

Basis Jong Tand Extra

Ziektekostenverzekering van A tot Z 2009

Polisvoorwaarden voor uw AnderZorg ziektekostenverzekering

Zo kan goed véél goedkoper

AnderZorg 

de basisverzekeraar

Bevat praktische informatie en alle
verzekeringsvoorwaarden.

Geldig vanaf 1-1-2009

U zit goed bij AnderZorg

Als u bij AnderZorg verzekerd bent,
kunt u rekenen op

1. Uitstekende prijs/kwaliteit-verhouding
2. Prima zorg
3. Geen dure tv-reclame of zorgwinkels
4. Geen winstoogmerk, dat scheelt u premie

Gebruiksaanwijzing

Deze verzekeringsvoorwaarden zijn onderdeel van de verzekeringsovereenkomst die u met AnderZorg heeft gesloten.

Om snel te kunnen vinden wat u zoekt, is de volgende indeling gemaakt:

Contact	5
Hier vindt u telefoonnummers, websites, postadressen en bezoekadressen.	
Declareren	6
Hier vindt u uitgelegd hoe u een declaratie kunt indienen.	
Uw Basisverzekering	9
Hier vindt u waar u voor verzekerd bent in de Basisverzekering.	
Uw aanvullende verzekering	23
Hier vindt u waar u voor verzekerd bent in de aanvullende verzekering.	
Uw tandartsverzekering	37
Hier vindt u waar u voor verzekerd bent in de tandartsverzekering.	
De algemene voorwaarden	53
Hier vindt u de algemene spelregels waaraan u en AnderZorg zich moeten houden. Bijvoorbeeld over de betaling van premie en het wijzigen of opzeggen van de verzekering.	
Trefwoordenlijst	61
Hier kunt u op een trefwoord zoeken. U vindt dan direct het artikel dat u zoekt.	

Contact



Website	www.anderzorg.nl	
Klantenservice	Heeft u geen internet? Geen nood, u kunt altijd bellen met de Klantenservice	T 0900 16 16 160 € 0,70 per minuut
E-mail via website	service@anderzorg.nl	
Telefoonnummers	Algemeen (maandag t/m vrijdag, van 8:30 tot 17.00 uur)	T 0900 16 16 160 € 0,70 per minuut
	Zorgmakelaar voor wachttijdbemiddeling en zorgadvies	T 0900 16 16 160 € 0,70 per minuut
	Servicelijn Kraamzorg voor melding zwangerschap en aanvragen kraamzorg	T 0900 202 50 03 lokaal tarief
	Hulpmiddelenservice voor incontinentiezorg	T 0900 16 16 160 € 0,70 per minuut
	Alarmcentrale voor spoedeisende hulp in het buitenland	T + 31 317 455 555
Postadres	AnderZorg Postbus 1177 7500 BD Enschede	
Klachten	Voor klachten en geschillen zie artikel A17 op pagina 55	

Declareren

Uw declaratie in 3 stappen

Stap 1

Vul eerst het declaratieformulier in. Heeft u geen declaratieformulier, dan kunt u het formulier downloaden van de website www.anderzorg.nl (kies Klantenservice, dan Declareren). U kunt het formulier ook telefonisch aanvragen bij de Klantenservice.

Stap 2

Voeg de originele nota's bij.

Let op: kopieën van nota's, aanmaningen en herinneringen worden niet in behandeling genomen.

Stap 3

Stuur uw declaratie naar AnderZorg:

AnderZorg, afdeling Verzekerdennota's, Postbus 75000, 7500 KC Enschede.

Hoe vult u het formulier in:

- 1 Controleer uw gegevens als deze zijn voorgedrukt, of vul ze in. Gebruikt u bij voorkeur een blauwe of zwarte pen.
- 2 Hier vult u de naam in wie de nota heeft uitgeschreven, bijvoorbeeld: Tandarts Hoekstra.
- 3 Hier vult u het notanummer en de factuurdatum in. Let op: vult u niet per ongeluk het rekeningnummer of de behandeldatum in.
- 4 Hier vult u de voorletters en geboortedatum in van de verzekerde die werd behandeld.
- 5 Als u een nota van een zorgaanbieder zelf heeft betaald, vermeld dan het notabedrag in de kolom 'Uzelf'. Wilt u dat we de nota aan de zorgaanbieder betalen, vermeld dan het notabedrag in de kolom 'Zorgaanbieder'. De nota van de zorgaanbieder kunnen we niet in alle gevallen namens u aan de zorgaanbieder betalen. In de volgende situaties wordt de nota rechtstreeks aan u betaald:
 - vergoedingen voor nota's van een niet door AnderZorg gecontracteerde zorgaanbieder;
 - vergoedingen voor nota's waarvan we het bedrag niet volledig kunnen vergoeden volgens de verzekeringsvoorwaarden;
 - tandartskosten waarbij een eigen bijdrage geldt. U dient dan zelf de nota aan de zorgaanbieder te betalen.
- 6 Komt de nota uit een ander land dan Nederland? Vergeet dan niet de aanvullende vragen onder "Buitenlandse nota's" te beantwoorden.
- 7 Hebben uw nota's betrekking op een behandeling die u moest ondergaan waarvoor iemand anders mogelijk aansprakelijk is (bijvoorbeeld een ongeval of een medische fout), wilt u dit dan aangeven onder de kolom "Kosten door een ongeval"? Zie ook de toelichting onder "Medische hulp na een ongeval" op het declaratieformulier.
- 8 Vergeet niet uw handtekening te zetten.

Declaratieformulier

Belangrijk: u vindt een nadere toelichting en het postadres op de achterzijde van dit formulier.

1. Aanvrager

Voorletter(s) en achternaam **1** _____
 Straat en huisnummer _____
 Postcode en woonplaats _____
 Verzekerdnummer _____ Telefoonnummer _____

2. Te declareren nota('s)

Wilt u de originele nota('s) met eventuele verwijzing meesturen? Fotokopieën, herinneringen en duplicaten worden niet in behandeling genomen.

Nota uitgeschreven door	Factuurdatum	Wie werd behandeld?		Notabedrag betalen aan:		Kosten door een ongeval?*	
		Voorletter(s)	Geboortedatum	Uzelf	Zorgaanbieder	Ja	Nee
2 _____	3 ____/____/____	4 _____	____/____/____	€ 5 _____	€ _____	___ Ja	___ Nee 7
_____	____/____/____	_____	____/____/____	€ _____	€ _____	___ Ja	___ Nee
_____	____/____/____	_____	____/____/____	€ _____	€ _____	___ Ja	___ Nee
_____	____/____/____	_____	____/____/____	€ _____	€ _____	___ Ja	___ Nee
_____	____/____/____	_____	____/____/____	€ _____	€ _____	___ Ja	___ Nee
_____	____/____/____	_____	____/____/____	€ _____	€ _____	___ Ja	___ Nee
_____	____/____/____	_____	____/____/____	€ _____	€ _____	___ Ja	___ Nee
_____	____/____/____	_____	____/____/____	€ _____	€ _____	___ Ja	___ Nee
_____	____/____/____	_____	____/____/____	€ _____	€ _____	___ Ja	___ Nee
_____	____/____/____	_____	____/____/____	€ _____	€ _____	___ Ja	___ Nee

Aantal bijlage(n) _____

Buitenlandse nota('s)

In welk land en welke plaats zijn de kosten gemaakt?

Datum vertrek uit Nederland **6** ____/____/____ Datum terugkomst in Nederland ____/____/____

Wat waren de klachten van de verzekerde?

Bestonden deze klachten al voor de reis? ___ Ja ___ Nee*

Wat was de diagnose en de behandeling?

Bij wie was u onder behandeling? Naam huisarts/specialist/ziekenhuis _____

Was er sprake van een opname?

___ Ja ___ Nee*

Kon de hulp worden uitgesteld tot terugkeer in Nederland?

___ Ja ___ Nee*

Heeft de verzekerde de European Health Card aan de zorgverlener getoond?

___ Ja ___ Nee*

Heeft de verzekerde een E111-formulier afgegeven aan de zorgverlener?

___ Ja ___ Nee*

Werd een reisverzekering met medische dekking afgesloten?

___ Nee ___ Ja, bij welke verzekeraar?*

Is de behandeling aan een Alarmcentrale gemeld?

___ Nee ___ Ja, aan welke Alarmcentrale?*

We maken u er op attent dat rechtstreekse betaling van nota('s) tot € 250 aan zorgaanbieders in het buitenland niet mogelijk is.

3. Ondertekening

Datum ____/____/____ Handtekening **8** _____

* Aankruisen wat van toepassing is.

Z.O.Z.

FO-9003.0108

tip De nota's die u instuurt, sturen wij niet terug.

Wij adviseren u een kopie van het declaratieformulier en de originele nota's te maken voor uw eigen administratie.

Uw Basisverzekering

AnderZorg Basis



Hierna vindt u op alfabetische volgorde de zorg omschreven waarvoor u verzekerd bent. Als u niet kunt vinden wat u zoekt, kijkt u dan in de index voor andere trefwoorden. In de artikelen B1 tot en met B9 willen wij u eerst wijzen op een aantal regels die gelden voor alle zorg omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden:

- B1 Uw Basisverzekering** De overheid stelt het verzekerde pakket van de Basisverzekering vast. De Zorgverzekeringswet en de daarbij horende regelgeving, schrijft voor waarvoor u verzekerd moet zijn. Elke zorgverzekeraar moet zich strikt aan de wet houden. In deze verzekeringsvoorwaarden hebben wij zo duidelijk mogelijk aangegeven waarvoor u verzekerd bent. Als er iets in deze verzekeringsvoorwaarden onverhoopt niet helemaal overeenkomt met de wettelijke regeling, dan geldt voor u wat in die wettelijke regeling staat.
- B2 Restitutie** U heeft gekozen voor de AnderZorg Basis. Dit is een verzekering die bestemd is voor iedereen die in Nederland woont, of daarbuiten en die een zorgverzekering moet sluiten. AnderZorg Basis is een restitutieverzekering met gecontracteerde zorg. Restitutie betekent dat u geen recht heeft op de zorg zelf, maar op vergoeding van de kosten van zorg en op bemiddeling om die zorg te krijgen. Op de volgende bladzijden staat alle zorg beschreven waarvoor u verzekerd bent.
- B3 Gecontracteerde zorgaanbieders** AnderZorg sluit overeenkomsten met zorgaanbieders. Zorgaanbieders zijn bijvoorbeeld ziekenhuizen, artsen, medisch specialisten en fysiotherapeuten. U kiest zelf uw zorgaanbieder, bij voorkeur uit de groep die door AnderZorg is gecontracteerd. Kiest u voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, dan vergoedt AnderZorg een deel van de kosten. Hoeveel, ziet u hierna bij de verschillende vormen van zorg.
- B4 De inhoud en omvang van de zorg** De inhoud en omvang van de zorg in deze verzekeringsvoorwaarden wordt bepaald door wat zorgaanbieders 'plegen te bieden' en de stand van de wetenschap en de praktijk. Veel vormen van zorg zijn in de wet niet gedetailleerd omschreven. Deze vormen van zorg zijn aangeduid als zorg zoals een bepaalde beroepsgroep pleegt te bieden. Hiermee wordt de soort zorg aangegeven. Of een behandeling onder een verzekerde zorgvorm valt, wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Het voorgaande betekent dat u verzekerd bent voor die zorg die de betrokken beroepsgroep tot het aanvaarde arsenaal van medische onderzoeks- en behandelingsmethoden rekent. Andere zorgvormen zijn wel gedetailleerd omschreven, zoals farmaceutische zorg (zie artikel B17) en hulpmiddelenzorg (zie artikel B19). Ook hiervoor geldt dat deze zorgvormen alleen tot de verzekerde zorg behoren voor zover ze voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Bij sommige vormen van zorg ontbreekt een 'stand van de wetenschap', bijvoorbeeld bij zittend ziekenvervoer. Dan geldt een iets andere regel: u bent verzekerd voor hulp die in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- B5 Indicatie en doelmatigheid** Natuurlijk heeft u alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering.
- B6 Verzekeringsreglement** In de voorwaarden wordt verwezen naar het Verzekeringsreglement, het Besluit zorgverzekering of de Regeling zorgverzekering. Deze maken onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden. Het Verzekeringsreglement kunt u downloaden op onze website. U kunt het ook opvragen bij onze Klantenservice.
- B7 Toestemming** Voor bepaalde vormen van zorg heeft u vooraf schriftelijke toestemming van AnderZorg nodig. Waar dat het geval is, staat het vermeld en ook wat u moet doen om de toestemming te krijgen.
- B8 Eigen risico** U heeft een verplicht eigen risico van € 155 per kalenderjaar als u 18 jaar of ouder bent. U kunt naast uw verplicht eigen risico kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500 per kalenderjaar. In dat geval krijgt u een korting op de premie. Deze korting bedraagt per maand bij een eigen risico van € 100 een bedrag van € 4 bij een eigen risico van € 200 € 7, bij een eigen risico van € 300 € 11, bij een eigen risico van € 400 € 14, bij een eigen risico van € 500 € 25. Het eigen risico geldt niet voor: zorg in verband met zwangerschap, bevalling en kraambed, hulpmiddelen die in bruikleen worden verstrekt, huisartsenzorg met inbegrip van ketenzorg voor diabetes. Door de huisarts aangevraagd laboratorium- en functieonderzoek valt wel onder het eigen risico, als dat onderzoek elders wordt uitgevoerd en apart in rekening wordt gebracht.

Als u jonger bent dan 22 jaar, geldt het eigen risico ook niet voor de tandheekunde die is vermeld onder artikel B29.2, met uitzondering van de chirurgische tandheekundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorend röntgenonderzoek en de uitneembare volledige prothese. Als u een eigen bijdrage heeft of een eigen betaling doet, telt dat niet mee voor het eigen risico. Als de verzekering niet op 1 januari begint of eindigt, wordt het eigen risico naar evenredigheid toegepast.



Let op Als AnderZorg rechtstreeks betaalt aan een zorgaanbieder, betaalt u het eigen risico aan AnderZorg. U ontvangt dan een nota van AnderZorg. Het eigen risico is ook van toepassing als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

Voorbeeld 1. U wordt op 20 november 18 jaar. Het eigen risico gaat dan gelden vanaf 1 december. Dat jaar is het eigen risico voor 31/365 deel van toepassing.

Voorbeeld 2. U heeft een eigen risico van € 155. U wordt behandeld in het ziekenhuis, maar ontvangt geen nota. AnderZorg vergoedt de kosten rechtstreeks aan het ziekenhuis. U ontvangt dan een nota van AnderZorg van € 155.

Voorbeeld 3. U wordt op 20 december 2009 opgenomen in het ziekenhuis, en op 10 januari 2010 weer ontslagen. Het eigen risico wordt nu éénmaal toegepast in het jaar 2009.

B9 Buitenland Bij zorg in het buitenland zijn de regels van deze verzekeringsvoorwaarden, EG-Verordening 1408/71 en bilaterale verdragen van toepassing.

