

Polisvoorwaarden

Zorg-Plan Ziekenfonds

2005

Geachte verzekerde,

Voor u liggen de polisvoorwaarden van het Zorg-Plan Ziekenfonds. 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 13) vindt u de voorwaarden waaronder uw kosten worden vergoed, de vormen van zorg die vallen onder het Zorg-Plan Ziekenfonds 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 9). 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), de ingangsdatum en de duur van de verzekering.

In artikel 8 (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 2004

Art. 1 Grondslag en omvang van de verzekering

- 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 verschaft.
- 2 Bij onjuistheid van verschafte informatie kan Amicon de nietigheid van de verzekering inroepen.

Art. 2 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. 3 Inschrijving

- 1 Amicon kan voor het aangaan en wijzigen van de verzekering bijzondere voorwaarden stellen of daaraan verbinden. Ook kan Amicon het aangaan en wijzigen van de verzekering weigeren.
- 2 De verzekering wordt aangegaan en gehandhaafd voor alle leden van het gezin voor dezelfde verzekeringsvorm, voor zover verzekerd in de zin van artikel 4 van de Ziekenfondswet, tenzij Amicon gebruik maakt van het bepaalde in lid 1 van dit artikel.
- 3 Kinderen van verzekeringnemer, die zijn geboren tijdens de duur van de verzekering en binnen 1 maand na hun geboorte als verzekerde zijn aangemeld, worden verzekerd vanaf de geboorte, ongeacht eventuele aangeboren ziekten of afwijkingen, mits alle daarvoor in aanmerking komende 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.

Art. 4 Aanvang, duur en einde van de verzekeringsovereenkomst

- 1 De verzekeringsovereenkomst gaat in op de datum die op de polis is vermeld.
- 2 Wanneer aanmelding voor deze aanvullende verzekering tegelijk met de aanmelding als verzekerde bij het Amicon ziekenfonds plaatsvindt, is de aanvangsdatum van de aanvullende verzekering gelijk aan de aanvangsdatum van de ziekenfondsverzekering, tenzij Amicon anders bepaalt.
- 3 Als aspirant-verzekerde al ingeschreven staat als Amicon ziekenfondsverzekerde, is de aanvangsdatum van de aanvullende verzekering 1 januari volgend op de ontvangst van de aanvraag, tenzij Amicon anders bepaalt.
- 4 Als aspirant-verzekerde al bij Amicon verzekerd is op basis van een andere aanvullende verzekering, is de aanvangsdatum van deze aanvullende verzekering 1 januari volgend op de ontvangst van de aanvraag tot wijziging van de verzekering, tenzij Amicon anders bepaalt.
- 5 Als de verzekering is ingegaan op 1 januari, eindigt de verzekering op 31 december van dat kalenderjaar. Als de verzekering niet is ingegaan op 1 januari, maar op een willekeurige andere datum gedurende 1 kalenderjaar, eindigt de verzekering op 31 december van het daarop volgende kalenderjaar.
- 6 De verzekering wordt steeds stilzwigend verlengd met een termijn van een jaar, tenzij verzekeringnemer de verzekering schriftelijk, middels aangetekende brief, beëindigt per 31 december van 1 kalenderjaar met inachtneming van een opzegtermijn van 2 maanden.
- 7 De verzekering eindigt voor elke verzekerde bij beëindiging van de ziekenfondsverzekering bij Amicon.
- 8 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.

- 9 De verzekering eindigt voor alle verzekerden als verzekeringnemer de verschuldigde premie niet of niet-tijdig betaalt. Amicon bepaalt het tijdstip waarop de verzekering eindigt.
- 10 Als de verzekering is beëindigd op grond van hetgeen in lid 9 is vermeld, kan Amicon de verzekerde op verzoek opnieuw inschrijven, nadat de verschuldigde premie, vermeerderd met de kosten als genoemd in artikel 7.10, door Amicon is ontvangen. De aanvangsdatum van de aanvullende verzekering is 1 januari volgend op de ontvangst van de aanmelding, tenzij Amicon anders bepaalt.
- 11 De verzekering eindigt voor een verzekerde op het moment dat verzekerde niet meer in Nederland woont. De verzekering blijft van kracht bij tijdelijk verblijf in het buitenland gedurende maximaal 6 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 6 maanden. Hierbij kan Amicon nadere voorwaarden stellen.
- 12 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.
- 13 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) en/of andere ernstige misdrijvingen (zoals dwang en bedreiging).In die gevallen wordt de aanvullende verzekering beëindigd. Dit gebeurt met ingang van de dag waarop het bedoelde feit heeft plaatsgevonden, of op een andere, door Amicon te bepalen datum.

Art. 5 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.
- 3 De verzekeringnemer controleert of Amicon de schriftelijke mededeling van wijzigingen 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 wettelijke verzekering, verhuizing, huwelijk, echtscheiding, samenwoning, geboorte, overlijden enzovoort zo snel mogelijk door aan Amicon.

Art. 6 Wijziging polisvoorwaarden 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 wanneer een wijziging voortvloeit uit de wet.

Art. 7 Premiebetaling

- 1 De verzekeringnemer is maandelijks bij vooruitbetaling premie verschuldigd voor alle op de polis vermelde verzekerden. De premie wordt voor de eerste van die maand in rekening gebracht tezamen met de nominale premie voor de ziekenfondsverzekering.
- 2 Als de verzekering ingaat op een dag tussen 2 premievalidata, wordt de premie in rekening gebracht met ingang van de eerste dag van de maand die direct volgt op de maand waarin de inschrijving plaatsvond.
- 3 Als de verzekering wordt beëindigd op een dag tussen 2 premievalidata, wordt de premie in rekening gebracht tot de eerste dag van de maand die direct volgt op de maand waarin de beëindiging plaatsvond.
- 4 Bij 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.
- 5 Verzekeringnemer is altijd de volledige maandpremie verschuldigd.
- 6 Amicon is bevoegd voor kinderen tot 16 jaar een kinderpremie vast te stellen dan wel premievrijstelling te verlenen.
- 7 Voor verzekerde kinderen die de leeftijd van 16 jaar bereiken geldt dat met ingang van de maand volgend op de maand waarin deze leeftijd bereikt is, premie in rekening gebracht wordt.
- 8 De verzekeringnemer die de leeftijd van 16 jaar nog niet heeft bereikt en die als verzekerde in de zin van artikel 3 van de Ziekenfondswet is ingeschreven, is ook premie verschuldigd.
- 9 Als de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet binnen 30 dagen na de vervalddag betaalt, vervalt zonder enige ingebrekestelling het recht op vergoeding vanaf de eerste dag dat de premie verschuldigd was.
- 10 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 buitengerechtigde kosten bedragen tenminste 15% van het te incasseren bedrag.
- 11 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.
- 12 De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen en is vanaf de vervalddag aan Amicon de wettelijke rente over de opeisbaar geworden premies verschuldigd.
- 13 Verzekeringnemer is niet bevoegd de verschuldigde premie te verrekenen met door Amicon verschuldigde vergoedingen.
- 14 Als bewijs van betaling van de verschuldigde premie geldt het desbetreffende dagafschrift van de bank- of girorekening van de verzekeringnemer.
- 15 Het niet-incasseren van de premie ontslaat verzekeringnemer niet van zijn verplichting tot tijdige premiebetaling.

