzekerde kosten.
- 2 Amicon vergoedt de verzekerde kosten volgens het tarief dat Amicon is overeengekomen met de zorgverlener. Als geen tarief is overeengekomen vergoedt Amicon de kosten volgens het als dan rechtsgeldige tarief. In alle gevallen is de vergoeding beperkt tot de werkelijk gemaakte kosten.
- 3 Originele niet-Nederlandstalige nota's zijn op een zodanige wijze opgemaakt en/of vertaald, dat zonder verdere navraag duidelijk is welke vergoeding Amicon moet betalen. Als Amicon van mening is dat de nota vertaling behoeft, kan Amicon de verzekerde vragen om de nota(s) te laten vertalen door een beëdigd vertaler. Vertaalkosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- 4 Computernota's moeten door de zorgverlener gewaarmerkt zijn.
- 5 Nota's moeten binnen 2 jaar na het ontstaan van de kosten bij Amicon zijn ingediend, vergezeld van het declaratieformulier dat Amicon heeft vastgesteld.

- 6 Amicon vergoedt de verzekerde kosten aan verzekeringnemer op de bank- of girorekening die aan Amicon is gemeld, of vergoedt de kosten namens verzekeringnemer rechtstreeks aan de betreffende zorgverlener.
- 7 Als en voor zover Amicon aan een zorgverlener meer vergoedt dan de verzekerde kosten, verleent verzekeringnemer bij voorbaat aan Amicon een volmacht tot het innen van het onverschuldigd betaalde.
- 8 Voor medische kosten bestaat geen recht op vergoeding, als de noodzaak of de verwachting om die kosten te maken zich geopenbaard heeft in de periode waarin het recht op vergoeding was vervallen.
- 9 Als - in het geval dat de verzekering die in deze voorwaarden wordt bedoeld niet bestond - de verzekerde aanspraak zou kunnen maken op verstrekkingen en/of vergoeding van kosten of schaden op grond van enige ander verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet, overeenkomst of andere voorziening, is de verzekering die in deze voorwaarden wordt bedoeld pas in de laatste plaats geldig. In dat geval verstrekt en vergoedt Amicon alleen de kosten waarop de verzekerde elders geen aanspraak zou kunnen maken, waarbij alleen die schade voor vergoeding in aanmerking komt die het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.
- 10 Als verzekerde naast deze ziektekostenverzekering een reisverzekering heeft afgesloten en geneeskundige kosten maakt tijdens een reis waarvoor deze reisverzekering in beginsel vergoeding biedt, biedt deze ziektekostenverzekering voor die geneeskundige kosten geen vergoeding. 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 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 ziektekostenverzekering vergoeding volgens de geldende polisvoorwaarden.
- 11 Als de verzekerde niet binnen redelijke termijn van de verzekeraar van een elders lopende verzekering de zekerheid krijgt dat de te maken of gemaakte kosten als bedoeld in voorgaande twee leden van dit artikel zullen worden vergoed, zal Amicon dit wel doen ondanks het bepaalde in voorgaande twee leden. Die kosten worden dan bij wijze van een renteloze lening aan verzekerde ter beschikking gesteld. Dit gebeurt onder de voorwaarde dat de verzekerde zijn rechten onder die andere verzekering aan Amicon overdraagt.
- 12 Kosten van medische behandelingen waarvoor aanspraak op vergoeding bestaat, worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden.
- 13 Als de verzekerde niet binnen een maand na de dag van betaling bezwaar maakt tegen de door Amicon vastgestelde vergoeding, neemt Amicon aan dat deze met de vergoeding onvoorwaardelijk akkoord gaat.
- 14 Amicon is bevoegd vergoeding van verzekerde kosten te verrekenen met alle vorderingen die Amicon, uit welke hoofde dan ook, op de verzekeringnemer en/of verzekerde heeft.

Art. 10 Uitsluitingen

Verzekeringnemer heeft geen aanspraak op vergoedingen in de onderstaande gevallen.

- 1 De zorg houdt verband met een ziekte, een afwijking, of een andere omstandigheid (b.v. bevalling is geen ziekte of afwijking) die reeds vóór of bij de aanvang van de verzekering bestond en waarvan de verzekeringnemer en/of de verzekerde op dat tijdstip kennis droeg of klachten ondervond. Voorgaande geldt niet als Amicon daarvan schriftelijk op de hoogte is gebracht en voor het aangaan van de verzekering hieraan geen bijzondere voorwaarden heeft gesteld.
- 2 Bij opzet of grove schuld van verzekeringnemer en/of verzekerde, bij een misdrijf waaraan verzekerde heeft deelgenomen, bij het beoefenen van beroeps- of semi-beroepssport en bij sporten die niet gangbaar zijn onder de gemiddelde recreatieve sportbeoefenaar.
- 3 Bij gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij volgens de definities daarvan, die het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 heeft gedeponeerd op de Griffie van de Rechtbank te 's-Gravenhage.
- 4 Bij terrorisme. Hierbij is het clauseblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terroriseschade NV (NHT) van toepassing en op aanvraag verkrijgbaar.
- 5 Bij atoomkernreactie, ongeacht hoe deze is ontstaan tenzij de schade is veroorzaakt door radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, mits er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).
- 6 Als de verzekerde bij vertrek naar het buitenland (niet zijnde een lidstaat van de Europese Unie) voorziet dat zorgverlening nodig zal zijn en deze zorgverlening verband houdt met de vooropgezette bedoeling behandeling door een in het buitenland gevestigde zorgverlener te verkrijgen.
- 7 Voor de eigen bijdrage krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en die van bevolkingsonderzoek.
- 8 Voor onderzoeken of behandelingen in het kader van algemene preventie, zoals verricht door consultatie- en adviesbureaus bevolkingsonderzoeken en periodieke algemene onderzoeken ter beoordeling van de gezondheidstoestand, tenzij in artikel 15 Verzekerde kosten anders is vermeld.
- 9 Voor orgaantransplantaties, die zich naar het oordeel van Amicon nog in een experimenteel stadium bevinden.
- 10 Voor onderzoeken en/of behandelingen die naar algemeen medische opvatting niet behoren tot de praktijkuitoefening van een huisarts en/of de betreffende medisch specialist.
- 11 Voor het ongedaan maken van de gevolgen van een kunstmatig verkregen steriliteit.
- 12 Voor kosten van ziekenvervoer vanaf booreilanden, platforms, schepen enzovoort naar de vaste wal en ziekenvervoer dat verband houdt met weekend-, vakantieverlof en/of resocialisatie.
- 13 Als Amicon door de verzekeringnemer, verzekerde of belanghebbende(n), bij het maken van aanspraak op vergoedingen en/of verstrekkingen, opzettelijk wordt misleid door voor de beoordeling van de aanspraken voor Amicon van belang zijnde feiten en/of omstandigheden, te verzwijgen en/of valse opgave(n) te verstrekken. Het verval van recht op uitkering heeft betrekking op de volledige ingediende aanspraak op vergoeding

en/of verstrekking.

- 14 Voor alle fertiliteitbevorderende behandelingen, tenzij in artikel 15 Verzekerde kosten anders is vermeld.
- 15 Voor vaccinaties, tenzij in artikel 15 Verzekerde kosten anders is vermeld.
- 16 Voor keuringen en attesten.

Art. 11 Eigen risico

- 1 Van de verzekerde kosten is het eigen risico dat op de polis is vermeld per kalenderjaar voor rekening van verzekeringnemer.
- 2 Als voor een onderdeel van de verzekerde kosten een maximumvergoeding is bepaald, wordt dit maximum naast het eigen risico gehanteerd.
- 3 Bepalend voor de vaststelling van de omvang van het eigen risico is het aantal verzekerden op de dag dat de verzekering ingaat of per 1 januari van daarop volgende kalenderjaren. Alle wijzigingen die in de loop van een jaar plaatsvinden hebben geen invloed op de hoogte van het eigen risico zoals dat op 1 januari van dat jaar is vastgesteld. Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering vindt geen verrekening van het eigen risico plaats.
- 4 Als de verzekering ingaat na 1 januari van een kalenderjaar, wordt het eigen risico voor het resterende deel van het verzekeringsjaar verminderd met een twaalfde gedeelte voor iedere volle maand die voorafgaand aan de ingangsdatum in dat kalenderjaar is verstreken. Het eigen risico bedraagt steeds tenminste 25% van het eigen risico dat geldt voor een volledig kalenderjaar.
- 5 Om het eigen risico vast te kunnen stellen en in rekening te brengen, moet de verzekeringnemer alle originele nota's bij Amicon indienen. De verrekening van het eigen risico blijkt uit de uitkeringsspecificatie die Amicon afgeeft.
- 6 Als Amicon rechtstreeks de verzekerde kosten vergoedt aan een zorgverlener en nog een eigen bijdrage of een eigen risico van toepassing is, zal Amicon aan verzekeringnemer het verschuldigde bedrag in rekening brengen. Artikel 8 lid 10, 11, 12 en 13 (incasso) is hierbij van overeenkomstige toepassing.