Welke zorg Voor zorg in het buitenland gelden de voorwaarden zoals hierna genoemd bij de verschillende zorgsoorten in de verzekeringsvoorwaarden. U heeft recht op vergoeding van kosten van zorg van een door AnderZorg gecontracteerde buitenlandse zorgaanbieder.

Als u kiest voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, krijgt u die vergoeding van kosten van zorg die u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

Als u woont of verblijft in een ander EU/EER-land of Verdragsland dan Nederland, kunt u kiezen uit:

- recht op zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, of
- recht op vergoeding van kosten van zorg van een door AnderZorg gecontracteerde zorgaanbieder, of
- vergoeding van kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder die u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

Deze keuze heeft u ook als u in een ander EU/EER-land of Verdragsland woont en tijdelijk in Nederland verblijft. Als u woont of verblijft in een land dat geen EU/EER-land of Verdragsland is, heeft u recht op die vergoeding van kosten van zorg die u zou krijgen als de zorg in Nederland zou zijn verleend.

Toestemming Voor intramurale zorg in het buitenland, dat wil zeggen medische zorg met opname in een instelling van minimaal één nacht in een ander land dan uw woonland, heeft u voorafgaande toestemming van AnderZorg nodig. Voorafgaande toestemming heeft u niet nodig als er sprake is van zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na uw terugkeer in Nederland.

Voorbeeld Hoog op een skipiste in het buitenland breekt u uw been. Met een ski-banaan wordt u van de piste gered. In een kliniek wordt uw been gezet. De nota's worden nu als volgt vergoed:

- de kosten van de ski-banaan worden vergoed door uw reisverzekering, want dit zijn reddingskosten;
- de kosten van de kliniek worden gedeeltelijk vergoed uit de Basisverzekering, namelijk voor het bedrag dat het in Nederland zou hebben gekost;
- het overblijvende bedrag wordt vergoed door uw aanvullende verzekering (als u die heeft).

Als u in het buitenland bent en u heeft daar zorg nodig dan kunt u bellen met de Alarmcentrale T +31 317 455 555. Dit telefoonnummer staat ook op uw zorgpas.

Alarmcentrale T +31 317 455 555

De Alarmcentrale is dag en nacht bereikbaar. Schakelt u de Alarmcentrale in bij spoedeisende zorg.

B10 Audiologische hulp Audiologische hulp is een vorm van medisch specialistische zorg. Audiologische hulp is het voorkomen, opsporen, onderzoeken en behandelen van allerlei stoornissen aan het gehoor.

Welke zorg U heeft recht op vergoeding van kosten van:

- onderzoek naar de gehoorfunctie,
- advisering over aan te schaffen gehoorapparatuur,
- voorlichting over het gebruik van de apparatuur,
- psychosociale zorg als u problemen heeft met de gestoorde gehoorfunctie,
- hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taalstoornissen bij een kind.

Welke zorgaanbieder U kunt voor audiologische hulp naar een audiologisch centrum.

Verwijzing U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van audiologische hulp als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.



B11 Dieetadvies Dieetadvies is voorlichting over voeding en eetgewoonten met een medisch doel. Een diëtist is de aangewezen deskundige die voedingspatronen ontdekt, bestudeert en zo nodig aanpast. De diëtist kan door middel van het adviseren van een bepaald eetpatroon (dieet) de lichamelijke gezondheid bevorderen.

Welke zorg U heeft per kalenderjaar recht op vergoeding van kosten van maximaal 4 behandelingen dieetadvies met een medisch doel over voeding en eetgewoonten. Een behandelaar bestaat uit de geplande tijd die de diëtist met u in gesprek is en de gemiddelde tijd die nodig is voor de werkzaamheden rondom het consult (bijvoorbeeld informatie opzoeken, een dieetadvies op papier zetten of een rapportage aan de arts maken).

Welke zorgaanbieder U kunt voor deze zorg naar een diëtist. AnderZorg heeft diëtisten gecontracteerd. U kunt uit deze diëtisten kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice. Als u kiest voor een diëtist die geen overeenkomst met AnderZorg heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van het bedrag dat in Nederland marktconform is.

Verwijzing U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van dieetadvies als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, consultatiebureau-arts, bedrijfsarts of schoolarts.

B12 Dieetpreparaten Een dieetpreparaat is een voedingsmiddel met een andere samenstelling én een andere vorm dan normale voeding. Een voorbeeld is sondevoeding.

Welke zorg U heeft recht op vergoeding van kosten van polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.

U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van dieetpreparaten als u:

- lijdt aan een ernstige slikstoornis, een ernstige passagestoornis, een ernstige resorptiestoornis, een ernstige voedselallergie of een ernstige stofwisselingsstoornis, of
- als u een dreigende ernstige ondervoeding heeft en u lijdt aan chronisch obstructief longlijden, cystische fibrose of een ernstig congenitaal hartfalen, en u bij dat hartfalen een dreigende groeiachterstand heeft.

Welke zorgaanbieder U kunt voor dieetpreparaten naar een apotheek, een apotheekhoudende huisarts of een leverancier van dieetpreparaten. AnderZorg heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met AnderZorg heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van het bedrag dat in Nederland marktconform is.

Recept U heeft een recept nodig van een huisarts, medisch specialist of diëtist.

Toestemming Als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat, levert u samen met het recept een door uw huisarts, medisch specialist of diëtist ingevulde artsenverklaring in. Als aan de indicatievoorwaarden is voldaan, krijgt u de dieetpreparaten direct mee. Als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat, heeft u voorafgaande toestemming van AnderZorg nodig. U kunt in dat geval gebruik maken van een aanvraagformulier farmaceutische zorg van AnderZorg. Bij de aanvraag moet u een schriftelijke, gemotiveerde toelichting van uw behandelend arts meesturen.

Let op De artsenverklaring wordt beoordeeld door de zorgaanbieder. Als u dat niet op prijs stelt, wordt de artsenverklaring beoordeeld door AnderZorg.

B12A Dyslexiezorg Kinderen met dyslexie hebben moeite met lezen en spellen. Ze herkennen woorden niet en lezen woorden daarom bijna letter voor letter. Het is moeilijk om van die letters één woord te maken en om van alle woorden een vloeiende, logische zin te maken. Met dyslexiezorg kan het probleem bij kinderen met ernstige dyslexie zo klein mogelijk worden gemaakt.

Welke zorg U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van dyslexiezorg als u zeven jaar of ouder bent en basisonderwijs volgt.

Let op U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van dyslexiezorg als deze zorg aanvangt:

- in 2009 en u bent op dat moment 9 jaar of ouder,
- in 2010 en u bent op dat moment 10 jaar of ouder,
- in 2011 en u bent op dat moment 11 jaar of ouder,
- in 2012 en u bent op dat moment 12 jaar of ouder,
- in 2013 en u bent op dat moment 13 jaar of ouder.



Protocol	De zorg moet worden verleend volgens het Protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling. Dit protocol maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden. U kunt het protocol vinden op onze website. U kunt het ook opvragen bij onze klantenservice.
Welke zorgaanbieder	U kunt voor dyslexiezorg naar een in dyslexie gespecialiseerde praktijk of instituut, waar de zorg wordt geboden door of onder supervisie van een GZ-psycholoog, NIP Kinder- en Jeugdpsycholoog of NVO Orthopedagoog-Generalist gespecialiseerd in dyslexiezorg. AnderZorg heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met AnderZorg, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van het bedrag dat in Nederland marktconform is.
Verwijzing	U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van dyslexiezorg als u een verwijzing heeft van uw basisschool. Deze verwijzing moet de informatie bevatten die omschreven is in het Protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling.

B13 Erfelijkheidsonderzoek Erfelijkheidsonderzoek is een vorm van medisch specialistische zorg. Bij erfelijkheidsonderzoek wordt uitgezocht of een bepaalde aandoening of aangeboren afwijking erfelijk is.

Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van: <ul style="list-style-type: none"> - centrale diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmergpreparaten, - het onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische diagnostiek, ultrageluidonderzoek en DNA-onderzoek, - erfelijkheidsadvies en de met deze zorg verband houdende psychosociale begeleiding, - onderzoek bij andere personen als dit nodig is om u te adviseren. Deze andere personen kunnen dan ook geadviseerd worden.
Welke zorgaanbieder	U kunt voor een erfelijkheidsonderzoek naar een centrum voor erfelijkheidsonderzoek of een ziekenhuis.
Verwijzing	U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van erfelijkheidsonderzoek als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

B14 Ergotherapie Ergotherapie helpt mensen die door lichamelijke, geestelijke, zintuiglijke of emotionele aandoeningen problemen ondervinden bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. De ergotherapeut zorgt voor praktische oplossingen in de omgeving van de cliënt, zodat dagelijkse handelingen weer mogelijk zijn. De ergotherapeut geeft advies en verzorgt de aanvraag, aanmeting en levering van hulpmiddelen zoals rolstoelen, spalken en orthopedisch schoeisel. Ook leert de ergotherapeut de cliënt hoe deze hulpmiddelen gebruikt moeten worden.

Welke zorg	U heeft per kalenderjaar recht op vergoeding van kosten van maximaal 10 behandeluren ergotherapie als die het doel heeft uw zelfzorg en uw zelfredzaamheid te bevorderen en te herstellen.
Welke zorgaanbieder	U kunt voor deze zorg naar een ergotherapeut. AnderZorg heeft ergotherapeuten gecontracteerd. U kunt uit deze ergotherapeuten kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice. Als u kiest voor een ergotherapeut die geen overeenkomst met AnderZorg heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van het bedrag dat in Nederland marktconform is.
Verwijzing	U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van ergotherapie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

B15 Fysiotherapie en Oefentherapie

B15.1 Fysiotherapie De fysiotherapeut stabiliseert, vermindert of herstelt functiestoornis of de gevolgen daarvan door het toepassen van fysiotherapie, massage, elektrotherapie, advisering of begeleiding. Hiermee probeert hij de functie van onder andere het houdings- en bewegingsapparaat te verbeteren. Normale houding en beweging zijn weer mogelijk of u leert zo goed mogelijk met uw beperkingen om te gaan.

Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van fysiotherapie. Waar u precies recht op heeft, hangt ervan af of u ouder of jonger bent dan 18 jaar.
------------	--



18 jaar of ouder	U heeft recht op vergoeding van kosten van fysiotherapie vanaf de 10e behandeling, als het gaat om een aandoening die staat op een door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering). Deze lijst kunt u vinden op onze website. In een aantal gevallen is de duur van de behandeling beperkt, bijvoorbeeld 3 of 9 maanden. Ook dat staat op de lijst die de minister van VWS heeft vastgesteld.
Let op	U heeft geen recht op vergoeding van kosten van de eerste 9 behandelingen. In de meeste aanvullende verzekeringen van AnderZorg zijn de eerste 9 behandelingen verzekerd. Kijk daarvoor in uw aanvullende verzekering.
Jonger dan 18 jaar	U heeft recht op vergoeding van kosten van fysiotherapie in dezelfde gevallen als mensen van 18 jaar of ouder. U heeft wel recht op vergoeding van kosten van de eerste 9 behandelingen. Als u een aandoening heeft die niet op de lijst staat, heeft u recht op vergoeding van kosten van ten hoogste 9 behandelingen van dezelfde aandoening per jaar. Als de eerste 9 behandelingen niet toereikend zijn, heeft u recht op nog eens ten hoogste 9 behandelingen per jaar.
Welke zorgaanbieder	U kunt naar een fysiotherapeut. U kunt ook naar een kinderfysiotherapeut, een manueel therapeut, een oedeemtherapeut of een bekkentherapeut. Voor oedeemtherapie kunt u ook naar een huidtherapeut. AnderZorg heeft therapeuten gecontracteerd. U kunt uit deze therapeuten kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met AnderZorg, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag. U kunt deze bedragen vinden op de website. U kunt ze ook opvragen bij onze Klantenservice.
Verwijzing	<ul style="list-style-type: none"> - Er is een lijst van Direct Toegankelijke Fysiotherapeuten. Voor die therapeuten is geen schriftelijke verwijzing vereist. U kunt de lijst vinden op onze website. - Als een therapeut niet direct toegankelijk is, heeft u alleen recht op vergoeding van kosten van fysiotherapie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist. - Als de klachten met uw werk te maken hebben, kunt u ook een schriftelijke verwijzing krijgen van uw bedrijfsarts. - Bij kaakklachten kunt u ook een schriftelijke verwijzing krijgen van uw tandarts. - Voor bekkentherapie kunt u een schriftelijke verwijzing krijgen van de verloskundige.
Let op	Het werken aan verbetering of behoud van de conditie in de vorm van medische fitness of een vergelijkbare activiteit, zoals fysio-fitness, slender you en groepszwemmen, is niet verzekerd.
B15.2 Oefentherapie	Oefentherapie is een behandeling volgens de theorieën van Cesar of Mensendieck. De therapie is gericht op de verbetering van de houding en manier van bewegen van mensen met lichamelijke klachten. Marie Cesar en Bess Mensendieck zijn de grondleggers van oefentherapie. De gedachte achter de therapie is dat houdingen en bewegingen onbewust aangepast worden aan klachten en dat deze klachten hierdoor in stand worden gehouden. De therapie bestaat uit oefeningen om de houding en beweging te corrigeren.
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van oefentherapie. Waar u precies recht op heeft, hangt ervan af of u ouder of jonger bent dan 18 jaar.
18 jaar of ouder	U heeft recht op vergoeding van kosten van oefentherapie vanaf de 10e behandeling, als het gaat om een aandoening die staat op een door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering). Deze lijst kunt u vinden op onze website. In een aantal gevallen is de duur van de behandeling beperkt, bijvoorbeeld maximaal 3 of 9 maanden. Ook dat staat op de lijst die de minister van VWS heeft vastgesteld.
Let op	U heeft geen recht op vergoeding van kosten van de eerste 9 behandelingen. In de meeste aanvullende verzekeringen van AnderZorg zijn de eerste 9 behandelingen verzekerd. Kijk daarvoor in uw aanvullende verzekering.
Jonger dan 18 jaar	U heeft recht op vergoeding van kosten van oefentherapie in dezelfde gevallen als mensen van 18 jaar of ouder. U heeft wel recht op vergoeding van kosten van de eerste 9 behandelingen. Als u een aandoening heeft die niet op de lijst staat, heeft u recht op vergoeding van kosten van ten hoogste 9 behandelingen van dezelfde aandoening per jaar. Als de eerste 9 behandelingen niet toereikend zijn, heeft u recht op nog eens ten hoogste 9 behandelingen per jaar.
Welke zorgaanbieder	U kunt naar een oefentherapeut Cesar/Mensendieck. AnderZorg heeft oefentherapeuten Cesar/Mensendieck gecontracteerd. U kunt uit deze oefentherapeuten kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met AnderZorg, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag. U kunt deze bedragen vinden op onze website. U kunt ze ook opvragen bij onze Klantenservice

- Verwijzing
- Er is een lijst van Direct Toegankelijke Oefentherapeuten. Voor deze therapeuten is geen schriftelijke verwijzing vereist. U kunt de lijst van direct toegankelijke therapeuten ook vinden op onze website.
 - Als een therapeut niet direct toegankelijk is, heeft u alleen recht op vergoeding van kosten van oefentherapie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.
 - Als de klachten met uw werk te maken hebben, kunt u ook een schriftelijke verwijzing krijgen van uw bedrijfsarts.