Art. 8 Vergoedingen

- 1 Verzekeringnemer heeft aanspraak op wat is omschreven in artikel 13 '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 alsdan rechtsgeldige tarief. In alle gevallen is de vergoeding beperkt tot de werkelijk gemaakte kosten.
- 3 Vergoeding van kosten vindt plaats na indiening van de originele nota's, die op zodanige wijze gespecificeerd dienen te zijn dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Amicon is gehouden.
- 4 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.

- 5 Computernota's moeten door de zorgverlener gewaarmerkt zijn.
- 6 Nota's moeten binnen 2 jaar na het ontstaan van de kosten bij Amicon zijn ingediend, vergezeld van het declaratieformulier dat Amicon heeft vastgesteld.
- 7 Amicon vergoedt de verzekerde kosten aan verzekeringnemer op de aan Amicon gemelde bank- of girorekening in Nederland of namens verzekeringnemer, indien mogelijk en e.e.a. ter beoordeling door Amicon, rechtstreeks aan de betreffende zorgverlener.
- 8 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.
- 9 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.
- 10 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 andere 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 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.
- 11 Als verzekerde naast deze ziektekostenverzekering een reisverzekering heeft afgesloten en geneeskundige kosten maakt tijdens een reis waarvoor deze reisverzekering in beginsel dekking biedt, biedt deze ziektekostenverzekering voor die geneeskundige kosten geen dekking. De dekkingsuitsluiting geldt niet voor de geneeskundige kosten die bij deze reisverzekering niet zijn opgenomen in een lijst van geneeskundige kosten die vergoed worden. De dekkingsuitsluiting 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 dekking volgens de geldende polisvoorwaarden.
- 12 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.
- 13 Kosten van medische behandelingen waarvoor aanspraak op vergoeding bestaat, worden toegerekend aan het kalenderjaar, waarin de behandeling heeft plaatsgevonden.
- 14 Als de verzekerde niet binnen 3 maanden na de dag van betaling bezwaar maakt tegen de door Amicon vastgestelde vergoeding, neemt Amicon aan dat deze met de vergoeding onvoorwaardelijk akkoord gaat.
- 15 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.
- 16 Als in het artikel 'Verzekerde kosten' bij enig onderdeel van dat artikel een maximumvergoeding voor de gehele verzekeringsduur is vermeld, worden alle tijdens de verzekeringsduur voor dat onderdeel vergoede kosten, in aanmerking genomen voor dit maximum, ongeacht de verzekeringsvorm(en) op grond waarvan deze vergoeding(en) werd(en) verleend.
- 17 Als in het artikel 'Verzekerde kosten' bij enig onderdeel van dat artikel een maximumvergoeding per periode is vermeld, worden alle voor dat onderdeel reeds vergoede kosten die betrekking

hebben op deze periode, in aanmerking genomen voor dit maximum, ongeacht de verzekeringsvorm(en) op grond waarvan deze vergoeding(en) werd(en) verleend.

Art. 9 Uitsluitingen

Verzekeringnemer heeft geen aanspraak op vergoedingen in onderstaande gevallen.

- 1 De zorg houdt verband met een ziekte of een afwijking die reeds vóór of bij aanvang van de verzekering bestond en de verzekeringnemer en/of de verzekerde daarvan op dat tijdstip kennis droeg of klachten ondervond tenzij Amicon daarvan schriftelijk op de hoogte is gebracht en voor het aangaan van de verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft gesteld.
- 2 Bij opzet of grove schuld van verzekeringnemer en/of de verzekerde, bij een misdrijf, waaraan verzekerde heeft deelgenomen, bij het beoefenen van beroeps- of semi-beroepssport en sporten die niet gangbaar zijn onder de gemiddelde recreatieve sportbeoefenaar.
- 3 Bij gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij 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 Terrorismeschade NV (NHT) van toepassing en op aanvraag verkrijgbaar.
- 5 Bij atoomkernreactie, onverschillig 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 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.
- 8 Voor kosten, in rekening gebracht door zorgverleners, in verband met het niet nakomen van een afspraak zonder afmelding door verzekerde.

Art. 10 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 het ongeval melden bij Amicon.
- 3 Verzekeringnemer mag zonder schriftelijke machtiging van Amicon met een aansprakelijke derde of diens verzekeringsmaatschappij geen regeling (doen) treffen.
- 4 Als verzekerde niet voldoet aan het bepaalde in dit artikel vervallen de aanspraken van verzekerde jegens Amicon.

Art. 11 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. 12 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 291, 3700 AG Zeist.
- 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.
- 5 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. 13 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 Adoptie

Vergoeding:

- Maximaal 16 uur kraamzorg bij gelijktijdige adoptie van een of meerdere kind(eren);
 - Het verrassingsdeel van het Amicon Kraampakket.
- #### 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.

3 Alarmeringsapparatuur op sociale indicatie

Vergoeding:

- Tegemoetkoming in de abonnementskosten van maximaal € 5,- per maand voor alarmeringsapparatuur met een spreek- en luisterverbinding.

Voorwaarde(n):

- Alarmeringsapparatuur wordt geplaatst door een organisatie waarmee Amicon een overeenkomst heeft gesloten;
- Verzekerde verblijft thuis en verkeert in een verhoogde risicosituatie.

Uitsluiting(en):

- Verzekerden die in een verzorgingshuis, aanleunwoning of serviceflat wonen.

4 Alternatieve geneesmiddelen

Vergoeding:

- De kosten voor alternatieve geneesmiddelen tot een maximum van € 230,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- De geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een 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.

5 Alternatieve geneeswijzen

Vergoeding:

- 100% van de kosten voor consulten en behandelingen tot een maximum van € 475,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- De zorgverlener is als praktiserend lid aangesloten bij een van de 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 Praktijzers 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.