Art. 12 Aansprakelijkheid van derden

- 1 Als de te vergoeden kosten zijn ontstaan door toedoen van een aansprakelijke derde, moet verzekeringnemer en/of verzekerde alle inlichtingen verstrekken en kosteloos alle medewerking verlenen zodat Amicon de geleden schade kan verhalen.
- 2 Verzekeringnemer moet de gebeurtenis melden bij Amicon.
- 3 Verzekeringnemer mag zonder schriftelijke toestemming van Amicon met een aansprakelijke derde of diens verzekeringsmaatschappij geen regeling (doen) treffen.
- 4 Als verzekeringnemer of de verzekerde niet voldoet aan het bepaalde in dit artikel vervallen de aanspraken van verzekerde jegens Amicon.

Art. 13 Bescherming persoonsgegevens

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Wet Bescherming Persoonsgegevens van toepassing. Amicon gebruikt deze gegevens onder andere voor het accepteren van een aanvraag, het uitvoeren van wettelijke regelingen en het ondersteunen van de bedrijfsvoering, zoals fraudepreventie of het informeren van verzekerden over relevante producten of diensten.

Art. 14 Geschillen

- 1 Klachten over de uitvoering van deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan de Ombudsman van Amicon. Verzekeringnemer doet dit binnen 6 weken na verzending van het schriftelijk stuk dat de basis voor het geschil vormt.
- 2 De verzekeringnemer kan, na bemiddeling door de Ombudsman van Amicon, het geschil voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.
- 3 Alle overige geschillen die uit de verzekering voortvloeien kunnen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, tenzij partijen overeenkomen dat het geschil op een andere wijze zal worden beslecht.
- 4 Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

Art. 15 Verzekerde kosten

1 Adoptie

Vergoeding:

- Maximaal 16 uur kraamzorg bij gelijktijdige adoptie van één of meerdere kind(eren).

Voorwaarde(n):

- Verricht door kraam- of thuiszorgorganisatie;
- Aanmelding bij Amicon Servicelijn Kraamzorg;
- Geadopteerd(e) kind(eren) is/zijn niet ouder dan 8 maanden.

N.B.: Amicon Servicelijn Kraamzorg is bereikbaar via het telefoonnummer 0900 - 202 50 03.

2 Alternatieve geneesmiddelen

Vergoeding:

- Maximaal € 230,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Op voorschrift behandelend (alternatief) praktiserend arts;
- De geneesmiddelen zijn geregistreerd volgens artikel 4 en 6 van het Besluit homeopathisch farmaceutische producten (zie lijst op www.cbg-meb.nl) of het betreft een magistrale homeopathische bereiding voor een individuele verzekerde die is opgenomen in de Z-Index geneesmiddelentaxe;
- De geneesmiddelen zijn afgeleverd door een Nederlandse apotheek of apotheekhoudend huisarts;
- Antroposofische geneesmiddelen van WALA en Weleda komen voor vergoeding in aanmerking mits ze zijn voorgeschreven door een antroposofisch arts en zijn afgeleverd door een Nederlandse apotheek of apotheekhoudend huisarts.

Uitsluiting(en):

- Drinkampullen, alternatieve- en reguliere zelfzorgmiddelen, (orthomoleculaire) vitamines, (orthomoleculaire) voedingssupplementen, individueel bereide (niet geregistreerde) homeopathische en fytotherapeutische geneesmiddelen.

3 Alternatieve geneeswijzen

Vergoeding:

- 75% van de kosten voor consulten en behandelingen tot een maximum van € 600,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- De zorgverlener is als praktiserend lid aangesloten bij een van onderstaande beroepsverenigingen:

Artsenvereniging tot Bevordering van de Natuurgeneeskunde

(ABNG)

Federatie NVAMG (Nederlandse Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde)

Artsenvereniging voor Homeopathie (VHAN)

Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA)

Nederlandse Vereniging voor Antroposofische Verpleegkunde (NVAV)

Nederlandse Vereniging van Antroposofische Fysiotherapeuten (NVAF)

Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV)

Nederlandse Vereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR)

Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM)

Vereniging Beter Natuurlijk (VBN), sectie therapeuten/Onder de Groene Pannen

Vereniging Van Haptotherapeuten (VVH)

Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP)

Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA)

Nederlands Verbond voor Psychologen, psychotherapeuten en Agogen (NVPA)

Vereniging van Integraal-Therapeuten (VIT)

Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO)/Nederlands Register voor Osteopathie (NRO)

Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH)

Beroepsgemeenschap van Psychosociale Hulpverleners werkend vanuit de Antroposofie

Stichting Chiropractie Nederland (SCN)

Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH)

Nederlandse Vereniging van Diëtisten werkzaam vanuit de Antroposofie

Nederlandse Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH)

Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT)

Nederlandse Vereniging van Soma Therapeuten (NVST)

Vereniging voor IOKAI Shiatsu-therapeuten

Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG)

Nederlandse Vereniging voor Postural Integration Therapeuten en aanverwante beroepen (NVPIT e.a.)

Vereniging Additieve Genezers (VAG)

Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG)

Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH)

Omni podo Genootschap

Nederlandse Vereniging ter Bevordering van de Antroposofische Psychotherapie (NVAP)

Gilde van Simontontherapeuten

Nederlandse Vereniging voor Geestelijke- en

Natuurgeneeswijzen (NVGN)

Nederlandse Vereniging voor Traditioneel Chinese Geneeskunde (ZHONG)

Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG)

Vereniging van Genezers vanuit Psychosofie (VGP)

Stichting ASR-therapie (Analytisch Synthetische Response-therapie)

Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT)

Nederlandse Vakvereniging van Neurochirurgen

Ook vallen onder deze vergoedingsregeling flebologie en proktologie, als de behandeling wordt uitgevoerd door een arts.

4 Audiologische zorg

Vergoeding:

- 100%.

Voorwaarde(n):

- Verwijzing door behandelend arts;
- Bij een door Amicon erkend centrum voor audiologische zorg.

5 Balneo Photo therapie

a) Behandeling

Vergoeding:

- Maximaal 30 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Een huidarts heeft de indicatie voor Balneo Photo therapie bij psoriasis vastgesteld, dan wel de indicatie chronisch eczeem en/of neurodermitis;
- Balneo Photo therapie wordt verricht in Bad Bentheim, Hengelo, Boekelo, Rhooen of Ede;
- Verzekerde lijdt minstens 2 jaar aan een ernstige vorm van psoriasis, chronisch eczeem of neurodermitis;
- Verwijzing door huidarts of huisarts;
- Andere voorafgaande behandelingen hebben geen resultaat opgeleverd.

b) Reiskosten Balneo Photo therapie

Vergoeding:

- De reiskosten vanaf het huis van verzekerde naar de plaats waar Balneo Photo therapie wordt verricht;
- Gebruik openbaar vervoer: tarief van vervoer in de laagste klasse;
- Gebruik van personenauto: € 0,21 per kilometer.

6 Belichtingsapparatuur

Vergoeding:

- 50% van de start- en huurkosten van belichtingsapparatuur.

Voorwaarde(n):

- Op voorschrift huidarts;
- Verzekerde lijdt minstens 2 jaar aan een ernstige vorm van psoriasis, chronisch eczeem of neurodermitis.

7 Bevalling en kraamzorg

a) Bevalling

1 Bevalling in een ziekenhuis met medische noodzaak

Vergoeding:

- 100% van verpleeg- en bijkomende kosten.

Voorwaarde(n):

- Er is een medische noodzaak om in het ziekenhuis te bevallen.

Aanvullende vergoeding:

- Verpleeg- en bijkomende kosten van het pasgeboren kind voor de tijd dat de moeder met medische noodzaak moet verblijven in het ziekenhuis.

Voorwaarde(n):

- Het pasgeboren kind is verzekerd bij Amicon.

Aanvullende vergoeding:

- Verpleeg- en bijkomende kosten van de moeder voor de periode dat het pasgeboren kind met medische noodzaak moet verblijven in het ziekenhuis.

Voorwaarde(n):

- De moeder is verzekerd bij Amicon.

