

Polisvoorwaarden

Student-Plus-Pakket

2005

Geachte verzekerde,

Voor je liggen de polisvoorwaarden van het Student-Plus-Pakket. In deze voorwaarden lees je waarop je als verzekerde recht hebt en hoe je van die rechten gebruik kunt maken.

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

Verzekerde kosten

In de omschrijving van de 'Verzekerde kosten' (artikel 2) vind je de voorwaarden waaronder jouw kosten worden vergoed, de vormen van zorg die vallen onder het Student-Plus-Pakket en de mate waarin deze voor vergoeding in aanmerking komen.

Trefwoorden

Hierin vind je een alfabetische opsomming van alle belangrijke onderdelen van jouw verzekering met een verwijzing naar artikelnummer(s).

Algemene bepalingen

De Algemene bepalingen in deze voorwaarden hebben betrekking op het sluiten van de verzekering, de premie(betaling), de ingangsdatum en de duur van de verzekering.

Amicon Zorgverzekeraar
December 2004

Art. 1 Algemene bepalingen

- 1 Toetreding is alleen mogelijk voor personen met een Studenten Standaard(Pakket)Polis.
- 2 Als de verzekeringnemer het Student-Plus-Pakket gelijktijdig met de hoofdverzekering afsluit, vindt er geen medische selectie plaats. Wordt het Student-Plus-Pakket niet gelijktijdig met de hoofdverzekering afgesloten dan geldt toetreding op basis van medische selectie. Als de verzekeringnemer kiest voor het Student-Plus-Pakket geldt dit voor alle verzekerden, die als zodanig onder hetzelfde polisnummer op de polis vermeld staan.
- 3 De premie is verschuldigd voor alle hoofdverzekerden en voor alle op de polis vermelde medeverzekerden.
- 4 Het Student-Plus-Pakket wordt gesloten voor de duur van 1 kalenderjaar en wordt telkens stilzwijgend verlengd met weer 1 kalenderjaar. Voor opzegging van het Student-Plus-Pakket geldt een opzegtermijn van 3 maanden. Het Student-Plus-Pakket eindigt bij beëindiging van de hoofdverzekering.
- 5 De verzekeringnemer is verplicht de premie en de bijdragen die voortvloeien uit buitenlandse wettelijke regelingen of bepalingen, per maand, kwartaal, halfjaar of jaar bij vooruitbetaling te voldoen.
- 6 Voor kosten, in rekening gebracht door zorgverleners, in verband met het niet nakomen van een afspraak zonder afmelding door verzekerde.
- 7 Als er sprake is van fraude, misbruik en/of oneigenlijk gebruik vanuit de verzekering voortvloeiende rechten, zullen de gegevens van verzekerde of derden worden opgenomen in daartoe bestemde registers conform het Protocol fraudebestrijding van het Verbond van Verzekeraars. Deze registers hebben tot doel het bevorderen van de integriteit en de veiligheid van de verzekeringsbranche en het voorkomen van fraude, misbruik en/of oneigenlijk gebruik. Daarnaast gaat verzekeraar ingeval van bewezen fraude over tot het doen van aangifte.

Art. 2 Verzekerde kosten

1 Acnétherapie

Vergoeding:

- Maximaal € 185,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Verwijzing door huisarts of medisch specialist;
- Verricht door huidtherapeut;
- Er is sprake van een ernstige vorm van acné in het gelaat.

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-2000)

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)

Omnipodo 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 (FACT)
Nederlandse Vakvereniging van Neurochirurgen

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

4 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, 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: € 0,20 per kilometer.

5 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.

6 Bevalling en kraamzorg

a) Bevalling in een ziekenhuis zonder medische noodzaak, kraam-inrichting, polikliniek of thuis

Vergoeding:

- Maximaal € 160,- van verpleeg- en bijkomende kosten van het ziekenhuis of de kraaminrichting.

b) Kraamzorg

Vergoeding:

- Maximaal € 160,- van de eigen bijdrage op grond van de Regeling Eigen Bijdrage Kraamzorg.

Voorwaarde(n):

- Verricht door kraam- of thuiszorgorganisatie;
- De verzekerde is aangemeld bij Amicon Servicelijn Kraamzorg uiterlijk in de 20^e week van de zwangerschap.