6 Belichtingsapparatuur

Vergoeding:

- 100% van de kosten voor het huren van belichtingsapparatuur, te plaatsen bij verzekerde thuis.

Voorwaarde(n):

- Verzekerde lijdt minstens 2 jaar aan een ernstige vorm van psoriasis, chronisch eczeem of neurodermitis;
- Kuur is voorgeschreven door de huisarts;
- Voorafgaande toestemming van Amicon.

7 Bevalling en kraamzorg

a) Bevalling in een ziekenhuis zonder medische noodzaak

Vergoeding:

- De kosten van gebruik van de verloskamer in een ziekenhuis in verband met een bevalling die plaatsvindt onder leiding van een verloskundige of huisarts tot een maximum van € 160,-.

- b) 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 (uiterlijk de 20^e week van de zwangerschap) via Amicon Servicelijn Kraamzorg (telefoonnummer 0900 - 202 50 03), krijgt de verzekerde het kraampakket circa 3 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum thuisgestuurd.

- c) Buzzer bij bevalling
Vergoeding:
 - Verstrekking in bruikleen maximaal 7 weken voorafgaand aan de vermoedelijke bevallingsdatum.
Voorwaarde(n):
 - Insturen van de aanvraagkaart uit het kraampakket.

- d) Bevalling van een meerling
Vergoeding:
 - Uitkering ineens van € 230,-.
Voorwaarde(n):
 - Inschrijving van de kinderen bij Amicon;
 - Verzekerde is minimaal 1 jaar ingeschreven in het Zorg-Plan Ziekenfonds.

- e) Kraamzorg
Vergoeding:
 - Eigen bijdrage die verzekerde verschuldigd is op grond van de Regeling Eigen Bijdrage Kraamzorg Ziekenfondsverzekering tot een maximum van € 160,-.

8 Bezoek- en verblijfskosten

a) Logeerhuizen

- 1 Verblif in logeershuis
Vergoeding:
 - Tegemoetkoming in de kosten tot een maximum van € 35,- per etmaal voor verblijf in een logeershuis in binnen- en buitenland.
Voorwaarde(n):
 - Het verblijf gaat direct vooraf aan of volgt direct op een ziekenhuisopname.

2 Bezoekend gezinslid

- Vergoeding:*
 - Maximaal € 15,- per etmaal per opgenomen gezinslid voor verblijf van een bezoekend gezinslid in een logeershuis in binnen- en buitenland.
Voorwaarde(n):
 - Zowel bezoeker als het opgenomen gezinslid zijn verzekerd bij Amicon en voor het opgenomen gezinslid is de vergoeding in de voorwaarden opgenomen.

b) Bezoek opgenomen gezinslid in Nederland

- Vergoeding:*
 - De kosten van vervoer van de bezoeker aan een opgenomen gezinslid van € 0,21 per kilometer - vanaf het woonadres van de bezoeker naar de opgenomen verzekerde - 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 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 één bezoek per dag;
- Het aantal kilometers wordt bepaald door middel van een door Amicon gehanteerde afstandstabel.

c) Bezoek opgenomen gezinslid in Davos

- Vergoeding:*
 - De kosten van vervoer van de bezoeker aan een gezinslid van € 0,21 per kilometer tot een maximum van één bezoek per kwartaal. Bij gebruik van openbaar vervoer worden maximaal de reiskosten van twee bezoekende gezinsleden vergoed, op basis van vervoer in de laagste klasse eenmaal per kwartaal.
Voorwaarde(n):
 - Het opgenomen gezinslid verblijft in het Nederlands Astmacentrum in Davos (Zwitserland);
 - Zowel bezoeker als opgenomen gezinslid zijn verzekerd bij Amicon en voor het opgenomen gezinslid is de vergoeding in de desbetreffende voorwaarden opgenomen;
 - Het aantal kilometers wordt bepaald door middel van een door Amicon gehanteerde afstandstabel.

9 Buitenland

a) Kostenvergoeding ingeval van spoedeisende medische zorg

- Vergoeding:*
 - De kosten van spoedeisende medische, farmaceutische en tandheelkundige zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland uitsluitend voor zover Amicon de kosten zou vergoeden als deze in Nederland zouden zijn gemaakt.

Voorwaarde(n):

- Verblijf buiten Nederland van maximaal 6 maanden aaneengesloten;
 - Farmaceutische zorg wordt alleen vergoed op basis van een recept van de behandelend arts;
 - Bij een ziekenhuisopname moet deze direct gemeld worden bij de Alarmcentrale SOS International (020 - 651 51 51);
 - Vergoeding van de gezamenlijke kosten van tandheelkundige zorg in het buitenland en van in Nederland genoten tandheelkundige zorg vindt plaats met inachtneming van wat verder in deze voorwaarden over tandheelkundige zorg (artikel 13.32) is opgenomen.
- Uitsluiting(en):*
- Ziekenhuisopnames die niet of niet direct bij de Alarmcentrale SOS International zijn gemeld;
 - Opnames in privéklinieken;
 - Tandheelkundige prothetische zorg.

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, garantstellingen en andere met de verzekering verband houdende ondersteunende diensten.

Voorwaarde(n):

- 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 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;
- Maximaal € 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.

e) Vervoer bij overlijden

Vergoeding:

- De vervoerskosten 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 het 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 verzekerdenpas mee, daarop staan de belangrijkste telefoonnummers. Bovendien heeft u, op vertoon van de verzekerdenpas, recht op hulpverlening door Eurocenter.

10 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:

- 100% van de kosten tot een maximum van € 120,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Geleverd door huidtherapeut of erkend schoonheidsspecialist.

11 Epilatie

Vergoeding:

- Maximaal € 200,- 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.

12 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):

- Het geneesmiddel komt vanuit de ziekenfondsverzekering voor vergoeding in aanmerking;

- 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.

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.

13 Fertiliteitbehandelingen

a) Medicatie fertiliteitbehandelingen

Vergoeding:

- De kosten van de medicijnen, waaronder hormoonpreparaten (exclusief eventuele GVS bijbetalingen).

Voorwaarde(n):

- Voorafgaande toestemming van Amicon;
- Er is een medische indicatie;
- Vergoeding van medicijnen vindt plaats gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 12 maanden, eenmalig **per** bewezen zwangerschap;
- Medicijnen (waaronder hormoonpreparaten) worden geleverd door een in Nederland gevestigde apotheek of apotheekhoudend huisarts.