2 Bevalling in een ziekenhuis zonder medische noodzaak, kraaminrichting, polikliniek of thuis.

Vergoeding:

- Verpleeg- en bijkomende kosten van het ziekenhuis of de kraaminrichting tot een maximum van € 165,- per dag;
- Het honorarium van verloskundige zorgverlener;
- Het gebruik van de polikliniek.

b) Kraamzorg in natura

Vergoeding:

- Maximaal 64 uur kraamzorg per bevalling (Amicon Kraamzorgservice) thuis of in Zotel (Zorghotel bij het Streekziekenhuis Midden Twente in Hengelo). Bij verblijf in ziekenhuis wordt het maximum aantal uren verminderd met 8 uur voor iedere dag van verblijf.

Voorwaarde(n):

- Verricht door kraam- of thuiszorgorganisatie;
- De verzekerde is aangemeld bij Amicon Servicelijn Kraamzorg uiterlijk in de 20e week van de zwangerschap;
- Verzekerde heeft niet gekozen voor een uitkering ineens, zoals beschreven in onderdeel c.

N.B.: Amicon Servicelijn Kraamzorg is bereikbaar via het telefoonnummer 0900 - 202 50 03. Bij kraamzorg in natura is geen eigen risico van toepassing.

c) Kraamzorg uitkering

Vergoeding:

- € 1.200,-. Bij verblijf in het ziekenhuis of kraaminrichting (poliklinisch of klinisch) wordt vergoeding verminderd met een bedrag van € 150,- voor iedere dag van verblijf.

Voorwaarde(n):

- De verzekerde is aangemeld via Amicon Servicelijn Kraamzorg;
- Verzekerde dient na de bevalling een verzoek in tot uitbetaling bij Amicon;
- Verzekerde heeft niet gekozen voor kraamzorg in natura, zoals beschreven in onderdeel b.

N.B.: Op deze uitkering is geen eigen risico van toepassing.

d) Kraampakket

Vergoeding:

- Kraampakket met diverse artikelen die nodig zijn bij de bevalling en tijdens de kraamperiode.

Voorwaarde(n):

- Bij bevalling van vrouwelijke verzekerde.

NB: Na aanmelding via Amicon Servicelijn Kraamzorg, krijgt de verzekerde het kraampakket circa 3 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum thuisgestuurd.

8 Buitenland

a) Kostenvergoeding ingeval van spoedeisende medische zorg

Vergoeding:

- De kosten van spoedeisende medische zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland, uitsluitend voorzover Amicon de kosten zou vergoeden als deze in Nederland zouden zijn gemaakt.

Voorwaarde(n):

- Bij een ziekenhuisopname moet deze zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 10 dagen, bij de Alarmcentrale SOS International (020-651 51 51) gemeld worden. De vergoeding voor ziekenhuisopname blijft beperkt tot een maximum van 365 verpleegdagen per ziektegeval;
- Vergoedingen geschieden in Nederland in Nederlands wettig betaalmiddel, in de omrekeningskoers geldend op de dag waarop de rekeningen door Amicon zijn ontvangen.

Uitsluiting(en):

- Geen vergoeding als de betreffende behandeling kan worden uitgesteld tot na de terugkeer in Nederland;
- Ziekenhuisopnames die niet of niet-tijdig bij Alarmcentrale SOS International zijn gemeld.

b) Kostenvergoeding ingeval van medische zorg die niet spoedeisend is

Vergoeding:

- De kosten van medische zorg.

Voorwaarde(n):

- De kosten die krachtens de verzekering zouden zijn vergoed als de zorg in Nederland zou zijn verricht;
- Alleen in een andere lidstaat van de Europese Unie;
- Bij een ziekenhuisopname moet deze vooraf bij Amicon gemeld worden. De vergoeding voor ziekenhuisopname blijft beperkt tot een maximum van 365 verpleegdagen per ziektegeval;
- Vergoedingen geschieden in Nederland in Nederlands wettig betaalmiddel, in de omrekeningskoers geldend op de dag waarop de rekeningen door Amicon zijn ontvangen.

Uitsluiting(en):

- Kosten van ziekenvervoer;
- Ziekenhuisopnames die niet vooraf bij Amicon zijn gemeld.

c) Hulpverlening in het buitenland

Service en ondersteuning:

- Hulpverlening door de Alarmcentrale SOS International en Eurocenter bij het organiseren van spoedeisende medische zorg, contacten met behandelend artsen, repatriëring, garantiestellingen en andere met de verzekering verband houdende ondersteunende diensten.

Voorwaarde(n):

- Hulpverlening uitsluitend door Alarmcentrale SOS International of Eurocenter.

d) Vervoer vanuit buitenland

Vergoeding:

- 100% van de kosten van ziekenvervoer met een spoedeisend karakter van de verblijfplaats in het buitenland naar de woonplaats in Nederland.

Voorwaarde(n):

- De organisatie van het vervoer vindt plaats door de Alarmcentrale SOS International;
- Behandeling ter plaatse is niet mogelijk;
- De Alarmcentrale SOS International bepaalt of sprake is van een medische noodzaak voor repatriëring;
- De kosten van repatriëring van een meereizend gezinslid komen alleen voor vergoeding in aanmerking als de Alarmcentrale SOS International het mee terugreizen noodzakelijk vindt.

e) Vervoer in het buitenland

Vergoeding:

- De kosten van vervoer in het geval een meereizend, meeverzekerd gezinslid wegens ziekte of een ongeval in het ziekenhuis is opgenomen;
- Tot een maximum van € 250,- per polis per kalenderjaar. Bij gebruik van personenauto: € 0,21 per kilometer tot het hiervoor genoemde maximum. Gebruik openbaar vervoer: tarief van vervoer in de laagste klasse.

f) Vervoer bij overlijden

Vergoeding:

- De kosten van vervoer van het stoffelijk overschot van verzekerde van de plaats van overlijden naar Nederland tot een maximum van € 5.000,-.

Tip

Neem bij twijfel voorafgaand aan uw vertrek contact op met Amicon. Het is altijd verstandig om naast uw ziektekostenverzekering een reisverzekering af te sluiten.

Tip

Gaat u naar het buitenland? Informeer of u vaccinaties nodig heeft.

Tip

Alarmcentrale SOS International te Amsterdam, telefoonnummer: 020 - 651 51 51.
Neem altijd uw polis of verzekerdenpas mee, daarop staan de belangrijkste telefoonnummers.
Bovendien heeft u, op vertoon van de polis of verzekerdenpas, recht op hulpverlening door Eurocenter.

9 Camouflage

a) Camouflagetherapie

Vergoeding:

- Maximaal € 120,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Verwijzing door huisarts of medisch specialist;
- Verricht door huidtherapeut of erkend schoonheidsspecialist;
- Er is sprake van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en de hals.

N.B.: Camouflagetherapie is onder andere het volgen van het programma 'Goed verzorgd, beter gevoel' in ziekenhuizen.

b) Camouflagemiddelen

Vergoeding:

- 75% van de kosten tot een maximum van € 120,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Geleverd door huidtherapeut of erkend schoonheidsspecialist.

10 Dialyse

a) Dialyse in ziekenhuis of erkend dialysecentrum

Vergoeding:

- 100% van met dialyse verband houdende kosten.

b) Dialyse thuis

Vergoeding:

- 100% van met dialyse verband houdende medische kosten. Ook is een vergoeding mogelijk voor bepaalde niet-medische kosten.

Voorwaarde(n):

- Voorafgaande toestemming van Amicon voor een vergoeding van niet-medische kosten.

11 Epilatie

Vergoeding:

- Maximaal € 170,- per verzekerde per kalenderjaar voor de behandeling door middel van elektrische epilatie of laser.

Voorwaarde(n):

- Er is sprake van abnormale haargroei in de hals en het gelaat;
- Verwijzing door huisarts of medisch specialist;
- Verricht door huidtherapeut of erkend schoonheidsspecialist.

12 Erfelijkheidsonderzoek

Vergoeding:

- 100%.

Voorwaarde(n):

- Verwijzing door behandelend medisch specialist;
- Verricht door een erkend centrum voor erfelijkheidsonderzoek.

13 Ergotherapie

Vergoeding:

- Maximaal € 450,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Verwijzing door een huisarts of behandelend medisch specialist;
- Verricht door ergotherapeut in behandelruimte of thuis bij verzekerde;
- Behandeling dient ter bevordering of herstel van zelfzorg en zelfredzaamheid van verzekerde.