Let op Het werken aan verbetering of behoud van de conditie in de vorm van medische fitness of een vergelijkbare activiteit, zoals fysio-fitness, slender you en groepszwemmen, is niet verzekerd.

B16 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

B16.1 Eerstelijns-psychologische zorg

Geestelijke Gezondheidszorg is diagnostiek en behandeling van mensen met psychische of psychiatrische stoornissen. Het doel is de geestelijke gezondheid te herstellen of te verbeteren en de kwaliteit van leven te verbeteren. De GGZ is onderverdeeld in Eerstelijns Psychologische Zorg en specialistische GGZ. Specialistische GGZ is weer onderverdeeld in ambulante specialistische GGZ en klinische specialistische GGZ. Eerstelijns Psychologische Zorg is gericht op diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van mensen met eenvoudige psychische aandoeningen. De betrokkenheid van een specialist (psychiater, psychotherapeut of klinisch-psycholoog) is niet nodig.

Welke zorg U heeft recht op vergoeding van maximaal 8 zittingen eerstelijnspsychologische zorg per kalenderjaar. De omvang van de zorg is begrensd door wat klinisch psychologen plegen te bieden.

Eigen bijdrage U heeft een eigen bijdrage van € 10 per zitting.

Welke zorgaanbieder U kunt naar een gezondheidszorgpsycholoog of een Europees gecertificeerd psychotherapeut (European Certificate of Psychotherapy, verleend door de European Association for Psychotherapy te Wenen), een Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP of een Orthopedagoog Generalist. AnderZorg heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met AnderZorg heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van het bedrag dat in Nederland marktconform is.

Persoonsgebonden budget Een persoonsgebonden budget (PGB) is een geldbedrag waarmee u zelf diagnostiek en behandeling kunt inkopen. U heeft recht op een PGB voor eerstelijnspsychologische zorg als dat is bedoeld voor geneeskundige zorg die gericht is op herstel van een psychiatrische aandoening. U heeft geen recht op een PGB voor zorg tijdens een verblijf in een instelling, als het verblijf verzekerd is in uw Basisverzekering. De bijzonderheden van het persoonsgebonden budget vindt u in het Verzekeringsreglement. U leest daar aan welke voorwaarden u moet voldoen voor een PGB, hoe dit wordt berekend en hoe het wordt uitgekeerd. Het Verzekeringsreglement is te raadplegen op onze website of op te vragen bij onze Klantenservice.

Verwijzing U heeft een schriftelijke verwijzing nodig van de huisarts. Als er sprake is van spoedeisende zorg dan heeft u geen schriftelijke verwijzing nodig. Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is een indicatiebesluit noodzakelijk van een Bureau Jeugdzorg dan wel een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in art. 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg indien het zorg betreft als omschreven in artikel 9b vijfde lid van de AWBZ.

B16.2 Specialistische GGZ zonder opname Ambulante specialistische GGZ wil zeggen dat u regelmatig een bezoek brengt aan de hulpverlener voor uw behandeling, maar dat u gewoon thuis leeft en slaapt. De meeste aandoeningen kunnen ambulant behandeld worden.

Welke zorg U heeft recht op vergoeding van kosten van diagnostiek en behandeling van complexe aandoeningen. De omvang van de zorg is begrensd door wat psychiaters/zenuwartsen en klinisch-psychologen plegen te bieden.

Welke zorgaanbieder Voor specialistische GGZ zonder opname kunt u naar een zelfstandig gevestigde psychiater, psychotherapeut of klinisch-psycholoog of naar een GGZ-instelling. Ook kunt u naar de polikliniek van een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis. AnderZorg heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice.

Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met AnderZorg heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van het bedrag dat in Nederland marktconform is.



Persoonsgebonden budget	Een persoonsgebonden budget (PGB) is een geldbedrag waarmee u zelf diagnostiek en behandeling kunt inkopen. U heeft recht op een PGB voor de geestelijke gezondheidszorg als dat is bedoeld voor geneeskundige zorg die gericht is op herstel van een psychiatrische aandoening. U heeft geen recht op een PGB voor zorg tijdens een verblijf in een instelling, als het verblijf verzekerd is in uw Basisverzekering. De bijzonderheden van het persoonsgebonden budget vindt u in het Verzekeringsreglement. U leest daar aan welke voorwaarden u moet voldoen voor een PGB, hoe dit wordt berekend en hoe het wordt uitgekeerd. Het Verzekeringsreglement is te raadplegen op onze website.
Verwijzing	U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van specialistische GGZ zonder opname als u een schriftelijke verwijzing heeft van de huisarts. Als er sprake is van spoedeisende zorg dan heeft u geen schriftelijke verwijzing nodig. Jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg hebben alleen recht op vergoeding van kosten van specialistische GGZ zonder opname als zij een indicatiebesluit hebben van een Bureau Jeugdzorg dan wel een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg indien het zorg betreft als omschreven in artikel 9b vijfde lid van de AWBZ.
B16.3 Specialistische GGZ met opname	Sommige psychische aandoeningen zijn zo ernstig, dat een ambulante behandeling niet meer toereikend is. Opname in een psychiatrische kliniek is dan de beste oplossing. Dat betekent dat u uw behandeling ontvangt in de kliniek maar ook dat u voor de duur van de behandeling leeft en slaapt in de kliniek. Ook in geval van een crisissituatie kan besloten worden tot een opname.
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van: <ul style="list-style-type: none"> - opname en verblijf, gedurende het etmaal, in een psychiatrisch ziekenhuis of op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis gedurende maximaal 365 dagen. Een onderbreking van maximaal dertig dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar telt niet mee voor de berekening van de 365 dagen. Onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof tellen wel mee voor de berekening van de 365 dagen, - bij de behandeling behorende paramedische zorg en geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen, verpleging en verzorging, gedurende de periode van opname.
Welke zorgaanbieder	U kunt terecht bij een GGZ-instelling of bij de Psychiatrische afdeling van een ziekenhuis. AnderZorg heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met AnderZorg heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van het bedrag dat in Nederland marktconform is.
Verwijzing	U heeft een schriftelijke verwijzing nodig van de huisarts of van uw behandelaar (psychiater, psychotherapeut of klinisch psycholoog). Als er sprake is van spoedeisende zorg dan heeft u geen schriftelijke verwijzing nodig. Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is een indicatiebesluit noodzakelijk van een Bureau Jeugdzorg dan wel een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in art. 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg indien het zorg betreft als omschreven in artikel 9b vijfde lid van de AWBZ.
B17 Geneesmiddelen	Een geneesmiddel (of medicijn) is een stof die een bepaalde, gewenste werking op het lichaam uitoefent. Geneesmiddelen zijn er in allerlei vormen, zoals tablet, injectievloeistof, zetpil en pleister. Er zijn duizenden geneesmiddelen op de markt. Om een geneesmiddel op de markt te mogen brengen, heeft de producent een handelsvergunning nodig. Die vergunning wordt alleen verleend als het (merk- of merkloze) geneesmiddel voldoet aan strenge kwaliteitseisen.
Welke zorg	<p><i>Geregistreerde geneesmiddelen</i></p> <p>Met uitzondering van de uitgesloten middelen bedoeld onder het kopje 'Preferentiebeleid', heeft u recht op vergoeding van kosten van alle geneesmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke geneesmiddelen dat zijn, is te vinden in Bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. U kunt de Regeling zorgverzekering en de bijlagen raadplegen via www.overheid.nl.</p> <p><i>Niet-geregistreerde geneesmiddelen</i></p> <p>U heeft recht op vergoeding van kosten van geneesmiddelen die in de apotheek zelf zijn bereid. Ook heeft u recht op vergoeding van kosten van geneesmiddelen die uw arts voor gebruik door u bestelt, als dit geneesmiddel in Nederland is bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm van de Geneesmiddelenwet. Indien het gaat om een bestelling van een geneesmiddel dat in Nederland niet in de handel is maar wel in een ander land, is dit slechts toegestaan als u lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners. In alle gevallen moet het gaan om rationele farmacotherapie. Dat wil zeggen dat behandeling plaatsvindt met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en de effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en die tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering.</p>

Let op	Er gelden beperkingen: preferentiebeleid, indicatie en maximale periode.
Preferentiebeleid	Ieder geneesmiddel heeft een werkzame stof. U heeft recht op vergoeding van kosten van alle werkzame stoffen die voorkomen in de geneesmiddelen op bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. Vaak zijn er meerdere geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof op de markt. Bij sommige geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof en toedieningsvorm heeft u alleen recht op vergoeding van die geneesmiddelen die door AnderZorg zijn aangewezen. Dit zijn de zogenaamde preferente geneesmiddelen. Voor welke werkzame stoffen preferente geneesmiddelen zijn aangewezen en welke geneesmiddelen dat zijn, vindt u in het Verzekeringsreglement. In uitzonderingsgevallen kan het voorkomen dat behandeling met een preferent geneesmiddel medisch niet verantwoord is. Dan heeft u recht op vergoeding van kosten van een ander geneesmiddel uit Bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. U kunt de Regeling zorgverzekering en de bijlagen raadplegen via www.overheid.nl .
Indicatie	Op vergoeding van sommige geneesmiddelen heeft u alleen recht als u een indicatie heeft die in de wettelijke regeling is omschreven. U vindt deze geneesmiddelen en indicaties in Bijlage 2 bij de Regeling zorgverzekering. U kunt de Regeling zorgverzekering en de bijlagen raadplegen via www.overheid.nl . Voor sommige geneesmiddelen die op Bijlage 2 staan, gelden ook andere voorwaarden, die vindt u in het Verzekeringsreglement. U kunt het Verzekeringsreglement vinden op onze website.
Maximale periode	Per recept heeft u recht op vergoeding van kosten van de geneesmiddelen voor een bepaalde periode. Deze periode is: <ul style="list-style-type: none"> - vijftien dagen als u het geneesmiddel voor de eerste keer gebruikt, - vijftien dagen als een acute aandoening met antibiotica of chemotherapeutische moet worden bestreden; - drie maanden voor geneesmiddelen die een chronische ziekte behandelen, - één maand voor slaapmiddelen en kalmeringsmiddelen, - zes maanden voor middelen die door AnderZorg als preferent zijn aangewezen, - een jaar voor orale anticonceptiva (de pil). Als u voor het eerst orale anticonceptiva voorgeschreven krijgt, is de maximale termijn drie maanden, - een maand in alle andere gevallen. <p>Als u voor de eerste keer vloeibare geneesmiddelen bij uw apotheker of apothekhoudend huisarts haalt, dan worden deze in de kleinste handelsverpakking geleverd.</p>
Eigen bijdrage	Het kan zijn dat u een eigen bijdrage moet betalen. In bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering staan alle geneesmiddelen waar u recht op heeft. Deze bijlage heeft een onderdeel A en een onderdeel B. In onderdeel A staan alle geneesmiddelen waarvoor een vergoedingslimiet is vastgesteld. Als u een geneesmiddel gebruikt dat meer kost dan de vergoedingslimiet, moet u het gedeelte dat hoger is dan de limiet zelf betalen. Als het geneesmiddel dat u gebruikt in onderdeel B staat, is er geen vergoedingslimiet.
Uitsluitingen	U heeft geen recht op vergoeding van kosten van geneesmiddelen: <ul style="list-style-type: none"> - in gevallen die zijn aangegeven in de Regeling zorgverzekering, - in geval van ziekterisico bij reizen, - voor onderzoek als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet, - die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel, - als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder e, van de Geneesmiddelenwet.
Welke zorgaanbieder	U kunt voor geneesmiddelen naar een apotheek of een apothekhoudend huisarts. AnderZorg heeft apotheken en apothekhoudend huisartsen gecontracteerd. U kunt hieruit kiezen. Raadpleeg de lijst met gecontracteerde apotheken en apothekhoudend huisartsen op onze website. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met AnderZorg heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van het bedrag dat in Nederland marktconform is.
Recept	U heeft een recept nodig van een huisarts, tandarts, medisch specialist, verloskundige of GGD-arts.
Toestemming	Voor sommige geneesmiddelen heeft u voorafgaande toestemming nodig. Welke geneesmiddelen dat zijn, vindt u in het Verzekeringsreglement. Uw arts kan een bij dit geneesmiddel horende artsenverklaring invullen. Hiervoor zijn speciale formulieren, deze zijn te vinden op www.znformulieren.nl . Als u met deze artsenverklaring naar een apotheek gaat waarmee AnderZorg een overeenkomst heeft gesloten, beoordeelt de apotheker of u recht heeft op vergoeding van kosten van het geneesmiddel. U hoeft dan niet eerst aan AnderZorg toestemming te vragen. Gaat u voor het geneesmiddel naar een apotheek waarmee AnderZorg geen overeenkomst heeft gesloten, dan moet u wel eerst toestemming vragen aan AnderZorg.