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

Vergoeding:

- De kosten van de eerste IVF- of ICSI-behandeling, met een eigen bijdrage van € 360,-;
- De kosten van de bij deze eerste behandeling behorende medicijnen en hormoonpreparaten (exclusief eventuele GVS bijbetalingen).

Voorwaarde(n):

- Voorafgaand aan een eerste IVF/ICSI-behandeling dienen, indien op medische gronden mogelijk, I.U.I. of O.I. behandelingen te hebben plaatsgevonden;
- Voorafgaande toestemming van Amicon;
- De behandeling wordt verricht door een vergunninghoudend ziekenhuis;
- Er is een medische indicatie;
- Medicijnen (waaronder hormoonpreparaten) worden geleverd door een in Nederland gevestigde apotheek of apotheekhoudend huisarts.

Uitsluiting(en):

- Als, na voorafgaande fertiliteitbehandelingen en drie IVF/ICSI-behandelingen, geen zwangerschap tot stand is gekomen, worden eventuele vervolgbehandelingen en medicatie niet vergoed.

14 Fysio- en oefentherapie

a) Fysiotherapie

Vergoeding:

- 100% van de kosten van medisch noodzakelijke behandelingen door een fysiotherapeut.

Voorwaarde(n):

- Verwijzing door huisarts of medisch specialist;
- Voor zittingen waarvoor geen vergoeding plaatsvindt krachtens de Ziekenfondswet;
- Behandeling geschiedt door een therapeut waarmee Amicon een overeenkomst gesloten heeft;
- Declaratieverkeer vindt plaats rechtstreeks tussen zorgverlener en Amicon.

Bij behandeling door een therapeut die geen overeenkomst met Amicon heeft gesloten geldt:

- Declaratieverkeer vindt plaats op restitutiebasis, dus tussen verzekerde en Amicon;
- Een maximumvergoeding van:
 - € 21,- voor een reguliere zitting;
 - € 31,70 voor een specialistische zitting;
 - € 10,20 aan huistoelag;

- € 4,90 inrichtingtoeslag;
- € 42,20 voor een onderzoek (eenmalig).

b) Oefentherapie

Vergoeding:

- 100% van de kosten van medisch noodzakelijke behandelingen door een oefentherapeut Mensendieck en/of Cesar.

Voorwaarde(n):

- Verwijzing door huisarts of medisch specialist;
- Voor zittingen waarvoor geen vergoeding plaatsvindt krachtens de Ziekenfondswet.

15 Gezondheids cursussen

Vergoeding:

- Maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar;
- Voor vergoeding komen in aanmerking:
 - Cursussen georganiseerd door Thuiszorg, GGD, DGD, RIAGG;
 - Cursussen georganiseerd door een patiëntenvereniging;
 - EHBO-cursussen waarvan examens en diploma's door het Oranje Kruis zijn gecertificeerd.

Voorwaarde(n):

- De cursus is gericht op het verbeteren van de eigen leefgewoonten of op verzorging van anderen;
- Vergoeding van de EHBO-cursus vindt plaats na indiening van een kopie van het diploma.

Uitsluiting(en):

- Zwangerschapsyoga;
- Zwangerschapsgymnastiek;
- Zwangerschapskursus;
- Babymassage.

16 Handicap, vakantie en begeleiding

Vergoeding:

- Gebruik maken van de diensten van IHD-Zorg (Internationale Hulp Diensten) in het buitenland. IHD kan in een aantal regio's in het buitenland van dienst zijn bij het regelen van ADL-assistentie, hulpmiddelen, aangepast vervoer en aangepaste accommodatie.

Voorwaarde(n):

- Er is sprake van gehandicapte verzekerden die:
 - Voor dagelijkse verzorging zijn aangewezen op thuiszorg door een thuiszorginstelling;
 - Een persoonsgebonden budget ontvangen via het Zorgkantoor;
 - Een aanvraag hebben van huisarts of medisch specialist;
 - Voorafgaande toestemming van Amicon.

N.B.: IHD-Zorg is bereikbaar via telefoonnummer 020 - 316 14 12.

17 Herstellingsoorden (niet-AWBZ erkend)

Vergoeding:

- Maximaal € 50,- per dag per verzekerde voor verblijf in een herstellingsoord in Nederland voor een periode van maximaal 42 dagen per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Op voorschrift huisarts of medisch specialist;
- Het herstellingsoord voldoet aan kwaliteitscriteria die Amicon vaststelt.

18 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.

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) Bewakingsmonitor voor baby's

Vergoeding:

- Verstrekking in bruikleen.

Voorwaarde(n):

- Medische noodzaak;
- Op aanvraag huisarts of medisch specialist.

b) Brillenglazen/contactlenzen/monturen

Vergoeding:

- Bij sferische sterkte in dioptrieën van 0,50 – 4,00, enkelvoudig of meervoudig glas/lens: € 15,-;
- Montuur: maximaal € 37,50.

Voorwaarde(n):

- Voor kinderen tot 16 jaar;
- Vergoeding glas/lens: maximaal twee glazen of twee lenzen, eenmaal per kalenderjaar;
- Vergoeding montuur: maximaal eenmaal per 2 kalenderjaren.

Vergoeding:

- Bij sferische sterkte in dioptrieën van 4,25 en meer, enkelvoudig of meervoudig glas/lens: € 40,-.

Voorwaarde(n):

- Vergoeding glas/lens: maximaal twee glazen of twee 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, onderhoudscontract en schoonmaaksetjes.

d) Lymphapress

Vergoeding:

- Verstrekking in bruikleen.

Voorwaarde(n):

- Voorafgaande toestemming van Amicon;
- Op aanvraag huisarts of medisch specialist.

e) Manchet

Vergoeding:

- 100%.

Voorwaarde(n):

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

f) Orthopedisch schoeisel

Vergoeding:

- Maximaal € 50,- per paar per verzekerde, **op grond van het Reglement Hulpmiddelen Amicon.**

g) Plaswekker

Vergoeding:

- Verstrekking in eigendom.

Voorwaarde(n):

- Voorafgaande toestemming van Amicon;
- Geleverd door een leverancier waarmee Amicon een contract heeft.

h) Pruiken

Vergoeding:

- Het verschil tussen de aanschafprijs van een pruik en de vergoeding op grond van het Reglement Hulpmiddelen Amicon tot een maximum van € 300,- per pruik.

i) Slijmzuiger

Vergoeding:

- Verstrekking in bruikleen.