14 Farmaceutische zorg

a) Geneesmiddelen

Vergoeding:

- Geregistreerde geneesmiddelen die zijn vermeld in de Regeling Farmaceutische Zorg Verzekeraars Nederland;
- De eigen bijdrage die is verschuldigd op grond van het Geneesmiddelen Vergoedings Systeem (GVS) tot een maxi-

mum van € 475,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Voor de behandeling met het betreffende geneesmiddel is er een medische indicatie;
- Met andere geneesmiddelen, waarvoor op grond van het GVS geen eigen bijdrage is verschuldigd, is geen behandeling bij verzekerde mogelijk die tot een afdoende resultaat leidt;
- De aanspraken zijn conform het Verstrekkingenbesluit;
- Amicon kan, in geval geneesmiddelen worden voorgeschreven op stofnaam, de vergoeding beperken tot de prijs van door Amicon vastgestelde preferente geneesmiddelen;
- Op voorschrift van een arts, tandarts, tandarts-specialist of verloskundige;
- Geleverd door een in Nederland gevestigde apotheek of apotheekhoudend huisarts.

Uitsluiting(en):

- De eigen bijdrage die verschuldigd is voor ovulatiebevorderende middelen;
- Amicon behoudt zich het recht voor om geneesmiddelen die niet aan voornoemde voorwaarden voldoen van vergoeding uit te sluiten.

b) Verbandmiddelen

Vergoeding:

- Verbandmiddelen die zijn vermeld in de de Regeling Farmaceutische Zorg Zorgverzekeraars Nederland.

Voorwaarde(n):

- Er is sprake van een ernstige aandoening waarbij een langdurig gebruik van deze verbandmiddelen nodig is;
- De verbandmiddelen zijn voorgeschreven door een arts, tandarts, tandarts-specialist of verloskundige;
- Geleverd door een in Nederland gevestigde apotheek of apotheekhoudend huisarts.

c) Dieetpreparaten

Vergoeding:

- Dieetpreparaten, overeenkomstig de Regeling Dieetpreparaten Zorgverzekeraars Nederland.

Voorwaarde(n):

- Er is sprake van een ernstige passagestoornis, een ernstige resorptiestoornis, een ernstige voedselallergie, een ernstige stofwisselingsstoornis, chronisch obstructief longlijden, cystische fibrose of een ernstig congenitaal hartfalen; bij dit laatste een dreigende groeiachterstand;
- Voorafgaande toestemming van Amicon;
- Op voorschrift van een arts;
- Geleverd door een in Nederland gevestigde apotheek of apotheekhoudend huisarts.

d) Voorbehoedsmiddelen (anticonceptiva)

Deze regeling geldt voor alle in Nederland als anticonceptiva geregistreerde geneesmiddelen en hulpmiddelen (pessaria en koperhoudende spiraaltjes), zoals deze vermeld worden in de Regeling Farmaceutische Zorg Zorgverzekeraars Nederland.

Vergoeding:

- 100% tot een maximum van € 45,- per kalenderjaar, voor de volgende anticonceptiva:
 - anticonceptiepil;
 - vaginale ring (Nuvaring);
 - anticonceptie per injectie;
 - anticonceptie per implantatie;
 - koperhoudend spiraaltje;
 - pessarium.

Voorwaarden:

- De verzekerde is 21 jaar of ouder;
- Het betreft anticonceptiva, die tot 1 januari 2004 uit hoofde van de Regeling Farmaceutische Zorg Zorgverzekeraars Nederland vergoed werden;
- Op voorschrift van een arts;
- Geleverd door een in Nederland gevestigde apotheek of apotheekhoudend huisarts.

Uitsluitingen:

- Hormoonhoudende spiraaltjes.

15 Fertiliteitbevorderende behandelingen

- a) Operatieve ingrepen, hormoonbehandelingen en kunstmatige inseminatie

Vergoeding:

- 100%.

- b) in-vitrofertilisatiebehandeling (IVF) en intracytoplasmatische sperma-injectie (ICSI) behandeling;

Vergoeding:

- Maximaal drie IVF of ICSI-behandelingen per bewezen zwangerschap, inclusief de behandelingen die al door een andere verzekeraar zijn vergoed;
- Per IVF- of ICSI-behandeling geldt een eigen risico van € 360,-.

Voorwaarde(n):

- Voorafgaande toestemming Amicon;
- Verricht door vergunninghoudend ziekenhuis;
- Er is een medische indicatie.

16 Huisartsenzorg

Vergoeding:

- 100%.

Voorwaarde(n):

- Er is sprake van gebruikelijke huisartsenzorg.

Uitsluiting(en):

- Huisartsenzorg tijdens een ziekenhuisopname;
- Controle van gezonde zuigelingen en kleuters;
- Keuringen en attesten.

17 Hulpmiddelen

Vergoeding:

- Recht op verstrekking in bruikleen of op verstrekking in eigendom van hulpmiddelen zoals genoemd in de (wettelijke) Regeling Hulpmiddelen en het Reglement Hulpmiddelen Amicon;
- Voor bepaalde hulpmiddelen is er sprake van een eigen bijdrage. Deze eigen bijdragen komen ook voor vergoeding in aanmerking met inachtneming van het onderstaande bij punt c. en g.

Uitsluiting(en):

- Geen aanvullende vergoeding wordt gegeven op de eigen bijdrage voor uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak.

De Regeling Hulpmiddelen en het Reglement Hulpmiddelen Amicon maken deel uit van deze verzekering en zijn op aanvraag verkrijgbaar.

In aanvulling op de aanspraken op grond van de Regeling Hulpmiddelen en het Reglement Hulpmiddelen Amicon wordt Amicon het volgende:

- a) Bewakingsmonitor voor baby's

Vergoeding:

- Verstrekking in bruikleen.
Voorwaarde(n):
 - Er is sprake van medische noodzaak;
 - Op voorschrift huisarts of behandelend medisch specialist.
- b) Brillenglazen/contactlenzen
Vergoeding:
- Bij sferische sterkte in dioptrieën van 0,50 – 4,00, enkelvoudig glas/lens: € 12,50;
 - Bij sferische sterkte in dioptrieën van 0,50 – 4,00, meervoudig glas/lens: € 25,-;
 - Montuur: maximaal € 37,50.
- Voorwaarde(n):*
- Voor kinderen tot 16 jaar;
 - Vergoeding montuur: maximaal eenmaal per twee kalenderjaren;
 - Vergoeding glas/lens: maximaal twee glazen of lenzen, eenmaal per kalenderjaar.
- Vergoeding:*
- Bij sferische sterkte in dioptrieën van 4,25 en meer, enkelvoudig glas/lens: € 40,-;
 - Bij sferische sterkte in dioptrieën van 4,25 en meer, meervoudig glas/lens: € 70,-.
- Voorwaarde(n):*
- Vergoeding glas/lens: maximaal twee glazen of lenzen, eenmaal per kalenderjaar.
- c) Hoortoestellen
Vergoeding:
- Het verschil tussen de aanschafprijs van een hoortoestel en de vergoeding op grond van het Reglement Hulpmiddelen Amicon tot een maximum van € 200,- per hoortoestel.
- Uitsluiting(en):*
- De kosten van de afstandsbediening, batterijen, het onderhoudscontract en de schoonmaaksetjes.
- d) Lymphapress
Vergoeding:
- Verstrekking in bruikleen.
- Voorwaarde(n):*
- Voorafgaande toestemming Amicon;
 - Op voorschrift huisarts of behandelend medisch specialist.
- e) Manchet
Vergoeding:
- 100%.
- Voorwaarde(n):*
- Uitsluitend bij lymfedrainage en/of oedeemtherapie;
 - Op voorschrift huisarts of behandelend medisch specialist.
- f) Plaswekker
Vergoeding:
- Verstrekking in eigendom.
- Voorwaarde(n):*
- Voorafgaande toestemming Amicon;
 - Geleverd door een leverancier waarmee Amicon een contract heeft.
- g) Pruiken
Vergoeding:
- Het verschil tussen de aanschafprijs van een pruik en de vergoeding op grond van het Reglement Hulpmiddelen Amicon tot een maximum van € 312,- per pruik.
- h) Slijmzuiger
Vergoeding:
- Verstrekking in bruikleen.
- Voorwaarde(n):*
- Er is sprake van een medische noodzaak;
 - Op voorschrift huisarts of behandelend medisch specialist.
- i) Softbraces
Vergoeding:
- 75% van de aanschafkosten tot een maximum van € 35,- per verzekerde per kalenderjaar.
- Voorwaarde(n):*
- Op voorschrift behandelend arts.
- j) Steun- en podozolen
Vergoeding:
- Maximaal € 25,- van de kosten per paar, per 2 kalenderjaren;
 - Maximaal € 25,- van de kosten per paar, per kalenderjaar voor kinderen tot 16 jaar.
- k) Steunpessarium
Vergoeding:
- 100%.
- Voorwaarde(n):*
- Op voorschrift huisarts of behandelend medisch specialist.