Preferente geneesmiddelen	<p>Als behandeling met een preferent geneesmiddel niet medisch verantwoord is en u dus een ander, niet preferent, geneesmiddel wilt gebruiken, heeft u voorafgaande toestemming nodig. Als u naar een apotheker gaat waarmee AnderZorg een overeenkomst heeft gesloten geeft deze apotheek u het geneesmiddel meteen mee als u een door een arts ondertekend recept inlevert waarop de arts 'Medisch noodzakelijk' of MN heeft geschreven. Of als u samen met het recept een door uw huisarts, tandarts, medisch specialist, verloskundige of GGD-arts, ingevulde verklaring inlevert.</p> <p>Gaat u naar een apotheker waarmee AnderZorg geen overeenkomst heeft gesloten dan vraagt u met het aanvraagformulier farmaceutische zorg toestemming aan AnderZorg. Bij dit formulier moet u een gemotiveerde toelichting van uw arts sturen. Als het gaat om medicatie die u voor het eerst gebruikt heeft u de eerste 15 dagen ook zonder toestemming van AnderZorg recht op vergoeding van kosten van het geneesmiddel. U moet dan wel binnen die 15 dagen een aanvraag voor toestemming bij AnderZorg indienen. Als u de aanvraag niet tijdig indient, of als gebruik van het preferente middel volgens AnderZorg wel medisch verantwoord is, heeft u na de 15e dag geen recht meer op vergoeding van kosten van het geneesmiddel.</p>
B18 Huisartsenzorg	<p>De huisarts is het eerste aanspreekpunt als u vragen over gezondheid en ziekte heeft. Huisartsenzorg is vrij toegankelijk en persoonsgericht. In de avond, nacht, of het weekend kunt u hulp krijgen op een huisartsenpost.</p>
Welke zorg	<p>U heeft recht op vergoeding van kosten van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - huisartsenzorg, behalve de griepvaccinatie, - door de huisarts aangevraagd laboratorium- en functieonderzoek, - medisch specialistische zorg die grenst aan het huisartsgeneeskundige domein, waarover AnderZorg en de huisarts afspraken hebben gemaakt, - ketenzorg voor diabetes, als AnderZorg hierover met uw huisarts afspraken heeft gemaakt. Met welke huisartsen AnderZorg deze afspraken heeft gemaakt kunt u vinden op www.anderzorg.nl. Ketenzorg voor diabetes is een zorgprogramma speciaal voor diabetes waaraan soms meerdere zorgaanbieders deelnemen.
Welke zorgaanbieder	<p>Voor huisartsenzorg gaat u naar de huisarts. Huisartsenzorg kan ook worden verleend door een hulpverlener die onder de medische verantwoordelijkheid van een huisarts werkt, bijvoorbeeld een doktersassistente, nurse practitioner, praktijkondersteuner of door een zorgaanbieder waarmee AnderZorg afspraken heeft gemaakt over huisartsenzorg. In de avond, nacht, of in het weekend kunt u voor huisartsenzorg bij acute, spoedeisende problemen die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag naar de huisartsenpost of naar de dienstdoende huisarts. AnderZorg heeft huisartsen en huisartsenposten gecontracteerd. U kunt één van deze zorgaanbieders kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice. Als u kiest voor een zorgaanbieder die met AnderZorg geen overeenkomst heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van het bedrag dat in Nederland marktconform is.</p>
B19 Hulpmiddelen en verbandmiddelen	<p>Een medisch hulpmiddel is bijvoorbeeld een rollator, een hoortoestel of een beenprothese, maar u kunt ook denken aan incontinentiemateriaal en diabetestestmaterialen.</p>
Welke zorg	<p>U heeft recht op vergoeding van kosten van de hulpmiddelen en verbandmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulp- en verbandmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. In het Verzekeringsreglement staat in welke gevallen u het hulp- of verbandmiddel in eigendom of in bruikleen van AnderZorg kunt krijgen. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op vergoeding van het hulp- of verbandmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering raadplegen via www.overheid.nl.</p>
Eigen bijdrage	<p>Voor sommige hulpmiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage of maximale vergoeding. U vindt in de Regeling zorgverzekering of dat het geval is en hoe hoog de eigen bijdrage of maximale vergoeding dan is. U betaalt de eigen bijdrage aan de leverancier. De wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen kunt u ook vinden in het Verzekeringsreglement.</p>
Welke zorgaanbieder	<p>U kunt voor een hulp- of verbandmiddel naar een leverancier van hulpmiddelen en verbandmiddelen gaan. AnderZorg heeft voor de verschillende hulpmiddelen en verbandmiddelen leveranciers gecontracteerd. U kunt uit deze leveranciers kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice. Als u kiest voor een leverancier die geen overeenkomst met AnderZorg heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Wat u krijgt vergoed, vindt u in het Verzekeringsreglement. Als u voor een hulpmiddel naar een door AnderZorg niet gecontracteerde leverancier gaat, moet deze leverancier soms aan bepaalde kwaliteits- of deskundigheidseisen voldoen. Welke dit zijn kunt u per hulpmiddel lezen in het Verzekeringsreglement.</p>



Toestemming	<p>In het Verzekeringsreglement staat per hulpmiddel of voorafgaande toestemming van AnderZorg nodig is. Het kan hierbij gaan om een eerste verstrekking, maar ook om vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel. Voor de meeste hulpmiddelen die geleverd worden door een gecontracteerde leverancier heeft u geen toestemming van AnderZorg nodig.</p> <p>Let op Als u naar een leverancier wilt die geen overeenkomst heeft met AnderZorg, heeft u voorafgaande toestemming nodig.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Als u naar een door AnderZorg niet gecontracteerde leverancier wilt, vermeldt u dit op de aanvraag voor toestemming. - Als u een tweede exemplaar van eenzelfde hulpmiddel wilt, heeft u hiervoor in alle gevallen voorafgaande toestemming van AnderZorg voor nodig. - In het Verzekeringsreglement wordt per hulpmiddel uitgelegd aan welke andere voorwaarden u moet voldoen, bijvoorbeeld het meesturen van een toelichting van een arts.
Gebruik hulpmiddel	<p>Als u het hulpmiddel met opzet beschadigt of als schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, heeft u geen recht op vervanging, correctie of herstel van het hulpmiddel door AnderZorg. Als u het hulpmiddel in bruikleen heeft en het is door u met opzet beschadigt of de schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, dan kan AnderZorg de kosten hiervan op u verhalen.</p> <p>Let op U heeft geen recht op vergoeding van de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen, tenzij in de Regeling zorgverzekering is bepaald dat deze vergoed worden. Een voorbeeld van normaal gebruik is het vervangen van batterijen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soms is voor een bepaald hulpmiddel alleen toestemming nodig als u naar een leverancier gaat die geen overeenkomst heeft gesloten met AnderZorg. U kunt dit vinden in het Verzekeringsreglement. - Als in het Verzekeringsreglement gebruikstermijnen of gebruiksaantallen genoemd worden, zijn deze bedoeld om een normaal gemiddelde aan te geven. Van deze gebruikstermijnen of gebruiksaantallen kan in individuele gevallen worden afgeweken. - Als u recht heeft op een hulpmiddel wordt hiermee bedoeld dat u recht heeft op vergoeding (verstrekking in geval van bruikleen), vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel. - Als AnderZorg maar één leverancier voor een bepaald soort hulpmiddel heeft gecontracteerd, kan AnderZorg de toestemming in kopie rechtstreeks naar die leverancier sturen. Dit geldt ook als de levering niet op zich kan laten wachten omdat er sprake is van een medische noodzaak. - Zie voor hulpmiddelen voor thuisdialyse: niet klinische dialyse (B25). Zie voor hulpmiddelen voor het zelf meten van bloedstollingstijden: trombosedienst (B31). - Aangepaste stoelen met alleen een sta-opsysteem zijn niet meer opgenomen in het Verzekeringspakket. Als u zo'n stoel al in bruikleen heeft, dan mag u die voor rekening van AnderZorg blijven gebruiken tot het einde van de bruikleenovereenkomst, maar nooit langer dan tot 1 januari 2010.
Persoonsgebonden budget	<p>Een persoonsgebonden budget (PGB) is een geldbedrag dat iemand krijgt om zelf zorg mee te kopen. In de Basisverzekering kunt u een PGB krijgen voor één of meer hulpmiddelen die u helpen als u blind of zeer slechtziend bent. U heeft recht op een PGB als u één of meer bepaalde hulpmiddelen nodig heeft om een ernstige visuele beperking te compenseren. U kunt voor de volgende hulpmiddelen, voorzover deze in de Regeling zorgverzekering staan, of voor een hulpmiddel dat dezelfde functie vervult als het hulpmiddel waarvoor u bent geïndiceerd, een PGB aanvragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oogprothesen, - gezichtshulpmiddelen, - mobiliteitshulpmiddelen, - informatie- en communicatie hulpmiddelen, - beeldschermloepen, - tactiel leesapparaat, - blindengeleidehond.
Hoogte PGB	<p>Bij het bepalen van de hoogte van het PGB gaat AnderZorg uit van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de aanschaf- of gebruikskosten, voorzover die in de Nederlandse marktomstandigheden passend zijn, - uw omstandigheden, en - de bedragen die zorgaanbieders van het hulpmiddel dat u nodig heeft, gewoonlijk in rekening brengen.
Toestemming	<p>Een PGB vraagt u bij AnderZorg aan. Gebruikt u hiervoor het aanvraagformulier. U kunt deze downloaden van www.anderzorg.nl.</p>

Indicatie	Als u een PGB aanvraagt bij AnderZorg moet u bij deze aanvraag een indicatiestelling van Sensus, Visio of Bartiméus meesturen. Hieruit moet blijken dat u een ernstige visuele beperking heeft en welke hulpmiddelen voor blinden en slechtzienden u nodig heeft. Voor een hulpmiddel dat u aanschaft met een PGB, geldt de gemiddelde gebruiksduur die u vindt in het Verzekeringsreglement. Wilt u eerder een nieuw PGB aanvragen, leg dan uit waarom.
Extra voorwaarden blindengeleidehond	U heeft recht op een PGB voor een blindengeleidehond. Hierbij hoort een tegemoetkoming in de gebruikskosten. Een PGB voor een tegemoetkoming in de gebruikskosten moet u ieder jaar opnieuw aanvragen. Voegt u bij de aanvraag een verklaring van de hondenschool waaruit blijkt dat u de hond nog als blindengeleidehond gebruikt en een kopie van de polis van de voor de hond afgesloten ziektekostenverzekering. De tegemoetkoming in de gebruikskosten van een blindengeleidehond is gelijk aan het bedrag dat hiervoor is vastgesteld in het Verzekeringsreglement dat bij het jaar van de aanvraag hoort.
Verantwoording uitgaven/terugvordering PGB	U moet vóór 31 december van het jaar waarvoor u het PGB heeft gekregen, bewijzen dat u het PGB heeft besteed aan de hulpmiddelen waarvoor u het PGB heeft gekregen. Dat doet u door aan AnderZorg de originele nota's te overleggen. Uit deze nota's moet blijken dat u ze heeft betaald. Als blijkt dat u het PGB niet of niet helemaal heeft besteed aan de hulpmiddelen waarvoor u het PGB heeft gekregen (of een hulpmiddel dat dezelfde functie vervult als het hulpmiddel waarvoor u bent geïndiceerd), kan AnderZorg het PGB geheel of gedeeltelijk terugvorderen.
Extra informatie	Het PGB hoeft u niet te besteden bij een door AnderZorg gecontracteerde leverancier. Bewaar de nota's van de hulpmiddelen waaraan u het PGB heeft besteed goed!
B20 In-vitrofertilisatie (IVF)	In-vitrofertilisatie is een vorm van medisch specialistische zorg. IVF wordt ook wel reageerbuisbevruchting genoemd. Het is een voortplantingstechniek waarbij een of meer eicellen buiten het lichaam worden bevrucht met zaadcellen. Eén of twee embryo's worden in de baarmoeder geplaatst. Als het nodig is kan dit meerdere keren gebeuren.
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van de eerste, tweede en derde poging IVF per te realiseren zwangerschap. Een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie) en een eiceldonatiebehandeling worden gelijkgesteld met IVF. De behandeling van de donor van de eicel en de donatie van de eicel, zijn geen verzekerde zorg.
Welke zorgaanbieder	U kunt voor IVF naar een daarin gespecialiseerd ziekenhuis.
Verwijzing	U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van IVF als u een schriftelijke verwijzing van uw medisch specialist heeft.
Extra informatie	Een volledige IVF-poging bestaat uit de volgende 4 fasen: <ol style="list-style-type: none"> 1. u krijgt hormonen die de rijping van eicellen in uw lichaam bevorderen, 2. daarna worden eicellen afgenomen, 3. deze worden bevrucht en in het laboratorium worden embryo's gekweekt, 4. tenslotte worden een of twee embryo's in de baarmoederholte geïmplant. Een IVF-poging die wordt afgebroken in de periode vanaf de hormoonstimulatie tot en met een zwangerschap van maximaal 11 weken, gemeten vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie, wordt voor het vaststellen van het aantal pogingen beschouwd als één poging.
B21 Kraamzorg	De kraamverzorgende assisteert de verloskundige of arts tijdens de bevalling, en regelt zaken als het wasgoed in de eerste uren na de bevalling. Daarna helpt de kraamverzorgende doorgaans gedurende een week bij de verzorging van de moeder en de baby. Zij verstrekt informatie en controleert moeder en kind in de eerste dagen na de bevalling.
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van kraamzorg tot maximaal 10 dagen vanaf de dag van uw bevalling.
Protocol	Het aantal uren kraamzorg wordt vastgesteld aan de hand van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg. U kunt het protocol vinden op onze website.
Eigen bijdrage	Er geldt een wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg bij u thuis. Ook geldt een eigen bijdrage voor zowel moeder als kind voor kraamzorg, verleend in een instelling zonder dat verblijf in de instelling medisch noodzakelijk is. Hoe hoog deze eigen bijdrage is, wordt door de overheid bepaald en kunt u terugvinden in de Regeling zorgverzekering. Raadpleeg de regeling op onze website of vraag deze op bij de Servicelijn Kraamzorg van AnderZorg T 0900 202 5003.

Welke zorgaanbieder	Kraamzorg wordt verleend door een gediplomeerde kraamverzorgende die verbonden is aan een kraamzorginstelling. AnderZorg heeft aanbieders van kraamzorg gecontracteerd. U kunt uit deze aanbieders kiezen. Bij uw aanmelding bij de Servicelijn Kraamzorg van AnderZorg krijgt u hierover informatie. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met AnderZorg heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van het bedrag dat in Nederland marktconform is.
Aanmelding	Meldt u zich, bij voorkeur voor de 20e week van de zwangerschap, aan bij de Servicelijn Kraamzorg van AnderZorg T 0900 202 5003. De Servicelijn verzorgt dan de verdere aanmelding bij de aanbieder.

B22 Logopedie Een logopedist geeft hulp bij stoornissen van adem, stem, spraak, taal en horen. Deze hulp kan bestaan uit het behandelen van de stoornis, maar ook uit het afnemen van een onderzoek, het geven van adviezen en voorlichting en het begeleiden van de familie(verzorger) van de patiënt.

Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van logopedie als: <ul style="list-style-type: none"> - die een geneeskundig doel heeft, en - van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht.
------------	--

Let op U heeft geen recht op vergoeding van kosten van logopedie in verband met:

- dyslexie (zie B12A),
- taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect of anderstaligheid,
- behandeling in verband met beroepsuitoefening, bijvoorbeeld voor zangers,
- spreken in het openbaar.

Welke zorgaanbieder	U kunt voor deze zorg naar een logopedist. AnderZorg heeft logopedisten gecontracteerd. U kunt uit deze logopedisten kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice. Als u kiest voor een logopedist die met AnderZorg geen overeenkomst heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van het bedrag dat in Nederland marktconform is.
---------------------	--

Verwijzing	U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van logopedie als u een schriftelijke verwijzing van uw huisarts, medisch specialist of tandarts heeft.
------------	---

B23 Mechanische beademing Mechanische beademing is bedoeld voor mensen die niet meer voldoende zelfstandig kunnen ademen. Zij krijgen lucht via een machine. De patiënt is aangesloten op een beademingsapparaat via één of twee slangen. De slangen zijn verbonden met een mondkapje of een zogenaamde tube die de luchtweg ingaat. Mechanische beademing kan worden gegeven in een beademingscentrum of thuis.

Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van mechanische beademing, en daarbij horende medisch specialistische zorg, geneesmiddelen, verblijf, verpleging en verzorging in een beademingscentrum.
------------	---

Welke zorgaanbieder	U kunt voor deze zorg naar een beademingscentrum. AnderZorg heeft beademingscentra gecontracteerd. U kunt uit deze centra kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice. Als u kiest voor een centrum dat met AnderZorg geen overeenkomst heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van het bedrag dat in Nederland marktconform is. De 20% die niet wordt vergoed, bedraagt niet meer dan € 200 per kalenderjaar.
---------------------	--

Let op Als u thuis mechanische beademing krijgt, blijft u wel onder behandeling bij het beademingscentrum. Het beademingscentrum stelt de gebruiksklare apparatuur ter beschikking. Het beademingscentrum levert de medisch specialistische zorg en geneesmiddelen die bij de beademing horen.