Voorwaarde(n):

- Er is sprake van een medische noodzaak;
- Op aanvraag van huisarts of medisch specialist.

- j) Softbraces
Vergoeding:
 - 100% van de aanschafkosten tot een maximum van € 35,- per verzekerde per kalenderjaar.
Voorwaarde(n):
 - Op voorschrift van huisarts of medisch specialist.
- k) Steun- en podozolen
Vergoeding:
 - Maximaal € 50,- per paar, eenmaal per 2 kalenderjaren;
 - Maximaal € 50,- per paar, eenmaal per kalenderjaar voor kinderen tot 16 jaar.
Voorwaarde(n):
 - Op voorschrift van huisarts of medisch specialist.
- l) Steunpessarium
Vergoeding:
 - 100%.
Voorwaarde(n):
 - Op voorschrift van huisarts of medisch specialist;
 - Geleverd door de apotheek.
- 19 Kinderopvang**
Vergoeding:
 - Tegemoetkoming in de kosten van kinderopvang van € 15,- per dag vanaf de 11^e dag van de ziekenhuisopname.
Voorwaarde(n):
 - Bij ziekenhuisopname van verzekerde ouder die het huishouden verzorgt;
 - Een of meerdere kinderen binnen het gezin zijn jonger dan 12 jaar;
 - Vergoeding geldt voor maximaal 6 weken per kalenderjaar;
 - Vergoeding kan worden aangevraagd na ontslag uit het ziekenhuis.
- 20 Kuurreizen**
 a) Individuele kuurreizen
Vergoeding:
 - Maximaal € 475,- per verzekerde per kalenderjaar voor vervoer, verblijf en behandeling in verband met een individuele kuurreis.
Voorwaarde(n):
 - De verzekerde lijdt aan chronische reumatoïde artritis, de ziekte van Bechterew of psoriasis;
 - Aanvraag door huisarts of medisch specialist;
 - Verblijf in kuuroord is tenminste 3 weken aaneengesloten;
 - Als verzekerde lijdt aan chronische reumatoïde artritis of de ziekte van Bechterew bestaat de behandeling in het kuuroord uit tenminste vier balneokuren per dag, gedurende 5 kuurdagen per week;
 - Voorafgaande toestemming van Amicon.
- b) Groepskuurreizen
1 Chronische reumatoïde artritis of ziekte van Bechterew
Vergoeding:
 - De kosten van vervoer, verblijf en behandeling voor de volgende reizen:
 - Voor een groepskuurreis van 3 weken naar Igalo in Montenegro: maximaal € 1.100,-;
 - Voor een groepskuurreis van 3 weken naar Arcen in Nederland: maximaal € 1.340,-;
 - Voor een groepskuurreis van 3 weken naar Bad Driburg in Duitsland: maximaal € 1.400,-.
 - Genoemde vergoeding geldt eenmaal per kalenderjaar.
Voorwaarde(n):
 - Aanvraag door huisarts of medisch specialist;
 - Voorafgaande toestemming van Amicon;
 - Georganiseerd door Amicon.
- 2 Psoriasis**
Vergoeding:
 - De kosten van vervoer, verblijf en behandeling in verband met een groepskuurreis van 4 weken naar de Dode Zee in Israël tot een maximum van € 2.150,-;
- Genoemde vergoeding geldt eenmaal per kalenderjaar.
Voorwaarde(n):
 - De verzekerde lijdt aan psoriasis;
 - Aanvraag door huisarts of medisch specialist;
 - Voorafgaande toestemming van Amicon;
 - De reis is georganiseerd door Amicon.
- c) Therapeutische kampen voor jongeren met een chronische aandoening
Vergoeding:
 - De kosten van een verblijf in een therapeutisch kamp in Nederland tot een maximum van € 350,- per verzekerde per kalenderjaar.
Voorwaarde(n):
 - De verzekerde is jonger dan 18 jaar.
- 21 Lymfoedeemtherapie**
Vergoeding:
 - Maximaal € 475,- per verzekerde per kalenderjaar.
Voorwaarde(n):
 - Verricht door huidtherapeut;
 - Verwijzing door medisch specialist.
- 22 Overgangsconsulente**
Vergoeding:
 - 100% van de kosten voor consulten tot een maximum van € 75,- voor de gehele verzekeringsduur.
Voorwaarde(n):
 - De consulente is aangesloten bij de koepelorganisatie Care for Women.
- 23 Patiëntenverenigingen**
 a) Lidmaatschappen
Vergoeding:
 - Maximaal € 25,- per verzekerde per kalenderjaar.
- b) Therapieën
Vergoeding:
 - Maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar.
Voorwaarde(n):
 - De therapie is georganiseerd door een patiëntenvereniging.
Uitsluiting(en):
 - Sportactiviteiten.
- 24 Podotherapie**
Vergoeding:
 - 100% van de kosten van consulten en behandelingen door een podotherapeut, tot een maximum van € 160,- per verzekerde per kalenderjaar.
Voorwaarde(n):
 - Verwijzing door huisarts of medisch specialist;
 - Verricht door een lid van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten.
Uitsluiting(en):
 - Hulpmiddelen in het kader van podotherapie.
- 25 Preventie en vroegdiagnostiek**
 a) Algemene check-up
Vergoeding:
 - De kosten van een algemene check-up, eenmaal per 3 kalenderjaren, tot een maximum van € 70,-. Boven dit bedrag worden de kosten vergoed voor de noodzakelijke hartfilm, een longfoto en een laboratoriumonderzoek.
Voorwaarde(n):
 - Voor verzekerden van 40 jaar en ouder;
 - Het onderzoek wordt uitgevoerd door een huisarts of medisch specialist.
- b) Baarmoederhals- en borstkanker
Vergoeding:
 - De onderzoekskosten naar baarmoederhals- of borstkanker.
Voorwaarde(n):
 - Het onderzoek wordt uitgevoerd door een huisarts of een medisch specialist.

c) Griepvaccinatie voor niet-risicogroepen

Vergoeding:

- De kosten van het griepvaccin.

Voorwaarde(n):

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

Uitsluiting(en):

- Het honorarium van de toedienend arts.

d) Hart- en bloedvaten

Vergoeding:

- Preventief onderzoek, maximaal eenmaal per 2 kalenderjaren.