18 Lymfoedeemtherapie

Vergoeding

- Maximaal € 455,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Verricht door huidtherapeut.

19 Orgaantransplantaties

Vergoeding:

- De kosten van huid-, hoornvlies-, beenmerg-, bot-, nier-, hart-, hartlong-, nierpancreastransplantaties, transplantatie van de lever, gepaard gaande met verwijdering van de eigen lever van de ontvanger (orthotope transplantatie);
- De kosten van verpleging en behandeling van de donor tot ten hoogste het tarief waarvoor de donor verzekerd is;
- Donor heeft bovendien recht op medische behandeling gedurende maximaal 3 maanden na de datum van ontslag uit het ziekenhuis, waarin de donor voor de transplantatie werd opgenomen, mits de behandeling verband houdt met de betreffende transplantatie.

20 Paramedische zorg

Vergoeding:

- 100% van in totaal dertig behandelingen paramedische zorg per verzekerde per kalenderjaar;
- 75% van de behandelingskosten vanaf de 31^e behandeling.

Voorwaarde(n):

- Vergoeding vindt plaats volgens het CTG-tarief;
- Verwijzing door huisarts of medisch specialist;
- Voor vergoeding komen de onderstaande vormen van paramedische zorg in aanmerking:
 - Fysiotherapie;
 - Groepsfysiotherapie;
 - Kinderfysiotherapie door een geregistreerd fysiotherapeut;
 - Manuele therapie door een geregistreerd fysiotherapeut;
 - Oedeemtherapie door een geregistreerd fysiotherapeut;
 - Oefentherapie Mensendieck;
 - Oefentherapie Cesar;
 - Logopedie;

- Podotherapie door een geregistreerd podotherapeut;
- Behandeling door heilgymnastmasseur;
- Massage-oefentherapie op haptonomische basis door een fysiotherapeut.

Uitsluiting(en):

- Zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek;
- Sportmassage;
- Arbeids- en bezigheidstherapie;
- Behandelingen voor conditieverbetering;
- Behandelingen van dyslexie;
- Taalontwikkelingsstoornissen bij anderstaligen;
- Taalontwikkelingsstoornissen als sprake is van een dialect.

21 Plastische chirurgie

Vergoeding:

- 100% van vormverbeterende ingrepen.

Voorwaarde(n):

- Er is sprake van verminking als gevolg van een ongeval of ziekte, of van ernstige afwijkingen die bij de geboorte zijn geconstateerd;
- Verwijzing door huisarts of medisch specialist;
- Voorafgaande toestemming Amicon.

22 Preventie en vroegdiagnostiek

a) Baarmoederhals- en borstkanker

Vergoeding:

- De onderzoekskosten naar baarmoederhals- of borstkanker.

Voorwaarde(n):

- Het onderzoek wordt uitgevoerd door een huisarts of een medisch specialist.

b) Hart- en bloedvaten

Vergoeding:

- Het preventief onderzoek, maximaal eenmaal per 2 kalenderjaren.

Voorwaarde(n):

- Het onderzoek wordt uitgevoerd door een huisarts of een medisch specialist.

c) Vaccinaties

Vergoeding:

- Het honorarium van de behandelaar en het vaccin tegen griep, hondsdoelheid, rode hond en Hepatitis-B, alleen bij pasgeborenen, als de moeder draagster is van het virus.

Voorwaarde(n):

- Het vaccin wordt toegediend door een huisarts of medisch specialist.

23 Psychologische zorg

Vergoeding:

- 75% tot een maximum van € 350,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Verwijzing door huisarts;
- Er is sprake van kortdurende individuele zorg door een gezondheidszorgpsycholoog of een eerstelijns psycholoog;
- Bij psycho-oncologische zorg vindt vergoeding uitsluitend plaats als de zorg wordt verleend door een door Amicon erkend therapiecentrum.

Uitsluiting(en):

- Orthopedagogische, pedagogische en psychotherapeutische zorgverlening.

24 Psychotherapie

Vergoeding:

- De eigen bijdrage psychotherapeutische zorg op grond van de AWBZ.

Voorwaarde(n):

- De zorg wordt verleend door een vrijgevestigd psychiater die een overeenkomst heeft gesloten met het Zorgkantoor (AWBZ);
- De zorg wordt verleend door een erkend ziekenhuis of Regionale Instelling Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG).

25 Second opinion

Vergoeding:

- 100%.

Voorwaarde(n):

- Het betreft het eenmalig raadplegen van een andere medisch specialist, als de behandelend medisch specialist een ingrijpende medische behandeling voorstelt.

26 SNWLK

Vergoeding:

- 100%.

Voorwaarde(n):

- Vergoeding heeft betrekking op centrale diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmergpreparaten door de Stichting Nederlandse Werkgroep Leukemie bij Kinderen (SNWLK).

27 Sport Medisch Advies

Vergoeding:

- 75% tot een maximum van € 140,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Consulten en onderzoeken worden uitgevoerd door een Sport Medische Instelling.

Uitsluiting(en):

- Prestatieve begeleiding en keuringen.

28 Tandheelkundige zorg

a) Reguliere tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 19 jaar

Vergoeding:

- 75% tot een maximum van € 350,- per verzekerde per kalenderjaar voor behandelingen (inclusief eventuele techniekkosten) waarvoor een CTG-tarief is vastgesteld.

Voorwaarde(n):

- De behandelingen worden verricht door een tandarts, de dienst voor jeugd tandverzorging, een parodontoloog, tandprotheticus, tandtechnicus of mondhygiënist.

Uitsluiting(en):

- Orthodontie;
- Abonnementen en soortgelijke voorzieningen.

b) Voor verzekerden met een lichamelijke en/of verstandelijk handicap

Vergoeding:

- 100%, als door een lichamelijke en/of verstandelijk handicap een langere dan de normaal gebruikelijke tijdsduur voor de behandeling noodzakelijk is.

Voorwaarde(n):

- Voorafgaande toestemming Amicon. Hierbij kunnen nadere voorwaarden worden gesteld.

c) Bijzondere gevallen

Vergoeding:

- 100%.

Voorwaarde(n):

- Er is sprake van een lichamelijke aandoening of een aangeboren of verworven tandheelkundige afwijking, die heeft geleid tot een ernstige functiestoornis van het kauwstelsel;
- Behandeling vindt plaats in een daartoe erkend centrum;
- Het recht op vergoeding is vastgelegd in de regeling die is vastgesteld door Zorgverzekeraars Nederland;
- Voorafgaande toestemming Amicon. Hierbij kunnen nadere voorwaarden worden gesteld.

d) Orthodontie

1 Kaakorthopedische behandeling als gevolg van een lip-, kaak- of verhemeltespleet:

Vergoeding:

- 100%.

Voorwaarde(n):

- Voorafgaande toestemming Amicon vereist;
- Alleen voor kaakorthopedische consulten en behandelingen bij een kaakorthopedische afwijking als direct gevolg van een lip- en/of kaak en/of verhemeltespleet (cheilo- en/of gnato- en/of palatoschisis).

2 Kaakorthopedische behandeling voor verzekerden jonger dan 19 jaar

- Bij een kaakorthopedische afwijking in boven- en/of onderkaak die uitsluitend door middel van een chirurgische behandeling (osteotomie) kan worden gecorrigeerd;
- Reguliere kaakorthopedische zorg.

Vergoeding:

- Maximaal € 1.900,- voor de gehele verzekeringsduur, ook de kosten van voor- en nabehandeling.

Voorwaarde(n):

- De verzekerde is jonger dan 19 jaar.

e) Tandheelkundige zorg na een ongeval

Vergoeding:

- Maximaal € 950,- per gebeurtenis.

Voorwaarde(n):

- Er is sprake van een ongeval zoals omschreven in artikel 16 (Begripsbepalingen);
- Het ongeval heeft plaatsgevonden na aanvang van de verzekering;
- Het ongeval is schriftelijke door of namens verzekerde aan Amicon gemeld;
- De melding wordt vergezeld van een behandelplan en een begroting van de kosten van de behandelend tandarts;
- Toestemming van Amicon.

Uitsluiting(en):

- De kosten van (vervolg)behandelingen die plaatsvinden na het einde van de verzekering, die wel voortkomen uit de gebeurtenis.

f) Implantaten

Vergoeding:

- Het honorarium van de kaakchirurg of tandarts voor het inbrengen van tandheelkundige implantaten in de kaak en de kosten van de operatiekamer.