Verwijzing	U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van mechanische beademing als u een schriftelijke verwijzing van uw huisarts of medisch specialist heeft.
------------	---

B24 Medisch specialistische zorg Een medisch specialist is een arts die na zijn basisopleiding een specialistische opleiding heeft gevolgd en als medisch specialist geregistreerd is. Er zijn in Nederland ongeveer 30 verschillende specialismen. De meeste medisch specialisten zijn verbonden aan een ziekenhuis.

Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van: <ul style="list-style-type: none"> - onderzoek en diagnostiek, - behandeling, - materialen die de medisch specialist gebruikt, zoals geneesmiddelen, verbandmiddelen of hulpmiddelen, - laboratoriumonderzoek, - second opinion.
------------	---

- Let op** Sommige vormen van (medisch specialistische) zorg zijn in deze verzekeringsvoorwaarden apart beschreven. Kijk voor bijzonderheden onder het desbetreffende artikel. Dit zijn:
- Audiologische hulp (zie artikel B10),
 - Erfelijkheidsonderzoek (zie artikel B13),
 - Een gedeelte van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (zie artikel B16),
 - In-vitrofertilisatie (IVF) en overige fertiliteitbevorderende behandelingen (zie artikel B20),
 - Mechanische beademing (zie artikel B23),
 - Niet-klinische haemodialyse in een dialysecentrum (zie artikel B25),
 - Oncologische hulp voor kinderen (zie artikel B26),
 - Verblijf in het ziekenhuis (zie artikel B32),
 - Plastische chirurgie (zie artikel 27),
 - Revalidatie (zie artikel B28),
 - Transplantatie (zie artikel B30),
 - Trombosedienst (zie artikel B31).

Welke zorgaanbieder U kunt voor medisch specialistische zorg naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is, of naar een medisch specialist die een eigen praktijk heeft. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum dat specialistische zorg biedt. Let op: zelfstandige behandelcentra bieden niet alle vormen van specialistische zorg. AnderZorg heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt daaruit kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met AnderZorg, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Wat er wordt vergoed, hangt af van de soort zorg:

- zorg waarvoor een wettelijk tarief is vastgesteld (het A-segment): 80% van het tarief wordt vergoed,
- zorg waarvoor geen wettelijk tarief is vastgesteld (het B-segment): er is een lijst van maximale vergoedingen, die is opgenomen in het Verzekeringsreglement. U kunt de lijst vinden op onze website. Spoedeisende zorg in Nederland wordt altijd volledig vergoed.

Verwijzing en toestemming U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van medisch specialistische zorg als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, verloskundige, kaakchirurg, verpleeghuisarts of een bedrijfsarts, als de klachten met uw werk te maken hebben. Voor spoedeisende zorg heeft u geen schriftelijke verwijzing nodig. Voor zorg in het astmacentrum in Davos of Heideheuvel heeft u vóór de behandeling toestemming nodig van AnderZorg.

B25 Niet-klinische dialyse Onder de niet-klinische dialyse vallen haemodialyse en peritoneaaldialyse. Haemodialyse is een therapie die de nierfunctie vervangt waarbij gebruik gemaakt wordt van filters; de zogenoemde kunstnieren. Bij peritoneaaldialyse wordt om het bloed te zuiveren spoelvloeistof in de buikholte gebracht. Daarom wordt het ook wel buikspoeling genoemd. Dialyse kan worden gegeven in een dialysecentrum, maar ook thuisdialyse is mogelijk.

Welke zorg U heeft recht op vergoeding van kosten van niet-klinische haemodialyse en peritoneaaldialyse, de daarbij behorende medisch specialistische zorg, onderzoeken, behandeling, verpleging, geneesmiddelen en psychosociale begeleiding. De psychosociale begeleiding is ook voor personen die helpen bij het uitvoeren van de dialyse thuis. Bij thuisdialyse heeft u ook recht op:

- vergoeding van de kosten van een opleiding van de personen die de thuisdialyse uitvoeren of daarbij helpen,
- bruikleen van dialyseapparatuur met toebehoren,
- regelmatige controle en het onderhoud van de dialyseapparatuur (vervangende inbegrepen),
- chemicaliën en vloeistoffen, die nodig zijn voor de dialyse,
- vergoeding van de kosten van aanpassingen die redelijkerwijs in uw woning verricht moeten worden en het weer ongedaan maken van die aanpassingen, voor zover AnderZorg die kosten redelijk vindt en er geen andere wettelijke regeling is die deze aanpassingen en het ongedaan maken daarvan (gedeeltelijk) vergoedt,
- vergoeding van kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen en niet op grond van een andere regeling worden vergoed,
- de noodzakelijke deskundige assistentie door het dialysecentrum bij de dialyse.
- de overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij thuisdialyse.

Welke zorgaanbieder U kunt voor deze zorg naar een dialysecentrum.

Verwijzing U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van niet-klinische dialyse als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

Let op Bruikleen van dialyseapparatuur en de verstrekking in eigendom van de overige gebruiksartikelen bij thuisdialyse valt onder hulpmiddelenzorg. Zie artikel B19.



B26 Oncologische hulp voor kinderen	Voor een effectieve behandeling van kanker is, naast het stellen van de juiste diagnose, onderzoek naar de uitbreiding van de ziekte en verdere typering van de tumor nodig. Voor kinderen met bloed- en lymfklierkanker beschikt de SKION over een centraal laboratorium, waar bloed, beenmerg en hersenvocht van alle Nederlandse kinderen met deze ziekten worden onderzocht.
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van registratie, onderzoek en vergelijking met het aanwezige materiaal voor een zo goed mogelijk behandelplan.
Welke zorgaanbieder	De zorg wordt verleend door de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION).
Verwijzing	U heeft een schriftelijke verwijzing nodig van de huisarts of de medisch specialist.
B27 Plastische chirurgie	Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van behandelingen van plastisch chirurgische aard als het gaat om correctie van: <ul style="list-style-type: none"> - afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, - verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting, - verlamde of verslakte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, - de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak-, en gehemeltepletten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen, - primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.
Let op	U heeft geen recht op vergoeding van kosten van behandelingen van plastisch chirurgische aard als het gaat om: <ul style="list-style-type: none"> - correctie van verlamde of verslakte bovenoogleden die niet het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, - liposuctie (het onderhuids wegzuigen van vetophoping) van de buik, - het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn, - het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak, - behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek, - sterilisatie, - het ongedaan maken van een sterilisatie, - besnijdenis.
Welke zorgaanbieder	U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum als daaraan een medisch specialist verbonden is. AnderZorg heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met AnderZorg, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Wat er wordt vergoed, hangt af van de soort zorg: <ul style="list-style-type: none"> - zorg waarvoor een wettelijk tarief is vastgesteld (het A-segment): 80% van het tarief wordt vergoed. - zorg waarvoor geen wettelijk tarief is vastgesteld (het B-segment): er is een lijst van maximale vergoedingen, die is opgenomen in het Verzekeringsreglement. U kunt de lijst vinden op onze website.
Verwijzing en toestemming	U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van plastische chirurgie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of verpleeghuisarts. U heeft ook voorafgaande toestemming van AnderZorg nodig.
B28 Revalidatie	Revalidatie is een vorm van medisch specialistische zorg onder verantwoordelijkheid van een revalidatiearts. Revalidatie betekent 'herstel'. Revalidatie is gericht op het herstel van mensen met een tijdelijke of chronische aandoening als gevolg van een ongeval, medische ingreep of ernstige ziekte. Om een goed resultaat te krijgen, moet de behandeling van multidisciplinaire aard zijn conform de landelijke indicatieprotocollen van revalidatieartsen. Als volledig herstel niet op korte termijn wordt verwacht, proberen de artsen van verschillende disciplines u te helpen blijvende beperkingen te voorkomen. Als dat ook niet mogelijk is, werken de artsen samen met u om uw beperking zo goed mogelijk in uw leven, uw omgeving en de maatschappij in te passen.

Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van revalidatie als deze zorg voor u het meest doeltreffend is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Met revalidatie bent u in staat een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden, die rekening houdend met uw handicap, redelijkerwijs mogelijk is. Het moet gaan om een handicap die het gevolg is van: <ul style="list-style-type: none"> - stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen, of - een aandoening van het centrale zenuwstelsel leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie (de processen van onder andere leren, waarnemen, herinneren, denken) of het gedrag.
Let op	U heeft recht op vergoeding van kosten van revalidatie in deeltijd- of dagbehandeling. U wordt voor revalidatie alleen opgenomen als daarmee snel betere resultaten zijn te verwachten dan met revalidatie in deeltijd- of dagbehandeling.
Welke zorgaanbieder	U kunt voor revalidatie naar een revalidatiearts, die verbonden is aan een instelling voor revalidatie.
Verwijzing	U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van revalidatie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, verloskundige, kaakchirurg, verpleeghuisarts of een bedrijfsarts als de klachten met uw werk te maken hebben.
Toestemming	Als u voor revalidatie wordt opgenomen, heeft u voorafgaande toestemming van AnderZorg nodig.
B29	
Tandheelkunde	
B29.1	
Bijzondere tandheelkunde	
	Bijzondere tandheelkunde is bedoeld voor mensen voor wie reguliere tandheelkunde niet toereikend is, door een bijzondere aandoening. U kunt hierbij denken aan een verhemeltespleet of een zeer ernstige overbeet.
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u: <ul style="list-style-type: none"> - een ernstige ontwikkelingstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel heeft. Slechts bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak heeft u recht op vergoeding van kosten van het aanbrengen van implantaten en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen, - een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft, - een niet-tandheelkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.
Let op	<ul style="list-style-type: none"> - U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van bijzondere tandheelkunde als deze noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. - U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van orthodontische hulp als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.
Eigen bijdrage	Een deel van de kosten voor bijzondere tandheelkunde is voor uw eigen rekening. Hoeveel uw eigen bijdrage is, wordt door de minister van VWS bepaald en kunt u vinden in de Regeling zorgverzekering. Raadpleeg de regeling op onze website.
Welke zorgaanbieder	U kunt naar een tandarts, Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde, kaakchirurg of orthodontist.
Verwijzing	U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van bijzondere tandheelkunde door een orthodontist als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw tandarts of kaakchirurg. U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van bijzondere tandheelkunde door een kaakchirurg als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw tandarts of huisarts. De kaakchirurg moet verbonden zijn aan een ziekenhuis. U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van bijzondere tandheelkunde door een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, tandarts of kaakchirurg.
Toestemming	Voor bijzondere tandheelkunde heeft u voorafgaande toestemming van AnderZorg nodig. Stuurt u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder.

B29.2

Tandheelkunde

Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van tandheelkunde. Waar u precies recht op heeft, hangt ervan af of u jonger bent dan 22 jaar, of 22 jaar of ouder.
Tot en met 21 jaar	U heeft recht op vergoeding van kosten van: <ul style="list-style-type: none">- één periodiek preventief tandheelkundig onderzoek per jaar, tenzij u meer keren per jaar zo'n onderzoek nodig heeft,- incidenteel tandheelkundig consult,- het verwijderen van tandsteen,- twee fluorideapplicaties per jaar als u 6 jaar of ouder bent, tenzij u meer keren per jaar zo'n applicatie nodig heeft,- sealing,- parodontale hulp (behandeling van tandvlees),- anesthesie (verdoving),- endodontische hulp (wortelkanaalbehandeling),- restauratie van gebitselementen met plastische materialen (vullingen),- gnathologische hulp (hulp bij kaakgewrichtproblemen of knarsen),- uitneembare prothetische voorzieningen (kunstgebit en frameprothese),- tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten:<ul style="list-style-type: none">- als het ter vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die niet zijn aangelegd, of- als het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval,- chirurgische tandheelkundige hulp, behalve het aanbrengen van implantaten,- röntgenonderzoek (foto), behalve röntgenonderzoek voor orthodontische hulp.
Let op	Gaat u buiten de normale openingstijden naar de tandarts, dan heeft u alleen recht op vergoeding van kosten van tandheelkunde als het bezoek niet tot een andere dag kan worden uitgesteld.
Vanaf 22 jaar	U heeft recht op vergoeding van kosten van: <ul style="list-style-type: none">- chirurgische tandheelkundige hulp door een kaakchirurg en het daarbij horende röntgenonderzoek, behalve parodontale chirurgie en het aanbrengen van implantaten, uitneembare volledige protheses voor de boven- of onderkaak.
Eigen bijdrage	Een deel van de kosten voor een uitneembare volledige prothese is voor uw eigen rekening. Hoeveel uw eigen bijdrage is, wordt door de minister van VWS bepaald en kunt u vinden in de Regeling zorgverzekering. Raadpleeg de regeling op onze website.
Welke zorgaanbieder	U kunt naar een tandarts, kaakchirurg of tandprotheticus.
Verwijzing	Als u wordt behandeld door een kaakchirurg, heeft u een schriftelijke verwijzing nodig van een tandarts of huisarts.
Toestemming	U heeft voorafgaande toestemming van AnderZorg nodig: <ul style="list-style-type: none">- voor tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten,- voor parodontale hulp, behandeling onder narcose, osteotomie en het plaatsen van een implantaat door een kaakchirurg,- als een niet gecontracteerde tandprotheticus een volledige en uitneembare prothese voor de boven- of onderkaak maakt en de totale kosten (inclusief de techniekkosten) meer dan € 400 per kaak zijn.- als een tandarts een volledige en uitneembare prothese voor de boven- of onderkaak maakt en de totale kosten (inclusief de techniekkosten) meer dan € 650 per kaak zijn,- als de volledige en uitneembare prothese voor de boven- en/of onderkaak die u nu draagt, binnen 6 jaar na levering wordt vervangen. Dit geldt niet voor een immediaatprothese,- als u moet worden behandeld op de plaats waar u verblijft (bijvoorbeeld thuis of in een instelling). Stuurt u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan mee van de zorgaanbieder.

B30 Transplantatie

Transplantatie is een vorm van medisch specialistische zorg. Transplantatie is het vervangen van een slecht of niet meer functionerend orgaan of weefsel van een patiënt door dat van een donor. Organen/ weefsels die getransplanteerd kunnen worden, zijn bijvoorbeeld het hart, de huid, de longen, de nieren, de pancreas (alvleesklier), de lever, bot en beenmerg. Ook gedeelten van organen kunnen worden getransplanteerd.