Voorwaarde(n):

- Onderzoek wordt uitgevoerd door een huisarts of een medisch specialist.

e) Preventie bij reizen naar het buitenland

Vergoeding:

- De kosten van medisch noodzakelijke vaccinaties tegen tropische infectieziekten en preventieve geneesmiddelen tegen malaria (malaria-profylaxe), in totaal tot een maximum van € 95,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Honorarium van de arts die tot vaccinatie overgaat, wordt alleen vergoed als het een (huis)arts betreft die is aangesloten bij het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (L.C.R.) en ingeval van vaccinatie tegen Gele Koorts, hiervoor geregistreerd is.

Uitsluiting(en):

- Honorarium van artsen die niet aan de hierboven genoemde voorwaarde voldoen.

f) Prostaatkanker

Vergoeding:

- De onderzoekskosten naar prostaatkanker.

Voorwaarde(n):

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

26 Psychologische zorg

Vergoeding:

- Maximaal € 350,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Verwijzing door de huisarts;
- Er is sprake van kortdurende individuele psychologische 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.

27 Psychotherapie

Vergoeding:

- 100% van de eigen bijdrage psychotherapeutische zorg op grond van de AWBZ, voor zover deze eigen bijdrage een bedrag van € 185,- per verzekerde per kalenderjaar 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).

28 Second opinion

Vergoeding:

- 100%.

Voorwaarde(n):

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

29 Sport Medisch Advies

Vergoeding:

- Maximaal € 140,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

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

Uitsluiting(en):

- Prestatieve begeleiding en keuringen.

30 Sterilisatie

Vergoeding:

- 100%.

Voorwaarde(n):

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

Uitsluiting(en):

- Hersteloperatie(s).

31 Stottertherapie

Vergoeding:

- Maximaal € 700,- per verzekerde per kalenderjaar 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 medisch specialist.

32 Tandheelkundige zorg

a) Verzekerden van 18 jaar en ouder:

Vergoeding:

- 100% van de kosten van de hieronder, in punt 1 t/m 24 genoemde, tandheelkundige zorg, tot een maximum van € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.

Behandelingen die voor vergoeding in aanmerking komen:

Uitgevoerd door de tandarts:

- 1 Consultatie en diagnostiek: C11, C12, C13 (allen eenmaal per kalenderjaar), C28, C29, C65, C80, (inclusief de bij code C29 en C65 behorende techniekkosten);
- 2 Verwijderen tandsteen (maximaal eenmaal per kalenderjaar, ongeacht of de behandeling wordt uitgevoerd door de tandarts of de mondhygiënist): M50, M55 of M59;
- 3 Preventie en mondhygiëne: M10, M20, M21, M31, M70;
- 4 Anesthesie: alle A-codes;
- 5 Restauraties d.m.v. plastische materialen (vullingen): V10 t/m V60, V70, V80 en V85 (inclusief kostprijs stiften);
- 6 Endodontie (wortelkanaalbehandelingen): E1, E2, E3, E10, E13, E14, E15, E16, E17, E20, E25, E30, E35, E40, E42, E43, E44, E45, E50, E60, E65, E70, E76, E77, E78, E85, E86, E90, E95, E97 (inclusief de bij E97 behorende techniekkosten), E98. Vergoeding van E98 alleen in combinatie met E97;
- 7 Restauraties d.m.v. niet-plastische materialen (kroon- en brugwerk, inlays): alle R-codes (inclusief de bijbehorende techniekkosten);
- 8a Volledige onder- en/of bovenprothese: de kosten van eigen bijdrage, die verzekerde op grond van de Regeling Hulpmiddelen is verschuldigd voor een volledige onder- en/of bovenprothese;
- 8b Volledige onder- en/of bovenprothese op implantaten (toestemming Amicon vereist): de kosten van eigen bijdrage, die verzekerde op grond van de 'Regeling Tandheelkundige Hulp Ziekenfondsverzekering (RTHZ)' is verschuldigd, voor een volledige onder- en/of bovenprothese op implantaten: codes I85 en I87;
- 9 Partiële/frameprothese: P10, P15, P16, P18, P31, P32, P33, P34, P35, P40, P51, P52, P53, P54, P57, P58, P79 (inclusief de bijbehorende techniekkosten voor alle genoemde verrichtingencodes);
- 10 Parodontologie (tandvleesaandoeningen): uitgevoerd door tandarts of parodontoloog: alle T-codes (inclusief de bij code T70 behorende techniekkosten);
- 11 Orthodontie door tandarts: X23, X25, D01, D12, D21, D22, D23, D24, D25, D31, D32, D33, D34, D41, D42, D43, D53 (inclusief de bij code D53 behorende techniekkosten), D54;
- 12 Chirurgische verrichtingen: alle H-codes;

- 13 Röntgendiagnostiek: X10 (maximaal viermaal per kalenderjaar).
Uitgevoerd door de orthodontist:
- 14 Consultatie en diagnostiek: 221101, 221102, 221103, 221105, 221106;
- 15 Röntgendiagnostiek: 221110, 221111, 221112, 221113, 221114, 221115, 221116, 221117, 221118, 221119;
- 16 Behandeling: 221130, 221131, 221132, 221133, 221140, 221141, 221143, 221150, 221153, 221163, 221171 (inclusief de bij code 221171 behorende techniekkosten).

Uitgevoerd door een vrijgevestigd mondhygiënist, die gecontracteerd is door Amicon, op basis van het voor dat jaar geldende verrichtingentarief:

- 17 Verwijderen van tandsteen (maximaal eenmaal per kalenderjaar, ongeacht of de behandeling wordt uitgevoerd door de tandarts of de mondhygiënist): M50, M55, M59;
- 18 Preventie en mondhygiëne: M10, M20, M21, M31, M70;
- 19 Anesthesie: alle A-codes;
- 20 V-codes: V30, V35, V40;
- 21 E-codes: E97 (inclusief de bij E97 behorende techniekkosten), E98. Vergoeding van E98 alleen in combinatie met E97;
- 22 Parodontologie (tandvleesaandoeningen): T11, T12, T22, T31, T32, T33, T52, T54, T56, T60, T61, T93, T94 (inclusief de bijbehorende techniek- of laboratoriumkosten).

Uitgevoerd door een tandprotheticus die gecontracteerd is door Amicon:

- 23 Volledige onder- en bovenprothese: P80, P81, P82, P83 (techniekkosten zitten in het tarief);
- 24 Partiële prothese: P70, P71, P72, P73, P74, P75, P76, P77 (techniekkosten zitten in het tarief).