Voorwaarde(n):

- Voorafgaande toestemming van Amicon;
- Er is sprake van een zeer ernstige resorptie (slinking) van de

- edentate (tandeloze) kaak, waarvoor op geen enkele andere wijze meer een goed passende prothese te maken is;
- Prothetische voorzieningen en techniekkosten worden uitsluitend vergoed volgens de meeverzekerde tandheelkundige hulp.

g) Second opinion

Vergoeding:

- De kosten van eenmalig raadplegen van een andere tandarts of een adviserend tandarts van de verzekeraar.

Voorwaarde(n):

- Behandelend tandarts stelt een ingrijpende tandheelkundige behandeling voor;
- Dat sprake is van een second opinion blijkt uit de nota.

29 Wachtlijstbemiddeling

Vergoeding:

- Indien mogelijk het verkorten van de wachttijd en eventueel bemiddeling zodat de noodzakelijke medische behandeling eerder kan plaatsvinden.

Voorwaarde(n):

- Er is sprake van een medisch noodzakelijke behandeling waarvoor een wachttijd geldt.

Uitsluiting(en):

- Orgaantransplantatie;
- Eerstelijns zorg;
- AWBZ-zorg.

Tip

Amicon Wachtlijstbemiddeling is tijdens kantooruren bereikbaar via telefoonnummer 053 – 485 39 80.

30 Weefseltypering

Vergoeding:

- 100%.

Voorwaarde(n):

- Verricht door de Stichting Eurotransplant of de Nederlandse Transplantatie Stichting.

31 Zelfstandig Behandelcentrum (ZBC)

Vergoeding:

- 100% tot het maximum van het CTG-tarief.

Voorwaarde(n):

- Voorafgaande toestemming Amicon;
- De behandeling vindt plaats in een zelfstandig behandelcentrum dat door de overheid is erkend.

32 Ziekenhuis

a) Opname

Vergoeding:

- 100% van de kosten van verpleging op basis van de verzekerde klasse;
- 100% van de kosten van specialistische zorg gedurende de opname en van verdere bijkomende kosten.

Voorwaarde(n):

- Alle kosten houden verband met de opname in het ziekenhuis;
- Als de verzekerde bij het aangaan van de verzekering zwanger is, vergoedt Amicon de kosten van opname in een ziekenhuis die verband houden met deze zwangerschap, op basis van de 3^e klasse;
- Amicon is binnen 21 dagen na opname in het ziekenhuis op de hoogte gebracht;
- Onafgebroken behandeling door specialist of kaakchirurg moet noodzakelijk zijn.

b) Diagnose Behandel Combinatie (DBC)

Vergoeding:

- 100%.

- Voorafgaande toestemming Amicon.

Uitsluiting(en):

- Vervoer naar een behandeling in het buitenland.

c) Klasseverzekering

Vergoeding:

- Verpleging in 2^e klasse van een ziekenhuis;
- Als sprake is van een gesplitste 2^e klasse: vergoeding van verpleging in klasse 2A of 2B;
- Als verzekerde 2^e klasse is verzekerd, maar is opgenomen in de 3^e klasse: vergoeding van € 25,- per verpleegdag tot een maximum van 30 verpleegdagen per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Alleen van kracht als dit onderdeel volgens de polis voor de betreffende verzekerde is meeverzekerd.

d) Dagbehandeling

Vergoeding:

- 100%.

e) Revalidatie

Vergoeding:

- 100%.

Voorwaarde(n):

- Er is sprake van doeltreffende zorg ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap die het gevolg is van stoornissen of een beperking van het bewegingsapparaat;
- Voorafgaande toestemming Amicon aan de hand van een behandelplan.

f) Niet-klinische specialistische behandeling

Vergoeding:

- 100%.

Uitsluiting(en):

- Behandeling door een psychiater.

33 Ziekenvervoer

a) spoedeisend vervoer

Vergoeding:

- 100% van de kosten van spoedeisend vervoer per ambulance of traumahelicopter.

Voorwaarde(n):

- Er is sprake van medisch noodzakelijk vervoer in Nederland.

b) niet-spoedeisend vervoer

Vergoeding:

- 100% van de kosten van niet-spoedeisend vervoer per taxi of een vergoeding van € 0,21 per kilometer bij gebruik van eigen vervoer;
- Bij opname in en ontslag uit een ziekenhuis of kraaminrichting, van en naar:
 - De praktijk van de behandelend specialist;
 - Een orthopedisch instrumentmaker voor het aanpassen van een prothese;
 - Een revalidatiecentrum;
 - Een audiologisch centrum.

Voorwaarde(n):

- Kosten houden verband met een medische behandeling waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk voor rekening van Amicon komen;
- Gebruik maken van het openbaar vervoer is om medische redenen niet verantwoord;
- Behandelend arts heeft een verklaring afgegeven;

Art. 16 Begripsbepalingen

ADL

Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen

Alarmcentrale SOS

De organisatie die Amicon inschakelt om medische zorg in het buitenland te organiseren.

Alternatieve (genees)middelen

Niet reguliere (genees)middelen die zijn voorgeschreven door een arts in het kader van een alternatieve geneeswijze en die zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts die in Nederland is gevestigd.

Alternatieve geneeswijzen

Geneeswijzen die naar aard en behandelwijzen afwijken van reguliere geneeswijzen.

Audiologisch centrum

Een centrum voor audiologische zorg dat is erkend door een daartoe bevoegde overheidsinstantie.

Audiologische zorg

Het onderzoek naar de gehoorfunctie, de advisering over de aan te schaffen gehoorapparatuur, voorlichting over het gebruik van de apparatuur en de psychosociale zorg die nodig kan zijn als er problemen zijn met de gestoorde hoorfunctie.

AWBZ

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Wet BIG

Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

Bijkomende kosten

Medische kosten die rechtstreeks verband houden met en gemaakt zijn tijdens de specialistische of kaakchirurgische behandeling (zoals kosten van röntgenfoto's, laboratoriumonderzoek, bloedtransfusies, bestralingen, narcose en gebruik van operatiekamer of polikliniek).

Camouflagetherapie

Methode van het aan het gezicht onttrekken van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en de hals door het opbrengen van cosmetische middelen, alsmede het zich eigen maken van deze methode door instructies van een schoonheidsspecialist of huidtherapeut.

Centrum voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen

Een universitair of daarmee gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, waarbij voor de behandeling in teamverband gewerkt moet worden en/of waarvoor bijzondere deskundigheid vereist is.

Centrum voor erfelijkheidsonderzoek

Een instelling die een vergunning heeft op grond van artikel 18 van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing.

CTG

College Tarieven Gezondheidszorg

Dagbehandeling

Behandeling die gedurende de dag of een gedeelte daarvan

plaatsvindt in een inrichting die erkend is door een daartoe bevoegde overheidsinstantie.

Dagverpleging

Korter dan 24 uur durende bedverpleging waarvan de noodzaak is te voorzien aangezien op dezelfde dag een onderzoek of behandeling plaatsvindt.

Diagnose Behandel Combinatie (DBC)

Het gehele zorgtraject, vanaf het eerste contact bij een specialist in het ziekenhuis tot en met het laatste consult bij de specialist. Een DBC omvat dus alle consulten, diagnostische verrichtingen en alle behandelingen, inclusief de ligdagen en eventuele nazorg, noodzakelijk bij een specifieke zorgvraag van een verzekerde, plaatsvindend in een ziekenhuis.

Eerstelijns psycholoog

Een in Nederland gevestigd en praktiserend psycholoog, die als zodanig is geregistreerd bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

Ergotherapeut

Een in Nederland gevestigd en praktiserend ergotherapeut, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthopedist en podotherapeut.

Eurocenter

De organisatie die Amicon inschakelt om medische zorg in het buitenland te organiseren.

Farmaceutische zorg

Omvat de aflevering van:

- Geregistreerde geneesmiddelen die hiertoe bij ministeriële regeling zijn aangewezen en op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening mogen worden afgeleverd;
- Andere dan geregistreerde geneesmiddelen die op grond van de Wet op Geneesmiddelen-voorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, met uitzondering van geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1 van het Besluit homeopathische farmaceutische producten;
- Bloedproducten als bedoeld in de Wet inzake Bloedtransfusie;
- Polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten;
- Verbandmiddelen in geval van ernstige aandoening, waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen.

Flebologie

Gespecialiseerde behandelwijze gericht op de aderen en de ziekten die daarmee samenhangen.