- Welke zorg U heeft recht op vergoeding van kosten van:
- beenmergtransplantatie,
 - bottransplantatie,
 - hoornvliestransplantatie,
 - huidweefseltransplantatie,
 - niertransplantatie,
 - harttransplantatie,
 - levertransplantatie, in combinatie met het verwijderen van de eigen lever van de ontvanger,
 - longtransplantatie,
 - hartlongtransplantatie, en
 - nierpancreastransplantatie.
- U heeft ook recht op vergoeding van kosten van:
- specialistisch geneeskundige zorg in verband met de selectie van de donor,
 - specialistisch geneeskundige zorg in verband met de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor,
 - het onderzoek, het bewaren, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal, in verband met de voorgenomen transplantatie,
 - zorg voor de donor die verband houdt met de opname in een instelling voor selectie en verwijdering van het transplantatiemateriaal, gedurende maximaal 13 weken, dan wel een half jaar in geval van een levertransplantatie, na de datum van ontslag uit die instelling. Deze zorg voor de donor omvat de zorg waar u op grond van deze Basisverzekering recht op heeft,
 - vervoer van de donor binnen Nederland in verband met de selectie, opname en ontslag uit het ziekenhuis of in verband met de zorg zoals omschreven in het vorige punt van deze opsomming. Vergoed worden de kosten van de laagste klasse van openbaar vervoer binnen Nederland, of als dat medisch noodzakelijk is, vervoer per auto binnen Nederland,
 - vervoer naar en van Nederland van een buiten Nederland wonende lever-, nier- of beenmergdonor. Overige kosten gemoeid met de transplantatie en het wonen in het buitenland van de donor worden ook vergoed, behalve kosten van verblijf in Nederland en gederfde inkomsten.

Welke zorgaanbieder U kunt voor transplantatie naar een medisch specialist.

Verwijzing U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van transplantatie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

B31 Trombosedienst Trombose is een stolsel in een ader of slagader. Dit kan voorkomen in bijvoorbeeld de beenvaten, kransslagaders, longvaten en de vaten van de hersenen. De trombosedienst is verantwoordelijk voor het instellen, controleren en begeleiden van poliklinische patiënten die bepaalde orale antistollingsmiddelen gebruiken.

- Welke zorg U heeft recht op vergoeding van kosten van:
- het regelmatig afnemen van bloedmonsters,
 - het verrichten van laboratoriumonderzoek als dat nodig is voor het bepalen van de stollingstijd van het bloed,
 - het gebruik van apparatuur en toebehoren waarmee u de stollingstijd van uw bloed kunt meten,
 - een opleiding om u wegwijs te maken met de hierboven genoemde apparatuur, en begeleiding bij de metingen,
 - adviezen over de toepassing van geneesmiddelen die bloedstolling beïnvloeden.

Welke zorgaanbieder U kunt naar een trombosedienst.

Verwijzing U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van zorg door een trombosedienst als u heeft een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

B32 Verblijf Patiënten kunnen in overleg met de medisch specialist voor onderzoek, ingreep of ter observatie worden opgenomen. Als een patiënt meerdere dagen moet blijven, is hij 'klinisch' opgenomen. Het verblijf in een ziekenhuis of instelling kan langdurig zijn. In dat geval zijn 365 dagen verzekerd in de Basisverzekering. De AWBZ verzekert verblijf na 365 dagen.

- Welke zorg U heeft recht op vergoeding van kosten van verblijf, gedurende het etmaal, dat medisch noodzakelijk is in verband met verloskundige zorg, chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en medisch specialistische zorg en de bijbehorende noodzakelijke verpleging, verzorging, paramedische zorg en geneesmiddelen. Het verblijf is verzekerd gedurende een ononderbroken periode van 365 dagen. Een onderbreking van ten hoogste 30 dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 365 dagen. Een onderbreking wegens weekend- of vakantieverlof telt wel mee.

Let op Verblijf in verband met GGZ-zorg is niet hier beschreven, maar onder artikel B16.3.



Welke zorgaanbieder	<p>Het verblijf vindt plaats in een ziekenhuis, revalidatiecentrum of Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC). AnderZorg heeft voor verblijf, in verband met medische zorg en revalidatie, ziekenhuizen, revalidatiecentra en ZBC's gecontracteerd. U kunt uit deze kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met AnderZorg, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Wat er wordt vergoed, hangt af van de soort zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zorg waarvoor een wettelijk tarief is vastgesteld (het A-segment): 80% van het tarief wordt vergoed, maar voor uw rekening blijft ten hoogste € 200, - zorg waarvoor geen wettelijk tarief is vastgesteld (het B-segment): er is een lijst van maximale vergoedingen, die is opgenomen in het Verzekeringsreglement. U kunt de lijst vinden op onze website.
Toestemming	Als u voor revalidatie wordt opgenomen, heeft u voorafgaande toestemming van AnderZorg nodig.
B33 Verloskundige zorg	Het overgrote deel van de verloskundige zorg aan zwangere vrouwen wordt geleverd door verloskundigen. Zij begeleiden en controleren vrouwen tijdens hun zwangerschap en de bevalling.
Welke zorg	<p>U heeft recht op vergoeding van kosten van verloskundige zorg en prenatale screening. De prenatale screening bestaat uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - counseling (voorlichting en advies), - een combinatietest (nekplooiemeting en serumonderzoek). Daar heeft u alleen recht op als u 36 jaar of ouder bent, of als u een medische indicatie heeft, - structureel echoscopisch onderzoek in het 2e trimester (de 20 weken echo).
Welke zorgaanbieder	U kunt voor verloskundige zorg naar een verloskundige of een huisarts. AnderZorg heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met AnderZorg, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van het bedrag dat in Nederland marktconform is.
Let op	Het structureel echoscopisch onderzoek en de combinatietest mogen alleen worden uitgevoerd door een zorgaanbieder die een WBO-vergunning heeft of een samenwerkingsafpraak heeft met een Regionaal Centrum dat een WBO-vergunning heeft, tenzij er sprake is van een medische indicatie.
B34 Verpleging	Als u bent opgenomen, is verpleegkundige zorg bij de medisch specialistische zorg inbegrepen. Als u echter medisch specialistische zorg krijgt zonder dat u wordt opgenomen (bijvoorbeeld op de polikliniek van een ziekenhuis) heeft u soms ook verpleging nodig.
Welke zorg	U heeft recht op vergoeding van kosten van verpleging die noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg, zonder dat u verblijft in een instelling.
Let op	Onder deze zorg valt niet de verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing of die noodzakelijk is in verband met palliatieve terminale zorg.
Welke zorgaanbieder	Verpleegkundige zorg wordt verleend door een verpleegkundige in dienst van een ziekenhuis, revalidatie-instelling of zelfstandig behandelcentrum. AnderZorg heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met AnderZorg, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van het bedrag dat in Nederland marktconform is.
B35 Vervoer per ambulance	Er zijn twee soorten ambulancevervoer: spoedvervoer (meestal aangemeld via 112) en besteld vervoer. De ambulancezorg wordt gedaan door verpleegkundigen en chauffeurs die daarvoor speciaal zijn opgeleid.
Welke zorg	<p>U heeft recht op vergoeding van kosten van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vervoer naar een zorgverlener of instelling om zorg te krijgen. Deze zorg moet geheel of gedeeltelijk verzekerd zijn in de Basisverzekering, - vervoer naar een instelling waar u geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ zal gaan verblijven, - vervoer vanuit een AWBZ-instelling naar een zorgverlener of instelling voor onderzoek of behandeling dat geheel of gedeeltelijk ten laste komt van de AWBZ, - vervoer vanuit een AWBZ-instelling naar een zorgverlener of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese, die geheel of gedeeltelijk verzekerd is in de AWBZ, - vervoer naar uw woning of, als u daar niet de nodige verzorging kunt krijgen, naar een andere woning als u komt van een van de zorgverleners of instellingen als hierboven bedoeld.

Welke zorgaanbieder	Ambulancevervoer wordt verleend door een door de provincie aangewezen vergunninghouder.
Verwijzing	U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van vervoer per ambulance als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, verpleeghuisarts, of arts voor verstandelijk gehandicapten, behalve als er sprake is van spoedeisend ambulancevervoer. U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van vervoer per helikopter als u een schriftelijke verwijzing heeft van de Centrale Post Ambulance (CPA) of een centrum voor neonatale en kinderchirurgische intensieve zorg, behalve als er sprake is van spoedeisend vervoer per helikopter.
Indicatie	Het vervoer moet geïndiceerd zijn door de behandelend arts.
Let op	<ul style="list-style-type: none"> - Het recht op vergoeding van kosten van ambulancevervoer is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis. - Indien AnderZorg u toestemming geeft naar een bepaalde persoon of instelling te gaan, geldt de beperking van 200 kilometer niet. - U heeft geen recht op vergoeding van kosten van ambulancevervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling.
B36 Zittend ziekenvervoer	Bij sommige indicaties kunt u een beroep doen op deze verzekering voor vervoer of de kosten daarvan. Er zijn drie soorten zittend ziekenvervoer. U kunt vervoerd worden met eigen vervoer, met het openbaar vervoer of met een ander vervoermiddel, bijvoorbeeld een taxi.
Welke zorg	<p>U heeft recht op vergoeding van kosten van het openbaar vervoer in de laagste klasse, of op vergoeding van de kosten van een particuliere auto, tot een maximum van € 0,28 per kilometer. U heeft recht op vergoeding van kosten van vervoer met een ander vervoermiddel, bijvoorbeeld per taxi, als vervoer per openbaar vervoer of eigen vervoer niet mogelijk is. Als begeleiding noodzakelijk is, of als het gaat om de begeleiding van een kind jonger dan 16 jaar, worden de kosten van het openbaar vervoer en het eigen vervoer of het vervoer met een ander vervoermiddel, bijvoorbeeld een taxi, van de begeleider ook vergoed. In bijzondere gevallen kan AnderZorg vergoeding van de kosten van het openbaar vervoer en het eigen vervoer of het vervoer met een ander vervoermiddel van twee begeleiders toestaan.</p> <p>U heeft recht op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer als:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over vervoer per ambulance (zie artikel B35), en - u nierdialyses moet ondergaan, of - u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, of - u zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, of - u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of - u een langdurige ziekte of aandoening hebt en voor de behandeling hiervan langdurig bent aangewezen op vervoer en het niet vergoeden van de kosten voor u zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. Ook in dit geval heeft u voorafgaande toestemming van AnderZorg nodig.
Let op	<ul style="list-style-type: none"> - Het recht op vergoeding van kosten van vervoer of de vergoeding van kosten is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis. - Als AnderZorg u daarvoor toestemming geeft geldt de beperking van 200 kilometer niet. - Als u gebruik maakt van eigen vervoer, wordt de vergoeding berekend op de kortst mogelijke gebruikelijke route. - Het vervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling wordt niet vergoed.
Eigen bijdrage	U betaalt een eigen bijdrage van € 89 per kalenderjaar.
Welke zorgaanbieder	Het vervoer wordt verleend door een vervoersbedrijf of een particulier (bijvoorbeeld een familielid of kennis). AnderZorg heeft vervoersbedrijven gecontracteerd. Welke dat zijn, wordt vermeld bij het verlenen van toestemming. Bij een vervoersbedrijf dat geen overeenkomst heeft met AnderZorg, krijgt u maximaal € 0,85 vergoed per beladen kilometer. Bij vervoer door een particulier, krijgt u maximaal € 0,28 per kilometer.
Toestemming	U vraagt vooraf toestemming aan AnderZorg. Belt u met de Servicelijn Vervoer, T 0317 49 20 51. Of stuur het aanvraagformulier "zittend ziekenvervoer" op. Het aanvraagformulier kunt u downloaden van onze website. AnderZorg stelt vast of u toestemming krijgt. En voor welk soort vervoer (openbaar vervoer, eigen vervoer of vervoer met een ander vervoermiddel) u toestemming krijgt.

Uw aanvullende verzekering
AnderZorg Jong en
AnderZorg Extra



AnderZorg biedt verschillende aanvullende verzekeringen (AV) aan. Hieronder vindt u op alfabetische volgorde alle vormen van zorg die in de aanvullende verzekering zijn opgenomen. Bij iedere vorm van zorg staat een tabel. In deze tabel is per aanvullende verzekering aangegeven of de zorg verzekerd is, of hoe hoog de vergoeding is. Op uw zorgpolis staat welke aanvullende verzekering u heeft. Als u niet kunt vinden wat u zoekt, kijkt u dan in de index voor andere trefwoorden.

Gecontracteerde of erkende zorgaanbieders

AnderZorg maakt afspraken met zorgaanbieders. Zorgaanbieders zijn bijvoorbeeld ziekenhuizen, artsen en fysiotherapeuten. Die afspraken gaan over het betalen van de rekening, maar ook over de kwaliteit van de zorg. Bijvoorbeeld: waaruit bestaat een algemene check-up. AnderZorg kan zorgaanbieders erkennen. Bijvoorbeeld bij alternatieve behandelwijzen. Die erkenning hangt af van bijvoorbeeld goede scholing. Sommige vormen van zorg zijn niet verzekerd. Behalve als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder of een erkende zorgaanbieder gaat. Dan krijgt u een vergoeding. U kunt dat hieronder bij iedere vorm van zorg lezen

Hoe krijgt u vergoeding?

Met veel zorgaanbieders heeft AnderZorg een contract. Die zorgaanbieder kan de rekening rechtstreeks bij AnderZorg indienen. Heeft u zelf een rekening ontvangen? Vul dan het declaratieformulier in. U kunt daarop aangeven of AnderZorg het bedrag aan de zorgaanbieder of aan uzelf moet betalen. Zie ook het hoofdstuk 'Declareren' voorin deze verzekeringsvoorwaarden.

E1 Acnébehandeling

Acné is een huidandoening. Een huidtherapeut bepaalt welke vorm van behandeling het beste is en maakt de huid schoon. De behandeling houdt de acné rustig of verwijdert de littekens door peeling. Verder geeft de huidtherapeut adviezen over de dagelijkse verzorging van de huid.

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
€ 185	€ 0

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u een verwijzing heeft van een huisarts of medisch specialist, en
- de behandeling verricht wordt door een huidtherapeut.

E2 Alternatieve behandelwijzen

Alternatieve behandelwijzen zijn andere dan de gebruikelijke (reguliere) behandelingen. Zij vormen daar vaak een aanvulling op, maar kunnen ook op zichzelf staan. Het is wenselijk uw huisarts of specialist op de hoogte te stellen als u gebruik maakt van alternatieve behandelwijzen.

Alternatieve behandelwijzen kunnen zijn: homeopathie, antroposofie, acupunctuur, acupressuur, natuurlijke geneeswijzen, zorg voor houding en beweging, of alternatieve psychologische hulpverlening. U krijgt een vergoeding voor consulten en behandelingen van 80% tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
€ 250*	€ 500

* Het maximumbedrag geldt voor de alternatieve behandelwijzen en de alternatieve geneesmiddelen tezamen.

Let op

- De kosten van alternatieve behandelwijzen worden alleen vergoed als uw behandelaar als gediplomeerd lid is aangesloten bij een door AnderZorg erkende beroepsvereniging: u kunt de lijst van beroepsverenigingen vinden op onze website. U kunt de lijst ook opvragen bij de Klantenservice, T 0900 16 16 160 (€ 0,70 per minuut).
- Behandelingen die al onder de Zorgverzekeringswet vallen of onder een vergoeding uit de aanvullende verzekering, worden niet uit het artikel alternatieve geneeswijzen vergoed. Hier is dan geen sprake meer van een alternatieve geneeswijze.