Voorwaarde(n):

- Tandarts punt 8a/Tandprotheticus punt 23: als de volledige prothese bestaat uit (een combinatie van) onderstaande codes is geen toestemming van Amicon vereist:
 - Door tandarts: P14, P17, P21, P25, P29, P30, P31, P32, P33, P36, P37, P38, P40, P42, P78 (inclusief de bijbehorende techniekkosten voor alle genoemde verrichtingencodes);
 - Door tandprotheticus: P80, P81, P82, P83 (techniekkosten zitten in het tarief);
 - In alle overige gevallen is wel voorafgaande toestemming vereist.

- Tandarts punt 8b is altijd voorafgaande toestemming van Amicon vereist;
- Vergoeding van tandprotheticus en vrijgevestigd mondhygiënist uitsluitend na verwijzing van een tandarts;
- Bovengenoemde verrichtingencodes worden in Nederland door de tandheerkundige behandelaars vermeld op de nota's;
- Verzekerden kunnen uitsluitend aanspraak maken op vergoeding van de kosten als zij zich tenminste eenmaal per jaar tot de tandarts hebben gewend. Alle kosten voor het opnieuw saneren van het gebit komen voor rekening van de verzekerde.

- b) Verzekerden tot 18 jaar
Tandheerkundige zorg

Vergoeding:

- 100% van de kosten van de hieronder genoemde tandheerkundige zorg, tot een maximum van € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.

Behandelingen die voor vergoeding in aanmerking komen:

- Restauraties d.m.v. niet-plastische materialen (kroon- en brugwerk, inlays): alle R-codes (inclusief de bijbehorende techniekkosten) met uitzondering van de R-codes die vanuit de Ziekenfondswet vergoed worden (R29, R78, en R79);
- Mondbeschermer: M60 (inclusief de bijbehorende techniekkosten).

Orthodontie

Vergoeding:

- 100% van de onderstaande behandelingen tot een maximum van € 1900,- per verzekerde, eenmalig gedurende de gehele verzekeringsduur. Zodra de verzekerde de leeftijd van 18 jaar

heeft bereikt, vervalt de vergoeding zoals hier bedoeld.

Behandelingen die voor vergoeding in aanmerking komen:

Uitgevoerd door de tandarts:

- X23, X25, D01, D12, D21, D22, D23, D24, D25, D31, D32, D33, D34, D41, D42, D43, D53 (inclusief de bij code D53 behorende techniekkosten), D54;

Uitgevoerd door de orthodontist:

- Consultatie en diagnostiek: 221101, 221102, 221103, 221105, 221106;
- Röntgendiagnostiek: 221110, 221111, 221112, 221113, 221114, 221115, 221116, 221117, 221118, 221119;
- Behandeling: 221130, 221131, 221132, 221133, 221140, 221141, 221143, 221150, 221153, 221163, 221171 (inclusief de bij code 221171 behorende techniekkosten).

Voorwaarde(n):

- Bovengenoemde verrichtingencodes worden in Nederland door tandheerkundige behandelaars vermeld op de nota's;
- Verzekerden kunnen uitsluitend aanspraak maken op vergoeding van de kosten als zij zich tenminste eenmaal per jaar tot de tandarts hebben gewend. Alle kosten voor het opnieuw saneren van het gebit komen voor rekening van de verzekerde.
- Als uit een eerdere verzekering bij verzekeraar al vergoeding werden verleend aan verzekerde, worden deze op het genoemde maximumbedrag in mindering gebracht, als deze betrekking hebben op dezelfde verzekeringsduur.

- c) Tandheerkundige zorg na een ongeval

Vergoeding:

- Maximaal € 950,- per gebeurtenis.

Voorwaarde(n):

- Gebeurtenis heeft plaatsgevonden na aanvang van de verzekering;
- Schriftelijke melding aan Amicon door of namens verzekerde;
- Melding gaat vergezeld van behandelplan en begroting van kosten van de behandelend tandarts.

Uitsluiting(en):

- De kosten van (vervolg)behandeling die plaatsvinden na het einde van de verzekering, maar die wel voortkomen uit de gebeurtenis;
- De kosten voortvloeiend uit een ongeval dat heeft plaatsgevonden voor 1 januari 1995.

- d) Second opinion

Vergoeding:

- De verzekerde komt eenmaal per kalenderjaar in aanmerking voor vergoeding van de kosten van een second opinion bij een andere tandarts, de adviserend tandarts van de verzekeraar, of een andere orthodontist.

Voorwaarde(n):

- Behandelend tandarts heeft een ingrijpende tandheerkundige behandeling voorgesteld;
- Dat er sprake is van een second opinion blijkt uit de nota.

33 Vakantiereizen Rode Kruis of Zonnebloem

Vergoeding:

- 100% van de eigen bijdrage voor een meerdaagse vakantiereis in Nederland, tot een maximum van € 500,- per verzekerde eenmaal per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- De vakantiereizen zijn georganiseerd door het Rode Kruis of de Nationale Vereniging de Zonnebloem.

Uitsluiting(en):

- Eendaagse reizen;
- De kosten voor een meereizend gezinslid;
- Kosten van vervoer van woonadres naar beginpunt van de vakantiereis en van eindpunt van de vakantiereis naar woonadres.

34 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.

35 Vervangende mantelzorg tijdens vakantie

Vergoeding:

- Maximaal € 82,50 per dag, tot een maximum van 15 dagen per kalenderjaar. Uitkering vindt plaats rechtstreeks aan de Stichting Thuisverzorging van Gehandicapten.

Voorwaarde(n):

- De vervangende mantelzorg wordt aangevraagd en georganiseerd door de Stichting Thuisverzorging van Gehandicapten in Houten;
- Tijdens de vakantie van een verzekerde die een thuiswonende gehandicapte (mede)verzekerde verzorgt dan wel verpleegt;
- Voorafgaande toestemming van Amicon.

N.B.: De Stichting is bereikbaar via 030 - 659 09 70.

36 Voorbehoedsmiddelen (anticonceptiva)

Deze regeling geldt voor in Nederland als anticonceptiva geregistreerde geneesmiddelen en hulpmiddelen (pessaria en spiraaltjes), voor zover geen aanspraak bestaat op grond van de Ziekenfondswet.

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;
 - Mirena spiraaltje;
 - Pessarium.

Voorwaarde(n):

- De verzekerde is 21 jaar of ouder;
- Het betreft anticonceptiva, die tot 1 januari 2004 uit hoofde van de Ziekenfondswet vergoed werden;
- Op voorschrift van een arts (behoudens ingeval van vervolgrecepten van anticonceptiva door apotheek);
- Geleverd door een in Nederland gevestigde apotheek of apotheekhoudend huisarts.