Fysiotherapeut

Een in Nederland gevestigd en praktiserend fysiotherapeut, die als zodanig is geregistreerd volgens de bepalingen van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt ook verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG.

Gezin

De gehuwde dan wel duurzaam samenlevende personen die op de polis zijn vermeld evenals kinderen van die personen, waarbij Amicon beoordeelt of sprake is van duurzaamheid van samenwoning.

Gezinslid

Onder gezinslid wordt verstaan:

- De verzekerde en zijn/haar medeverzekerde(n) ingevolge de Ziekenfondswet, particuliere ziektekostenverzekering van de verzekeraar of de WTZ;
- De zelfstandig bij de verzekeraar verzekerde (huwelijks)partner die woont op hetzelfde adres;
- De zelfstandig bij de verzekeraar verzekerde eigen, pleeg-, stief- en adoptiekinderen tot 27 jaar, volgens de begripsbepaling 'kinderen'.

Gezondheidszorgpsycholoog

Een gezondheidszorgpsycholoog die in Nederland is gevestigd en praktiseert en als zodanig is geregistreerd volgens de bepalingen van de Wet BIG. Tot de gezondheidszorgpsychologen behoren ook de psychologen die vallen onder de overgangsregeling voor registratie als gezondheidszorgpsycholoog.

GVS

Geneesmiddelen Vergoedings Systeem.

Heilgymnast-masseur

Een heilgymnast-masseur die in Nederland is gevestigd en praktiseert en als zodanig is geregistreerd volgens de bepalingen van de Wet BIG.

Huidtherapeut

Een huidtherapeut die in Nederland is gevestigd en praktiseert en als zodanig is geregistreerd volgens de bepalingen van de Wet BIG.

Huisarts

Een arts die in Nederland is gevestigd en als huisarts is ingeschreven in het Register van Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en op de gebruikelijke wijze huisartsenzorg verleent.

Hulpmiddelen

Hulpmiddelen die zijn opgenomen in de (wettelijke) Regeling Hulpmiddelen en het Reglement Hulpmiddelen Amicon.

Kaakchirurg

Een tandarts-specialist die in Nederland is gevestigd en praktiseert en is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.

Kaakchirurgische behandeling

Behandeling of onderzoek volgens algemeen aanvaarde medische en tandheelkundige normen en behorend tot het specialisme waarvoor de kaakchirurg is ingeschreven.

Kinderen

Ongehuwde eigen, stief-, pleeg-, en adoptie-kinderen tot 27 jaar van verzekerden, op voorwaarde dat:

- Voor die kinderen aanspraak bestaat op kinderbijslag;
- Voor die kinderen een uitkering bestaat op grond van de Wet Tegemoetkoming Onderwijsbijdrage en Schoolkosten (WTOS), de Wet op de Studiefinanciering (WSF) of op aftrek wegens uitgaven van levensonderhoud van kinderen als gevolg van de Wet Inkomstenbelasting.

Kinderfysiotherapeut

Een fysiotherapeut die in Nederland is gevestigd en praktiseert en als zodanig is geregistreerd volgens de bepalingen van de Wet BIG en die ook is ingeschreven in het Register Verbijzonderde

Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.

Kraamverzorgende

Een kraamverzorgende die in Nederland is gevestigd en praktiseert en als zodanig is geregistreerd bij de bevoegde overheidsinstantie.

Kraamzorg

De zorg die wordt verleend door een (leerling)kraamverzorgende of een verpleegkundige die aan een kraamcentrum is verbonden.

Logopedist

Een logopedist die in Nederland is gevestigd en praktiseert en voldoet aan de eisen die zijn vermeld in het zogenoemde Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

Manueel therapeut

Een fysiotherapeut die in Nederland is gevestigd en praktiseert en als zodanig is geregistreerd volgens de bepalingen van de Wet BIG en die ook als manueel therapeut geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.

Medisch adviseur

De arts die Amicon in medische aangelegenheden adviseert.

Medische noodzaak

De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling volgens algemeen erkende, medisch-wetenschappelijke overwegingen.

Medisch specialist

Een arts die in Nederland is gevestigd en praktiseert en is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

MOOZ

Wet Medefinanciering Oververtegenwoordiging Oudere Ziekenfondsverzekerden.

Mondhygiënist

Een mondhygiënist die zelfstandig in Nederland is gevestigd en praktiseert, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

Oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck

Een oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck die in Nederland is gevestigd en praktiseert, en voldoet aan de eisen die zijn vermeld in het zogenoemde Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

Ongeval

Geweld dat tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van de verzekerde, uitwendig onmiddellijk op de verzekerde inwerkt, en rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van het letsel. Het moet gaan om letsel waarvan de aard objectief geneeskundig of tandheelkundig is vast te stellen.

Orthodontist

Een tandarts die in Nederland is gevestigd en praktiseert en is ingeschreven in het Specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.

Parodontoloog

Een tandarts die in Nederland is gevestigd en praktiseert en gespecialiseerd is in de parodontologie en als zodanig een certificaat van bekwaamheid bezit dat is afgegeven door de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie.

Podotherapeut

Een podotherapeut die in Nederland is gevestigd en praktiseert, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefen-therapeut, orthoptist en podotherapeut.

Proktologie

Gespecialiseerde behandelwijze gericht op ziekten van de endeldarm, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefen-therapeut, orthoptist en podotherapeut.

Revalidatie

Onderzoek, advisering en behandeling van specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard die wordt/worden verleend door een multidisciplinair team van deskundigen dat aan een instelling voor revalidatie is verbonden en wordt aangestuurd door een specialist.

RIAGG

Regionale Instelling Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg.

Schoonheidsspecialist

Een schoonheidsspecialist die in Nederland is gevestigd en praktiseert en is ingeschreven in het ANBOS-register (de Algemene Nederlandse Bond voor Schoonheidsspecialisten) voor de specialisatie camouflage of elektrisch ontharen.

Specialistische behandeling

Behandeling of onderzoek dat volgens medische normen algemeen is aanvaard en behoort tot het specialisme waarvoor de medisch specialist is ingeschreven.

Tandarts

Een tandarts die in Nederland is gevestigd en praktiseert en als zodanig is geregistreerd volgens de bepalingen van de Wet BIG.

Tandprotheticus

Een tandprotheticus die in Nederland is gevestigd en praktiseert en is opgeleid volgens het zogenoemde Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.

Tandtechnicus

Een tandtechnicus die in Nederland is gevestigd en werkzaam is in een tandtechnisch laboratorium, die in opdracht van tandartsen hulpmiddelen vervaardigt of repareert die het gebit corrigeren, ondersteunen of vervangen.

Verloskundige

Een verloskundige die in Nederland is gevestigd en praktiseert en als zodanig is geregistreerd volgens de bepalingen van de Wet BIG.

Verpleegkundige

Een verpleegkundige die in Nederland is gevestigd en praktiseert en als zodanig is geregistreerd bij de bevoegde overheidsinstantie, die als zodanig is geregistreerd volgens de bepalingen van de Wet BIG.

Vervaldag

De dag waarop de verzekeringnemer uiterlijk de verschuldigde premies moet betalen.

Verzekeraar (Amicon)

Onderlinge Waarborgmaatschappij Amicon Zorgverzekeraar Particulier U.A., statutair gevestigd te Wageningen.

Verzekerde

Degene die als zodanig op de polis staat vermeld. Hieronder valt ook de verzekeringnemer.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met Amicon is aangegaan.

Verzekeringsvorm

De vorm van verzekering die op de polis is vermeld en die verzekeringnemer met Amicon is aangegaan, afhankelijk van pakket, eigen risico en andere voorwaarden.

Wettelijke bijdrage

De bijdrage die verzekeringnemer moet betalen op grond van de wet.

Wettelijke ziektekostenverzekering

Een ziekenfondsverzekering, publiekrechtelijke ziektekostenverzekering, of een verzekering op grond van de Wet op Toegang tot Ziektekostenverzekeringen (WTZ).

WTZ

Wet op Toegang tot Ziektekostenverzekeringen.

Zelfstandig behandelcentrum (ZBC)

Een centrum voor medisch-specialistische zorg (onderzoek en behandeling) dat in Nederland is gevestigd en als zodanig is toegelaten volgens de regels die bij wet zijn gesteld.

Ziekenhuis

Een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken die in Nederland is gevestigd en als ziekenhuis of sanatorium door de bevoegde overheidsinstantie is erkend. Ook het Nederlands Astmacentrum te Davos valt onder 'ziekenhuis'.

Ziekenverzorgende

Een ziekenverzorgende die in Nederland is gevestigd en praktiseert en als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie.