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

c) Kraampakket

Vergoeding:

- Kraampakket met diverse artikelen die nodig zijn bij de bevalling en tijdens de kraamperiode, alsmede het verrassingsdeel.

Voorwaarde(n):

- Bij bevalling van vrouwelijke verzekerde.

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

d) Buzzer bij bevalling

Vergoeding:

- Verstrekking in bruikleen maximaal 7 weken voorafgaand aan de vermoedelijke bevallingsdatum.

Voorwaarde(n):

- Insturen van de aanvraagkaart uit het kraampakket.

e) Bevalling van een meerling

Vergoeding:

- Uitkering ineens van € 230,-.

Voorwaarde(n):

- Na inschrijving van de kinderen bij Amicon;
- Hoofdverzekerde is minimaal 1 jaar ingeschreven in het Student-Plus-Pakket.

7 Bezoek- en verblijfskosten

a) Logeerhuizen

1 Verblijf in logeerkamer

Vergoeding:

- Maximaal € 35,- per etmaal voor verblijf in een logeerkamer binnen- en buitenland.

Voorwaarde(n):

- Het verblijf gaat direct vooraf aan of volgt direct op een ziekenhuisopname.

2 Bezoekend gezinslid

Vergoeding:

- Maximaal € 12,50 per etmaal per opgenomen gezinslid voor verblijf van een bezoekend gezinslid in een logeerkamer binnen- en buitenland.

Voorwaarde(n):

- Zowel de bezoeker als het opgenomen gezinslid zijn verzekerd bij Amicon en voor het opgenomen gezinslid is de vergoeding in de desbetreffende voorwaarden opgenomen.

b) Bezoek opgenomen gezinslid in Nederland

Vergoeding:

- De kosten van vervoer van de bezoeker aan een opgenomen gezinslid van € 0,20 per kilometer tot een maximum van € 230,- per kalenderjaar per polis.

Voorwaarde(n):

- Het opgenomen gezinslid verblijft in een ziekenhuis of revalidatie-instelling in Nederland;
- Zowel de bezoeker als het opgenomen gezinslid zijn verzekerd bij Amicon en voor het opgenomen gezinslid is de vergoeding in de desbetreffende voorwaarden opgenomen;
- Als er sprake is van gezinsleden met ieder een eigen polis, dan geldt dat er altijd gedeclareerd moet worden ten laste van de polis van het opgenomen gezinslid. In alle gevallen is het maximum van de polis van het opgenomen gezinslid van toepassing;
- De vergoeding wordt overgemaakt aan het opgenomen gezinslid;

- De vergoeding geldt voor het aantal kilometers dat de 500 kilometer per kalenderjaar te boven gaat, op basis van een bezoek per dag;
- Het aantal kilometers wordt bepaald door middel van een door Amicon gehanteerde afstandstabel.

8 Buitenland

a) Kostenvergoeding ingeval van spoedeisende medische zorg

Vergoeding:

- De kosten van spoedeisende medische zorg, voor zover deze niet onder de Standaard(Pakket)Polis vallen, 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 maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval;
- Vergoedingen geschieden in Nederland in Nederlands wettig betaalmiddel, volgens de valutakoers van de datum van de originele nota;
- Eventuele eigen risico's, vermeld in de voorwaarden van de Standaard(Pakket)Polis blijven van kracht;
- Aanvulling op de Standaard(Pakket)Polis tot het bedrag waarvoor de dekking in Nederland geldt.

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) 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.

c) 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 er 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.

d) 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,-.

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/of 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 Epilatie

Vergoeding:

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

Voorwaarde(n):

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

11 Farmaceutische zorg

Vergoeding:

- De eigen bijdrage die is verschuldigd op grond van het Geneesmiddelen Vergoedings Systeem (GVS) tot een maximum van € 150,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Voor de behandeling met het betreffende geneesmiddel is 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 volgens 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.

12 Fysiotherapie

Vergoeding:

- 100% van de kosten tot een maximum van twaalf behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Behandeling geschiedt door een therapeut waarmee Amicon een overeenkomst heeft gesloten;
- Voor zover geen vergoeding plaatsvindt krachtens de

Standaard(Pakket)Polis;

- Voor verrichtingen waarvoor CTG-tarifiering geldt, wordt conform dit tarief vergoed;
- Alleen vergoeding voor behandelingen door fysiotherapeut of oefentherapeut Mensendieck/Cesar;
- Voorafgaande toestemming van Amicon.