37 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.

38 Ziekenvervoer

Vergoeding:

- 50% van de in het Besluit Ziekenvervoer genoemde maximale bijdrage.

Voorwaarde(n):

- Verzekerde heeft betreffende bijdrage voldaan;
- Amicon gaat automatisch tot uitkering over als de ingangsdatum van de vrijwaring in het lopende verzekeringsjaar ligt.

Tip

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

Art. 14 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.

AWBZ

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Wet BIG

Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

Camouflagetherapie

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

CTG

College Tarieven Gezondheidszorg.

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).

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 Geneesmiddelenvoorziening 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 er sprake is van duurzaamheid van samenwoning.

Gezinslid

Onder gezinslid wordt verstaan:

- De verzekerde en zijn 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.

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

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.

Kraamzorg

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

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.

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.

Overgangsconsulente

Een in Nederland gevestigde en BIG-geregistreerde verpleegkundige, die gespecialiseerd is in en kennis heeft van vrouwen in de overgang. Ook is zij aangesloten bij de organisatie Care For Women.

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, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

Polis

Het schriftelijke bewijs van inschrijving voor zowel de ziekenfondsverzekering als de aanvullende verzekering.

Proktologie

Gespecialiseerde behandelwijze gericht op ziekten van de endeldarm.

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.

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.

Verloskundige

Een verloskundige die in Nederland is gevestigd en praktiseert en 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.

Verzekeringsduur

De periode waarin de verzekeringsovereenkomst tussen verzekeringnemer en Amicon onafgebroken van kracht is of is geweest, ongeacht tussen verzekeringnemer en Amicon overeengekomen wijzigingen in de verzekeringsvorm, waaronder ook wordt verstaan de overgang van een individuele naar een collectieve verzekering en omgekeerd.

Als de verzekering gedurende een periode werd opgeschort of werd beëindigd vanwege het niet-nakomen van verplichtingen door de verzekeringnemer, behoren - bij hervatting van de verzekering - de perioden voorafgaand aan en volgend op de opschorting of de beëindiging tot eenzelfde verzekeringsduur.

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.

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'.

Zorgkantoor

Verbindingskantoor zoals bedoeld in het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering.

Zorgverlener

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

Art. 15 Slotbepaling

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

Inwerkingtreding

Aldus vastgesteld en geldend met ingang van 1 januari 2005.

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.

Uitsluiting(en):

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

Trefwoorden

	<i>Artikel</i>		
A	Aansprakelijkheid van derden	10	
	Acnétherapie	13.1	
	Acupunctuur	13.5	
	Adoptie	13.2	
	Alarmcentrale SOS	13.9.a.b.c	
	Alarmering	13.3	
	Alternatieve geneesmiddelen	13.4	
	Alternatieve geneeswijzen	13.5	
B	Beëindiging	4	
	Belichtingsapparatuur	13.6	
	Bevalling	13.7	
	Bewakingsmonitor voor baby's	13.18.a	
	Bezoekkosten	13.8	
	Brillenglazen	13.18.b	
	Buitenland	13.9	
	Buzzer bij bevalling	13.7.c	
C	Camouflagemiddelen	13.10.b	
	Camouflagetherapie	13.10.a	
	Contactlenzen	13.18.b	
E	Eerstelijns psycholoog	13.26	
	Epilatie	13.11	
F	Farmaceutische zorg	13.12	
	Fertiliteitbehandelingen	13.13	
	Flebologie	13.5	
	Fysiotherapie	13.14	
G	Geneesmiddelen	13.12	
	Geschillen	12	
	Gezondheids cursussen	13.15	
	Groeps kuurreizen	13.20.b	
H	Handicap, vakantie en begeleiding	13.16	
	Herstellingsoorden	13.17	
	Homeopathie	13.5	
	Hoortoestellen	13.18.c	
	Huidtherapeut	13.1, 13.10 13.11 en 13.21	
	Hulpmiddelen	13.18	
I	ICSI	13.13	
	Implantaten	13.32.a.8.b	
	Individuele kuurreizen	13.20.a	
	IVF	13.13	
K	Kinderopvang	13.19	
	Kraampakket	13.7.b	
	Kraamzorg	13.7.e	
	Kuurreizen	13.20	
L	Lidmaatschap patiëntenverenigingen	13.23.a	
	Logeerhuizen	13.8.a	
	Lymfoedeemtherapie	13.21	
	Lymphapress	13.18.d	
M	Manchet	13.18.e	
	Meerling, uitkering bij bevalling	13.7.d	
	Mondhygiënist	13.32.a.2	
	Monturen	13.18.b	
O	Oefentherapie	13.14	
	Ongeval, tandheelkundige zorg	13.32.c	
	Orthodontie	13.32.b	
	Orthomoleculaire geneeskunde	13.5	
	Orthopedisch schoeisel	13.18.f	
	Osteopathie	13.5	
	Overgangsconsulente	13.22	
P	Patiëntenvereniging	13.23	
	Plaswekker	13.18.g	
	Podotherapie	13.24	
	Proktologie	13.5	
	Pruiken	13.18.h	
	Preventie: vaccinatie/tabletten/griepvaccinatie	13.25	
	Psoriasis	13.20.b.2	
	Psychologische zorg	13.26	
	Psychotherapie	13.27	
R	Reizen	13.20, 13.33	
S	Schoonheidsspecialist	13.10 en 13.11	
	Second opinion, specialist	13.28	
	Second opinion, tandheerkunde	13.32.d	
	Slijmzuiger	13.18.i	
	Softbraces	13.18.j	
	Sport Medisch Advies	13.29	
	Sterilisatie	13.30	
	Steunpessarium	13.18.l	
	Steun- en podozolen	13.18.k	
	Stottertherapie	13.31	
T	Tandarts	13.32	
	Tandheelkundige zorg > 18 jaar	13.32.a	
	Tandheelkundige zorg < 18 jaar	13.32.b	
	Therapeutische kampen voor jongeren	13.20.c	
	Therapieën, patiëntenvereniging	13.23.b	
U	Uitsluitingen	9	
V	Vaccinaties	13.25.c en e	
	Vakantiereizen Rode Kruis of Zonnebloem	13.33	
	Verblijfskosten	13.8	
	Verloskundige	13.7.a	
	Verpleegartikelen	13.34	
	Vervangende mantelzorg tijdens vakantie	13.35	
	Voorbehoedsmiddelen	13.36	
W	Wachtlijstbemiddeling	13.37	
Z	Ziekenvervoer	13.38	

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