Zorgkantoor

Verbindingskantoor zoals bedoeld in het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering.

Zorgverlener

De persoon of instelling die zorg verleent die behoort tot de verzekerde kosten.

Art. 17 Slotbepaling

In die gevallen waarin deze Verzekeringsvoorwaarden niet voorzien, beslist Amicon.

Inwerkingtreding

Aldus vastgesteld en geldend met ingang van 1 januari 2004.

Pakket TANDV

Verzekeringnemer heeft in aanvulling op het genoemde in de Verzekerde kosten uitsluitend aanspraak op de onderstaande Verzekerde kosten voor die verzekerden bij wie op polis is vermeld TANDV.

Bijzondere voorwaarden

- Verzekeringnemer kan het pakket TANDV voor iedere verzekerde afzonderlijk aangaan en beëindigen;
- Het pakket TANDV eindigt steeds van rechtswege bij beëindiging van het pakket Premie-Keuze-Polis;
- Het aanmeldingsformulier van het pakket TANDV wordt vergezeld van een tandheelkundig keuringsrapport (met status praesens en bitewingfoto's) ingevuld en ondertekend door de behandelend tandarts;
- Geen status praesens noodzakelijk als verzekerde voorafgaand verzekerd was bij het ziekenfonds en in het bezit is van een geldige preventiekaart;
- Geen status praesens noodzakelijk voor een meeverzekerd kind dat de leeftijd van 19 jaar bereikt en direct daarop aansluitend het pakket TANDV aangaat;
- Tenminste eenmaal per jaar controle door behandelend tandarts.

Tandheelkundige zorg

Vergoeding:

- 75% van de kosten tot een maximum van € 460,- per verzekerde per kalenderjaar voor behandelingen waarvoor een CTG-tarief is vastgesteld.

Voorwaarde(n):

- Vergoeding tegen de vastgestelde CTG-tarieven;
- De kosten van behandelingen door tandarts, een tandprotheticus, een tandtechnicus, een parodontoloog en een mondhygiënist;
- Bij aanvang van TANDV vergoeding van de kosten voor vaststelling status praesens.

Uitsluiting(en):

- Orthodontie;
- Vergoeding van abonnementen en soortgelijke voorzieningen.

Vergoeding:

- Voor verzekerden jonger dan 19 jaar uitsluitend aanspraak op verzekerde kosten als maximum vergoeding op grond van het pakket Premie-Keuze-Polis is bereikt;
- Voor verzekerden jonger dan 19 jaar: vergoeding van 80% van de verzekerde kosten als bedoeld in artikel 15.28.d.2, nadat de in dat onderdeel genoemde maximumvergoeding van € 1.900,- is bereikt.

Voorwaarde(n):

- De vergoeding van orthodontie stopt als de verzekerde de leeftijd van 19 jaar bereikt;
- De vergoedingen worden niet betrokken bij de bepaling van een eigen risico in het pakket Premie-Keuze-Polis;
- Vergoedingen op grond van TANDV gaan voor (bij eventuele samenloop) op de vergoedingen op grond van het Luxe-Pakket.

Aanvullende klasseverzekering voor ziekenfondsverzekerden

Vergoeding:

- Het verschil tussen het tarief in de verzekerde klasse en het 3^e klasse tarief van de kosten van ziekenhuisopname;
- Als de verzekerde wordt opgenomen op basis van 3^e klasse, vergoedt Amicon € 25,- per verpleegdag tot een maximum van 30 verpleegdagen per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Personen ouder dan 49 jaar kunnen geen klasseverzekering aangaan.

PAKKET DV

Verzekeringnemer heeft aanspraak op de onderstaande vergoedingen voor die verzekerden bij wie op polis is vermeld "DV-A", "DV-B", "DV-C", "DV-D", "DV-E", "DV-F" en "DV-G".

Vergoeding:

- Bij opname in een ziekenhuis vergoedt Amicon per dag een bedrag dat afhangt van wat op de polis is vermeld tot een maximum van 50 dagen per kalenderjaar.

Pakket DV-A	€ 5,-
Pakket DV-B	€ 10,-
Pakket DV-C	€ 15,-
Pakket DV-D	€ 20,-
Pakket DV-E	€ 25,-
Pakket DV-F	€ 35,-
Pakket DV-G	€ 45,-

Voorwaarde(n):

- Bij opname vanwege zwangerschap en/of bevalling maakt de verzekerde uitsluitend aanspraak op vergoeding als de verzekering direct voorafgaand aan de opname tenminste een jaar onafgebroken bestaat;
- Personen ouder dan 49 jaar kunnen geen verzekering aangaan voor daggeldvergoeding.

Trefwoorden

Artikel

A	Aansprakelijkheid van derden	12	M	Manchet	15.17.e
	Acupunctuur	15.3		Manuele therapie	15.20
	Adoptie	15.1		Massage-oefentherapie	15.20
	Alarmcentrale SOS	15.8		Mensendieck oefentherapie	15.20
	Alternatieve geneesmiddelen	15.2		Mondhygiënist	15.28.a
	Alternatieve geneeswijzen	15.3	N	Niet-klinische specialistische behandeling	15.32.f
	Audiologische zorg	15.4	O	Oedeemtherapie	15.20
B	Balneo Photo therapie	15.5		Oefentherapie	15.20
	Beëindiging	5		Ongeval, tandheelkundige zorg	15.28.e
	Belichtingsapparatuur	15.6		Orgaantransplantaties	15.19
	Bevalling	15.7		Orthodontie	15.28.d
	Bewakingsmonitor voor baby's	15.17.a		Orthomoleculaire geneeskunde	15.3
	Brillenglazen	15.17.b		Osteopathie	15.3
	Buitenland	15.8	P	Paramedische zorg	15.20
C	Camouflagetherapie	15.9.a		Plastische chirurgie	15.21
	Camouflagemiddelen	15.9.b		Plaswekker	15.17.f
	Cesar oefentherapie	15.20		Podologie	15.3
	Contactlenzen	15.17.b		Podo-orthesiologie	15.3
D	Dagbehandeling	15.32.d		Podotherapie	15.20
	Diagnose Behandel Combinatie (DBC)	15.32.b		Preventie en vroegdiagnostiek	15.22
	Dialyse	15.10		Proktologie	15.3
	Dieetpreparaten	15.14.c		Pruiken	15.17.g
E	Eerstelijns psycholoog	15.23		Psoriasis	15.5 en 15.6
	Epilatie	15.11		Psychologische zorg	15.23
	Erfelijkheidsonderzoek	15.12		Psychotherapie	15.24
	Ergotherapie	15.13	R	Revalidatie	15.32.e
F	Farmaceutische zorg	15.14	S	Schoonheidsspecialist	15.9 en 15.11
	Fertiliteitsbevorderende behandelingen	15.15		Second opinion	15.25
	Flebologie	15.3		Second opinion, tandheeskunde	15.28.g
	Fysiotherapie	15.20		Slijmzuiger	15.17.h
G	Geneesmiddelen	15.14.a		SNWLK	15.26
	Geschillen	14		Softbraces	15.17.i
	Gezichtshulpmiddelen	15.17.b		Sport medisch advies	15.27
	Gezondheidszorgpsycholoog	15.23		Steunpessarium	15.17.k
H	Haptotherapie	15.3		Steun- en podozolen	15.17.j
	Heilgymnast-masseur	15.20	T	Tandarts	15.28
	Homeopathie	15.3		Tandheelkundige zorg	15.28
	Hoortoestellen	15.17.c	U	Uitsluitingen	10
	Huidtherapeut	15.9 en 15.11	V	Vaccinaties	15.22.c
	Huisartsenzorg	15.16		Verbandmiddelen	15.14.b
	Hulpmiddelen	15.17		Vergoedingen	9
I	Implantaten	15.28.f		Verloskundige	15.7.2
	ICSI	15.15.b		Voorbehoedsmiddelen	15.14.d
	IVF	15.15.b	W	Wachtlijstbemiddeling	15.29
K	Kaakchirurg	15.28.f		Weefselypering	15.30
	Kinderfysiotherapie	15.20	Z	Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC)	15.31
	Klasseverzekering	15.32.c		Ziekenhuis	15.32
	Kraampakket	15.7.d		Ziekenhuisopname	15.32.a
	Kraamzorg	15.7.b en 15.7.c		Ziekenvervoer	15.33
L	Logopedie	15.20			
	Lymfoedeemtherapie	15.18			
	Lymphapress	15.17.d			

De Ruyterlaan 25
Postbus 75000
7500 KC Enschede
www.amicon.nl