E3 Alternatieve geneesmiddelen

Alternatieve geneesmiddelen zijn onder andere homeopathische- en antroposofische geneesmiddelen. Soms worden homeopathische geneesmiddelen speciaal voor u gemaakt (magistrale bereiding). Het is wenselijk uw huisarts of specialist op de hoogte te stellen als u gebruik maakt of wil maken van alternatieve geneesmiddelen.

U krijgt een vergoeding voor homeopathische en antroposofische geneesmiddelen van 80% tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
€ 250*	€ 500

* Het maximumbedrag geldt voor de alternatieve behandelwijzen en de alternatieve geneesmiddelen tezamen.



- U krijgt een homeopathisch geneesmiddel vergoed als:
- het geneesmiddel geregistreerd is volgens het Besluit homeopathisch farmaceutische producten, en
 - het geneesmiddel gemaakt is door een fabrikant die daarvoor een vergunning heeft, en
 - een arts het geneesmiddel voorschrijft, en
 - een apotheek of een apotheekhoudend huisarts het geneesmiddel aflevert.

U krijgt een speciaal voor u gemaakt homeopathisch geneesmiddel (magistrale bereiding) vergoed als:

- een arts het geneesmiddel voorschrijft, en
- een apotheek of een apotheekhoudend huisarts het geneesmiddel aflevert.

U krijgt een antroposofisch geneesmiddel vergoed:

- van WALA of Weleda, en
- als een arts het geneesmiddel voorschrijft, en
- als een apotheek of een apotheekhoudend huisarts het geneesmiddel aflevert.

Let op U krijgt geen vergoeding voor zelfzorgmiddelen, voedingssupplementen of fytotherapeutische geneesmiddelen.

E4 Brillen en contactlenzen U krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per twee kalenderjaren:

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
€ 100	€ 130

U krijgt geen vergoeding voor:

- een zonnebril,
- gekleurde glazen of gekleurde contactlenzen,
- een speciale bril zoals een duikbril of een lasbril.

E5 Buitenland Bij spoedeisende zorg tijdens verblijf in het buitenland krijgt u service en ondersteuning van de Alarmcentrale van AnderZorg. De Alarmcentrale verzorgt onder andere contacten met behandelend artsen, repatriëring en garantiestellingen.

E5.1 Spoedeisende zorg en geneesmiddelen U krijgt een aanvulling op de vergoeding die u ontvangt uit de Basisverzekering. U kunt daarover meer lezen onder B9. De aanvulling is het verschil tussen de vergoeding uit de Basisverzekering en de in rekening gebrachte kosten.

Voorbeeld

U breekt een been in de Verenigde Staten. Voor de behandeling ontvangt u een nota ter hoogte van € 3.000. In Nederland zou dat € 2.000 hebben gekost. Dat bedrag krijgt u dan uit de Basisverzekering vergoed. De aanvullende verzekering keert dan de resterende € 1.000 uit.

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
Ja	Ja

U krijgt vergoeding voor zorg als:

- de zorg onvoorzien was, en
- niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland, en
- u niet langer dan één jaar in het buitenland bent, en
- de kosten zouden zijn vergoed als deze in Nederland waren gemaakt.

U krijgt vergoeding voor geneesmiddelen als:

- u niet langer dan één jaar in het buitenland bent, en
- u hiervoor een recept heeft gekregen van de huisarts of specialist, en
- de werkzame stof voorkomt in een geneesmiddel dat in Nederland wordt vergoed.

Let op U krijgt geen vergoeding voor de kosten van ziekenhuisopnames die niet of niet direct bij de Alarmcentrale van AnderZorg zijn gemeld.

Alarmcentrale T ++31 317 455 555

U krijgt geen vergoeding voor reddingskosten. Reddingskosten zijn kosten, die worden gemaakt voor opsporing, redding of berging.

E5.2 Preventie In bepaalde landen komen (tropische) infectieziekten voor waartegen u zich kunt laten inenten. U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar voor inenting en geneesmiddelen samen:

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
€ 75	€ 0



U heeft recht op deze vergoeding als:

- het geneesmiddelen zijn die malaria of (tropische) infectieziekten voorkomen;
- het inenting zijn tegen (tropische) infectieziekten of parasitaire aandoeningen, en
- u wordt ingeënt door een arts die is geregistreerd bij het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (de GGD en de Travel Health Clinic zijn aangesloten). U vindt meer informatie op de website www.lcr.nl.

E5.3 Vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden

Het kan gebeuren dat u in het buitenland ziek wordt of een ongeval krijgt en naar Nederland terug moet keren.

U krijgt vervoer vanuit het buitenland naar een instelling in Nederland vergoed als:

- de Alarmcentrale het vervoer regelt en
- de noodzaak van terugkeer naar Nederland is vastgesteld door de Alarmcentrale.

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
Ja	Ja

Let op

Als een reisgenoot mee wil reizen, vergoedt AnderZorg deze kosten wanneer de Alarmcentrale begeleiding door deze reisgenoot nodig vindt. De vervoerskosten van het stoffelijk overschot van de verzekerde worden van de plaats van overlijden naar Nederland vergoed.

E6 Camouflage-middelen

Camouflagemiddelen zijn producten die gebruikt worden om ernstige huidafwijkingen of littekens in het gezicht of de hals te camoufleren.

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
€ 100	€ 100

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u een ernstige huidafwijking of littekens in het gezicht of de hals heeft, en
- de middelen zijn geleverd door een huidtherapeut of een door AnderZorg erkende schoonheidsspecialist. U kunt de lijst van huidtherapeuten en erkende schoonheidsspecialisten vinden op onze website. U kunt ook contact opnemen met de Klantenservice, T 0900 16 16 160 (€ 0,70 per minuut).

E7 Camouflage-therapie

Camouflagetherapie is bedoeld om mensen met een ernstige huidafwijking of littekens in het gezicht of hals, te leren hoe deze huidafwijking het beste gecamoufleerd kan worden met camouflagemiddelen.

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
€ 100	€ 100

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u een ernstige huidafwijking of littekens in het gezicht of de hals heeft, en de therapie wordt gegeven door een huidtherapeut of een door AnderZorg erkende schoonheidsspecialist. U kunt de lijst van huidtherapeuten en erkende schoonheidsspecialisten vinden op onze website. U kunt ook contact opnemen met de Klantenservice, T 0900 16 16 160 (€ 0,70 per minuut).

E8 Dieetadviesing

Dieetadviesing is voorlichting over voeding en eetgewoonten met een medisch doel. Een diëtist is de deskundige die voedingspatronen ontdekt, bestudeert en zo nodig aanpast. De diëtist kan door middel van het adviseren van een bepaald eetpatroon (dieet) de lichamelijke gezondheid bevorderen.

Dieetadviesing is voor een deel verzekerd in de Basisverzekering. U kunt daarover meer lezen onder B11. Daarboven biedt de aanvullende verzekering een vergoeding.

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
2	4

U krijgt dieetadviesing vergoed voor een maximum aantal uren per kalenderjaar: U heeft recht op deze vergoeding als:

- u voor de Basisverzekering verzekerd bent bij AnderZorg, en
- deze dieetadviesing een voortzetting is van de behandeling uit de Basisverzekering.

E9 Epilatie

Abnormale haargroei in het gezicht of de hals kan verholpen worden. Epilatie door middel van elektrische stroom, laser, flitslicht of hiermee gelijk te stellen apparatuur maakt nagroei, na verwijdering van het haar, praktisch onmogelijk.

U krijgt 75% van de kosten vergoed tot een maximumbedrag. Dit maximum geldt voor de duur van de verzekering.

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
€ 500	€ 500



U heeft recht op deze vergoeding als:

- u abnormale haargroei in het gezicht of de hals heeft, en
- de behandeling wordt gegeven door of onder verantwoordelijkheid van een dermatoloog, plastisch chirurg, een huidtherapeut of een door AnderZorg erkende schoonheidsspecialist. U kunt de lijst van huidtherapeuten en erkende schoonheidsspecialisten vinden op onze website. U kunt ook contact opnemen met de Klantenservice, T 0900 16 16 160 (€ 0,70 per minuut).

E10 Fysiotherapie en Oefentherapie Cesar/Mensendieck

U krijgt vergoeding voor behandelingen fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck. Behandelingen fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck worden samengeteld tot het vermelde maximum is bereikt.

Voorbeeld

U heeft een AnderZorg Jong (max. 9 behandelingen). Na 5 behandelingen fysiotherapie en 4 behandelingen oefentherapie Cesar/Mensendieck is het maximum van 9 behandelingen bereikt.

E10.1 Fysiotherapie

De fysiotherapeut stabiliseert, vermindert of herstelt de functiestoornis of de gevolgen daarvan door het toepassen van oefentherapie, massage, elektrotherapie, advisering of begeleiding. Hiermee probeert hij de functie van het houdings- en bewegingsapparaat te verbeteren. Normale houding en beweging is weer mogelijk of u leert zo goed mogelijk met uw beperkingen om te gaan.

Fysiotherapie is voor een deel verzekerd in de Basisverzekering. U kunt daarover meer lezen onder B15.1. Daarnaast biedt uw aanvullende verzekering een vergoeding.

Verzekerd zijn de kosten van behandeling door de: fysiotherapeut, manueel therapeut, bekkentherapeut, kinderfysiotherapeut, psychosomatisch therapeut, geriatrich therapeut, oedeemtherapeut en huidtherapeut (alleen voor oedeemtherapie).

U krijgt vergoeding voor:

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
9 behandelingen per kalenderjaar	12 behandelingen per kalenderjaar

U heeft recht op deze vergoeding als:

- het medisch noodzakelijke behandelingen zijn die verbetering brengen;
- uw therapeut met AnderZorg een contract heeft. Welke therapeuten dat zijn, kunt u vinden op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice, T 0900 16 16 160 (€ 0,70 per minuut).

Verwijzing

- Voor sommige gecontracteerde therapeuten is verwijzing niet nodig (de Direct Toegankelijke Fysiotherapeut). Welke therapeuten direct toegankelijk zijn, kunt u opvragen bij de Klantenservice, T 0900 16 16 160 (€ 0,70 per minuut). U kunt de lijst van direct toegankelijke therapeuten ook vinden op onze website.
- Voor therapeuten die niet direct toegankelijk zijn heeft u een verwijzing van uw huisarts of medisch specialist nodig;
- Als de klachten met uw werk te maken hebben, kunt u ook een verwijzing krijgen van uw bedrijfsarts;
- Bij kaakklachten kunt u ook een verwijzing krijgen van uw tandarts;
- Voor bekkentherapie kunt u een verwijzing krijgen van de verloskundige.

Let op

U krijgt geen vergoeding voor: conditietraining, medische fitness, hydrotherapie, zwangerschapsgymnastiek, preventieve behandelingen. Gaat u naar een fysiotherapeut die met AnderZorg geen contract heeft? Dan krijgt u geen vergoeding.

Extra informatie

AnderZorg heeft therapeuten gecontracteerd die beweegprogramma's (voorheen zorgprogramma's) hebben ontwikkeld voor speciale patiëntengroepen, zoals rugpatiënten, diabetici of mensen met longproblemen. Deze therapeuten hebben zich hierin gespecialiseerd. Kijk voor een overzicht van deze therapeuten en de behandelingen die zij geven op onze website.

E10.2 Oefentherapie Cesar/Mensendieck

Oefentherapie is een behandeling volgens de theorieën van Cesar of Mensendieck. Het houdt zich bezig met de verbetering van de houding en manier van bewegen van mensen met lichamelijke klachten. Marie Cesar en Bess Mensendieck zijn de grondlegsters van oefentherapie. De gedachte achter de therapie is dat houdingen en bewegingen onbewust aangepast worden aan klachten en dat deze klachten hierdoor in stand worden gehouden. De therapie bestaat uit oefeningen om de houding en beweging te corrigeren.

Oefentherapie is voor een deel verzekerd in de Basisverzekering. U kunt daarover meer lezen onder B15.2. Daarnaast biedt uw aanvullende verzekering een vergoeding.

Verzekerd zijn de kosten van de oefentherapeut Cesar/Mensendieck, de kinderoefentherapeut en de psychosomatisch oefentherapeut.

U krijgt vergoeding voor:

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
9 behandelingen per kalenderjaar	12 behandelingen per kalenderjaar

U heeft recht op deze vergoeding als:

- het medisch noodzakelijke behandelingen zijn die verbetering brengen;
- uw therapeut met AnderZorg een contract heeft. Welke therapeuten dat zijn, kunt u vinden op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice, T 0900 16 16 160 (€ 0,70 per minuut).

- Verwijzing
- Voor sommige gecontracteerde therapeuten is verwijzing niet nodig (de Direct Toegankelijke Oefentherapeut). Welke therapeuten direct toegankelijk zijn, kunt u opvragen bij de Klantenservice, T 0900 16 16 160 (€ 0,70 per minuut). U kunt de lijst van direct toegankelijke therapeuten ook vinden op onze website.
 - Voor een niet direct toegankelijke therapeut heeft u een verwijzing van uw huisarts of specialist nodig.
 - Als de klachten met uw werk te maken hebben, kunt u ook een verwijzing krijgen van uw bedrijfsarts.

Let op U krijgt geen vergoeding voor: conditietraining, medische fitness, hydrotherapie, zwangerschapsgymnastiek, preventieve behandelingen. Gaat u naar een oefentherapeut die met AnderZorg geen contract heeft? Dan krijgt u geen vergoeding.

E11 Kinderopvang bij ziekenhuisopname Als u wordt opgenomen in een ziekenhuis en u heeft kinderen, dan is het niet altijd mogelijk om zelf opvang te verzorgen.

U krijgt een tegemoetkoming in de kosten van kinderopvang van € 20 per dag vanaf de 11e dag dat u bent opgenomen in een ziekenhuis. De vergoeding geldt voor maximaal drie maanden per kalenderjaar.

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
Nee	Ja

U heeft recht op deze vergoeding als:

- één of meer kinderen binnen uw gezin jonger zijn dan twaalf jaar,
- zowel u als de kinderen verzekerd zijn bij AnderZorg,
- u de verzorgende ouder bent van de kinderen.

Let op U krijgt geen vergoeding bij ziekenhuisopname wegens bevalling, revalidatie of als u bent opgenomen ten laste van de AWBZ.

E12 Plaswemaker Wanneer iemand van zeven jaar of ouder regelmatig in bed plast, zonder dat er sprake is van een lichamelijke oorzaak, spreken we van bedplassen. Een lastig probleem, maar er is wel iets aan te doen. Een plaswemaker is een apparaatje dat, door middel van een alarmtoon, direct reageert op het eerste ongewenste urineverlies.

U krijgt een plaswemaker, eenmaal voor de gehele verzekeringsduur.

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
Ja	Ja

U heeft recht op deze vergoeding als:

- er sprake is van bedplassen,
- u zeven jaar of ouder bent en
- u nog niet eerder een plaswemaker van AnderZorg heeft gekregen, en
- de plaswemaker wordt geleverd door een gecontracteerde leverancier.