Bij behandeling door een therapeut die geen overeenkomst met Amicon heeft gesloten gelden onderstaande maximumvergoedingen:

- € 21,- voor een reguliere zitting;
- € 31,70 voor de volgende specialistische zittingen:
 - Kinderfysiotherapie door een geregistreerd fysiotherapeut;
 - Manuele therapie door een geregistreerd fysiotherapeut;
 - Oedeemtherapie door een geregistreerd fysiotherapeut;
- € 10,20 aan huistoelag;
- € 4,90 inrichtingtoelag;
- € 42,20 voor een onderzoek (eenmalig).

13 Hulpmiddelen

Vergoeding:

- Voor bepaalde hulpmiddelen is er sprake van een eigen bijdrage. Deze eigen bijdrage komt ook voor vergoeding in aanmerking met inachtneming van het onderstaande bij punt b.

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 vergoedt Amicon het volgende:

a) Manchet

Vergoeding:

- 100%.

Voorwaarde(n):

- Uitsluitend bij lymfedrainage en/of oedeemtherapie;
- Op voorschrift huisarts of medisch specialist.

b) Pruiken

Vergoeding:

- Het verschil tussen de aanschafprijs van een pruik en de vergoeding op grond van het Reglement Hulpmiddelen Amicon tot een maximum van € 136,- per pruik.

14 Lymfoedeemtherapie

Vergoeding:

- Maximaal € 455,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Verricht door huidtherapeut.

15 Preventie

a) Bij reizen naar het buitenland

Vergoeding:

- Maximaal in totaal € 95,- van medisch noodzakelijke vaccinaties tegen tropische infectieziekten en preventieve geneesmiddelen tegen malaria (malaria-profylaxe).

Voorwaarde(n):

- De vaccinatie wordt uitgevoerd door een huisarts of een medisch specialist.

b) Griepvaccinatie voor niet-risicogroepen

Vergoeding:

- De kosten van het griepvaccin.

Voorwaarde(n):

- De vaccinatie wordt uitgevoerd door de huisarts.

16 Psychologische zorg

Vergoeding:

- 75% van de kosten 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.

17 Psychotherapie

Vergoeding:

- 50% van de eigen bijdrage psychotherapeutische zorg op grond van de AWBZ, voor zover deze het bedrag van € 190,- te boven gaat.

Voorwaarde(n):

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

18 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.

19 Sport Medisch Advies

Vergoeding:

- 75% van de kosten 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.

20 Sterilisatie

Vergoeding:

- 75%.

Voorwaarde(n):

- Verwijzing door de huisarts;
- Verricht door een medisch specialist.

Uitsluiting(en):

- Hersteloperatie(s).

21 Stottertherapie

Vergoeding:

- Maximaal € 350,- per verzekerde per kalenderjaar, voor alle therapieën samen, voor stottertherapieën aangeboden door de instituten Del Ferro te Amsterdam, De Pauw te Lisse of volgens de Hausdörfer methode.

Voorwaarde(n):

- Verwijzing door huisarts of specialist.

22 Tandheelkundige zorg voor volwassenen

a) Voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Vergoeding:

- 75% van de kosten tot een maximum van € 475,-, voor alle tandheelkundige verrichtingen samen (inclusief eventuele techniekkosten), per verzekerde van 18 jaar of ouder, per kalenderjaar, waarvoor een CTG-tarief is vastgesteld;
- De kosten van spoedeisende tandheelkundige zorg in het buitenland valt ook onder deze vergoeding.

Voorwaarde(n):

- De behandelingen worden verricht door een tandarts, tandprotheticus, orthodontist of mondhygiënist;
- Verzekerde bezoekt tenminste eenmaal per jaar de tandarts voor controle;
- Vergoedingsregelingen waar recht op bestaat vanuit de hoofdverzekering, zijn als eerste van toepassing. Deze worden gevolgd door de vergoeding vanuit het Student-Plus-Pakket;
- De 25% eigen bijdrage zoals deze voor onder- en bovenprothesen geldt bij de Studenten Standaard(Pakket)Polis, valt eveneens onder deze vergoedingsregeling;
- Het eigen risico vanuit de hoofdverzekering komt niet voor vergoeding in aanmerking.

Uitsluiting(en):

- Niet-nagekomen afspraken;
- Keuringsrapporten;
- Mondbeschermers.

b) Tandheelkundige zorg na een ongeval

Vergoeding:

- Maximaal € 950,- per gebeurtenis.

Voorwaarde(n):

- Er is sprake van een ongeval;
- 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.

c) 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 er sprake is van een second opinion blijkt uit de nota.

23 Verpleegartikelen

Vergoeding:

- 100% van de huurkosten van verpleegartikelen, vanaf het moment dat deze artikelen niet meer vanuit de AWBZ worden

vergoed, voor een maximale periode van 6 maanden;

- Het betreft de volgende verpleegartikelen:

- Ledikantverhoger;
- Ondersteek;
- Rolstoel in standaarduitvoering;
- Rugsteun;
- Stoomketel;
- Toiletstoel;
- Toiletverhoger.

Voorwaarde(n):

- De verpleegartikelen komen uit het uitleenmagazijn van de Thuiszorg.

24 Voorbehoedsmiddelen (anticonceptiva)

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

Vergoeding:

- Maximaal € 45,- per kalenderjaar, voor de volgende anticonceptiva:

- Anticonceptiepil;
- Vaginale ring (Nuvaring);
- Anticonceptie per injectie;
- Anticonceptie per implantatie;
- Koperhoudend spiraaltje;
- Mirena spiraaltje;
- Pessarium.

Voorwaarde(n):

- 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 (behoudens ingeval van vervolg-recepten van anticonceptiva door apotheek);
- Geleverd door een in Nederland gevestigde apotheek of apotheekhoudend huisarts.

25 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.

26 Ziekenhuis

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.

Uitsluiting(en):

- Geen dagvergoeding van € 25,- vindt plaats wanneer verzekerde in het buitenland opgenomen is geweest.

Art. 3 Slotbepaling

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

Inwerkingtreding

Aldus vastgesteld en geldend met ingang van 1 januari 2005.

Trefwoorden

Artikel

A Acnétherapie	2.1	M Manchet	2.13.a
Alarmcentrale SOS	2.8.a, b en c	Meerling, uitkering bij bevalling	2.6.e
Alternatieve geneesmiddelen	2.2	Mensendieck oefentherapie	2.12
Alternatieve geneeswijzen	2.3	Mondhygiënist	2.22
B Balneo Photo therapie	2.4	O Ongeval, tandheekkundige zorg	2.22.b
Belichtingsapparatuur	2.5	Orthomoleculaire geneeskunde	2.3
Bevalling	2.6	Osteopathie	2.3
Buitenland	2.8	P Preventie	2.15
Buzzer bij bevalling	2.6.d	Proktologie	2.3
C Camouflagemiddelen	2.9.b	Pruiken	2.13.b
Camouflagetherapie	2.9.a	Psoriasis	2.4 en 2.5
E Eerstelijns psycholoog	2.16	Psychologische zorg	2.16
Epilatie	2.10	Psychotherapie	2.17
F Flebologie	2.3	S Schoonheidsspecialist	2.9 en 2.10
Farmaceutische zorg	2.11	Second opinion	2.18
Fysiotherapie	2.12	Second opinion, tandheekkunde	2.22.c
G Griepvaccinatie	2.15.b	Sport Medisch Advies	2.19
H Homeopathie	2.3	Sterilisatie	2.20
Huidtherapeut	2.1, 2.9, 2.10 en 2.14	Stottertherapie	2.21
Hulpmiddelen	2.13	T Tandarts	2.22
K Kraampakket	2.6.c	Tandheekkundige zorg	2.22
Kraamzorg	2.6.b	V Vaccinaties	2.15.a
L Logeerhuizen	2.7.a	Verblijfskosten	2.7
Lymfoedeemtherapie	2.14	Verpleegartikelen	2.23
		Voorbehoedsmiddelen	2.24
		W Wachtlijstbemiddeling	2.25
		Z Ziekenhuis, klasseverzekering	2.26