Hoe vraagt u een plaswemaker aan? U heeft een verklaring nodig van een huisarts, medisch specialist of specialistisch verpleegkundige, en u neemt contact op met de gecontracteerde leverancier voor plaswemakers. Kijkt u hiervoor op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice, T 0900 16 16 160 (€ 0,70 per minuut).

E13 Podologie De podoloog behandelt voetfunctiestoornissen en voetklachten. Dit kan met het aan de voet toepassen van corrigerende of beschermende technieken, zoals schoen- en zoolcorrecties, en het adviseren over voetaandoeningen.

U krijgt een vergoeding voor podologie en podozolen tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
€ 100	€ 100



U heeft recht op deze vergoeding als de zorgaanbieder is aangesloten bij:

- het Omni Podo Genootschap, of
- de Stichting LOOP.

E14 Podotherapie

De podotherapeut behandelt alle voorkomende klachten aan voeten, tenen en nagels en klachten elders in het lichaam die door voet-, teen- en nagelcorrectie beïnvloed kunnen worden.

U krijgt een vergoeding voor podotherapie en podozolen tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
----------------	-----------------

€ 150

€ 150

U heeft recht op deze vergoeding als de zorgaanbieder geregistreerd podotherapeut is.

E15 Psoriasis-dagbehandeling door middel van balneofototherapie

Psoriasis is een niet-besmettelijke huidziekte. Behandeling kan de ziekte bestrijden of verlichten.

U krijgt vergoeding tot een maximum van dertig behandelingen per kalenderjaar.

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
----------------	-----------------

Ja

Ja

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u voor deze behandeling een verwijzing van uw huisarts of dermatoloog heeft, en
- de behandeling wordt gegeven door een zorgaanbieder met wie AnderZorg een overeenkomst heeft gesloten. Kijkt u hiervoor op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice T 0900 16 16 160 (€ 0,70 per minuut).

E16 Psychologische zorg

Eerstelijns Psychologische Zorg is gericht op diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van mensen met eenvoudige psychische of psychosociale problemen. De betrokkenheid van een specialist (psychiater, psychotherapeut of klinisch-psycholoog) is niet nodig.

Psychologische zorg is voor een deel verzekerd in de Basisverzekering. U kunt daarover meer lezen onder B16.1. Aanvullend hierop biedt uw aanvullende verzekering een vergoeding.

Verzekerd zijn de kosten van de gezondheidszorgpsycholoog, de Europees gecertificeerd psychotherapeut, Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP of een Orthopedagoog Generalist die een contract met AnderZorg heeft. U krijgt de kosten vergoed tot een maximum aantal zittingen. Dit maximum aantal zittingen is per kalenderjaar:

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
----------------	-----------------

4

4

Let op

Er geldt een eigen bijdrage per zitting van € 10. AnderZorg heeft zorgaanbieders gecontracteerd. Kijkt u op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice, T 0900 16 16 160 (€ 0,70 per minuut). Gaat u naar een zorgaanbieder die met AnderZorg geen contract heeft? Dan krijgt u geen vergoeding.

E17 Second opinion

Een second opinion (tweede mening) is het oordeel of advies van een andere medisch specialist dan de behandelend arts. Deze deskundige geeft op verzoek zijn mening, maar hij neemt de behandeling niet over. U kunt een second opinion vragen als u met betrekking tot de behandeling voor een belangrijke beslissing komt te staan of als u twijfelt over een diagnose of behandeling. Ook kan het voorkomen dat uw behandelend arts voorstelt de mening van een andere arts te vragen.

U heeft recht op een second opinion van een medisch specialist in Nederland.

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
----------------	-----------------

Ja

Ja

Let op

U krijgt geen vergoeding voor een second opinion over de mate van arbeidsongeschiktheid.

E18 Softbrace of spalk

Een softbrace is een hulpmiddel om een gewricht (bijvoorbeeld een knie) te stabiliseren. In bepaalde gevallen is een brace of spalk verzekerd in de Basisverzekering.

U krijgt de aanschafkosten van een softbrace of spalk vergoed, tot een maximum bedrag per kalenderjaar:

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
----------------	-----------------

€ 40

€ 25

U heeft recht op deze vergoeding als u een voorschrift heeft van een huisarts of een medisch specialist.

Let op

U krijgt geen vergoeding als de brace of spalk onderdeel is van een behandeling in het ziekenhuis.

E19 Sport Medisch Advies

U kunt een sport medisch advies krijgen als u een blessure heeft opgelopen. Een sport medisch advies is voor mensen die willen sporten en willen weten welke sport het beste bij hen past als er sprake is van een blessure. Gespecialiseerde instellingen bieden diverse onderzoekspakketten om hier een gedegen advies over te geven. De pakketten zijn aangepast aan sportintensiteit en leeftijd en kunnen onder andere bestaan uit een hartfilmpje, longfunctietests, een uitgebreid onderzoek van het houdings- en bewegingsapparaat en een inspanningstest.

U krijgt een sport medisch advies bij blessures vergoed, tot een maximum bedrag per kalenderjaar:

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
€ 225*	€ 175*

* De sportkeuring is ook verzekerd.

U heeft recht op deze vergoeding als het advies wordt gegeven door:

- een sportarts (of iemand die onder zijn verantwoordelijkheid werkt),
- die werkt bij een Sport Medisch Adviescentrum of een Sport Medische Instelling, die zijn aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Instellingen. Welke centra en instellingen zijn aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Instellingen kunt u vinden op de website www.sportgeneeskunde.com.

Let op U krijgt geen vergoeding voor prestatiebegeleiding of een cursus.

E20 Stottertherapie

Sommige mensen hebben moeite met vloeiend spreken. Zij kunnen dan baat hebben bij stottertherapie. Stottertherapie is voor een deel verzekerd in de Basisverzekering. U kunt daarvoor terecht bij een gespecialiseerde logopedist. In de aanvullende verzekering krijgt u stottertherapie vergoed die is ontwikkeld door ervaringsdeskundigen.

Let op U krijgt stottertherapie vergoed tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
€ 300	€ 300

Let op U heeft alleen recht op stottertherapie van Del Ferro, het Instituut Natuurlijk Spreken of Instituut De Pauw (BOMA-therapie).

E21 UVB-lichttherapie

UVB-lichttherapie is de behandeling van een huidziekte met behulp van ultravioleet licht. Door de belichting wordt de ontstekingsreactie in de huid bestreden. Deze behandeling kan in het ziekenhuis plaatsvinden of in de thuissituatie. De behandeling in het ziekenhuis wordt vergoed uit de Basisverzekering. Zie hiervoor B24. De huur voor de belichtingsapparatuur voor een behandeling thuis is opgenomen in uw aanvullende verzekering.

U krijgt de huur van de belichtingsapparatuur vergoed.

AnderZorg Jong	AnderZorg Extra
Ja	Ja

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u psoriasis, constitutioneel eczeem, PMLE, neurodermitis, of vitiligo in het gezicht of op de armen heeft.
- De kuur is voorgeschreven door een dermatoloog.
- AnderZorg u voor de huur toestemming heeft gegeven.
- De leverancier door AnderZorg is gecontracteerd.

Hoe vraagt u toestemming?

- U vraagt aan uw dermatoloog een voorschrift waarin de medische indicatie voor UVB-lichttherapie in de thuissituatie is opgenomen.
- U vraagt toestemming aan AnderZorg. U kunt hiervoor gebruik maken van het aanvraagformulier hulpmiddelen, dat u kunt downloaden op onze website of aan kunt vragen bij onze Klantenservice, T 0900 16 16 160 (€ 0,70 per minuut). Bij het aanvraagformulier voegt u het voorschrift van uw dermatoloog.
- U krijgt van AnderZorg toestemming, waarmee u naar een gecontracteerde leverancier kunt gaan. Kijkt u hiervoor op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice, T 0900 16 16 160 (€ 0,70 per minuut).



Uw tandartsverzekering

AnderZorg Tand



AnderZorg biedt verschillende tandartsverzekeringen (TV) aan. U vindt hierna wat er in deze verschillende verzekeringen verzekerd is. Op uw zorgpolis staat welke tandartsverzekering u heeft.

- T1 Basisverzekering en tandartsverzekering** De volledige prothese (kunstgebit) is gedeeltelijk verzekerd in de Basisverzekering. Voor jongeren tot en met 21 jaar is de mondzorg verzekerd in de Basisverzekering, maar niet de orthodontie en kroon- en brugwerk. Deze behandelingen zijn verzekerd in uw tandartsverzekering. Wat in de Basisverzekering is verzekerd vindt u onder B29.
- T2 Systeem van codes** Zorgaanbieders declareren in codes. Deze codes staan voor bepaalde verrichtingen. Bijvoorbeeld: V11 – eenvlaksrestauratie. De verrichtingen, codes en de tarieven zijn wettelijk vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit. U kunt ze vinden op de website www.nza.nl. De omschrijvingen hebben wij aangepast in begrijpelijker taal.
- T3 Vergoeding** U krijgt vergoeding van kosten volgens de tabel met verrichtingen die hierna volgt.
- Let op** Niet elke verrichting is verzekerd. Er staat dan een streepje. Ook zijn er beperkingen in vergoedingspercentage, in aantal, of tot een maximum bedrag. Dat vindt u hierna of in de tabel.
- T4 Welke zorgaanbieder** U kunt naar de tandarts, orthodontist of kaakchirurg van uw keuze. Wij raden u aan bij kostbare behandelingen vooraf een begroting aan uw zorgaanbieder te vragen. Als hij daarbij de verrichtingencodes aangeeft, kunt u eenvoudig nagaan welk deel van de kosten onder uw tandartsverzekering valt.
- Let op** Alleen de kosten van een tandarts of orthodontist in Nederland of de grensstreek worden vergoed.
- T5 Mondhygiënist/tandprotheticus** U kunt zelf kiezen naar welke mondhygiënist u gaat. Voor vullingen en röntgenfoto's bij een mondhygiënist heeft u een verwijzing van de tandarts nodig. U krijgt de kosten vergoed tot een maximumbedrag. Deze vindt u in de tabel.
- U kunt naar een tandprotheticus die met AnderZorg een contract heeft. Deze brengt u een afgesproken tarief in rekening. Dat krijgt u vergoed volgens deze voorwaarden. Een lijst met gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op onze website. U kunt ook bellen met onze Klantenservice, T 0900 16 16 160 (€ 0,70 per minuut).
- Let op** Gaat u naar een tandprotheticus die geen contract met AnderZorg heeft? Dan krijgt u geen vergoeding.
- T6 Toestemming** Voor vergoeding van kroon- en brugwerk uit uw tandartsverzekering AnderZorg Tand heeft u vooraf toestemming van AnderZorg nodig als u jonger bent dan 22 jaar.
- T7 Hoe declareert u de nota** In de meeste gevallen ontvangt u een nota. Deze betaalt u en u dient hem in bij AnderZorg. Gebruikt u daarvoor het declaratieformulier. Met een aantal tandartsen heeft AnderZorg een betalingsafpraak. U krijgt in dat geval geen nota en AnderZorg betaalt direct aan de tandarts.
- Let op** Als AnderZorg aan de tandarts meer betaalt dan waarop u volgens uw verzekering recht heeft, ontvangt u daarvoor een nota van AnderZorg.
- T8 Parodontologie-protocol** Parodontologie is behandeling van het tandvlees (T-codes). De behandelingen hebben een vaste volgorde. Dat is belangrijk om een goede mondgezondheid te herstellen en te behouden. Over deze vaste volgorde zijn afspraken gemaakt. Deze afspraken zijn vastgelegd in het parodontologieprotocol. U kunt dit protocol vinden op de website www.anderzorg.nl. Parodontologie is verzekerd in AnderZorg Tand, eenmalig voor de gehele verzekeringsduur.
- Let op** U ontvangt alleen vergoeding als het protocol wordt gevolgd. Het aantal consulten nazorg dat wordt vergoed is gemaximeerd.
- Voorbeeld** Uw tandarts stuurt u een nota voor nazorg. Deze krijgt u vergoed. Daarna ontvangt u een nota voor eerste tandvleesbehandelingen. Deze krijgt u niet vergoed. De vaste volgorde is niet gevolgd.



- T9 AnderZorg
Tand en Anderzorg
Jong**
- Uit de groep C11/12/13 (consulten) zijn er niet meer dan drie per kalenderjaar verzekerd.
 - Bent u 22 jaar of ouder? Dan krijgt u de techniekkosten en materiaalkosten niet vergoed.
 - U krijgt de toeslagcodes voor wortelkanaalbehandelingen (E51 t/m E57) alleen vergoed als de tandarts vooraf een uitgebreid onderzoek (EO2) heeft uitgevoerd.
- T10 Anderzorg
Jong**
- U krijgt eenmaal tandsteen verwijderen (M50, M55, M59) per kalenderjaar vergoed.
 - U krijgt niet meer dan vier vullingen en vier röntgenfoto's in de mond (X10) per kalenderjaar vergoed.
 - Bent u 22 jaar of ouder? Dan krijgt u bij kroon- en brugwerk (R-codes) niet meer dan drie gebitselementen per kalenderjaar vergoed.
- T11 AnderZorg
Tand**
- U krijgt tweemaal tandsteen verwijderen (M50, M55, M59) per kalenderjaar vergoed.
 - U krijgt niet meer dan zes vullingen en vier röntgenfoto's in de mond (X10) per kalenderjaar vergoed.
 - Bent u 22 jaar of ouder? Dan krijgt u bij kroon- en brugwerk (R-codes) niet meer dan drie gebitselementen per kalenderjaar vergoed.
 - P31 en P32 krijgt u alleen vergoed in combinatie met een volledige prothese.
 - U krijgt niet meer dan twee consulten (T51 - T56) parodontale nazorg vergoed voor de gehele verzekeringsduur.
 - Voor orthodontie geldt een maximum bedrag van € 1.000 voor de gehele verzekeringsduur.



Code	Verrichting	AnderZorg Jong vanaf 22 jaar	AnderZorg Tand tot en met 21 jaar	AnderZorg Tand vanaf 22 jaar
Anesthesie (verdooving)				
A10	Verdooving	75%	-	100%
A15	Plaatselijke verdooving	75%	-	100%
B10	Uitleg lachgasbehandeling	-	-	-
B11	Lachgasbehandeling	-	-	-
B12	Kosten lachgasbehandeling	-	-	-
Consultatie en diagnostiek				
C11	Eerste controle in kalenderjaar	} Max 3, 100%	-	} Max 3, 100%
C12	Tweede controle in zelfde kalenderjaar		-	
C13	Consult op eigen initiatief na klachten		-	
C22	Vastleggen medische gegevens	-	-	100%
C28	Onderzoek tbv behandelplan	-	-	-
C29	Afdruk van boven-en/of onderkaak	-	-	-
C65	Beslijpen boven-en/of onder voortanden	-	-	-
C70	Keuringsrapport met foto's	-	-	-
C75	Keuringsrapport zonder foto's	-	-	-
C76	Status van het gebit	-	-	-
C80	Bezoek van de tandarts aan huis	-	-	-
C84	Bedoeld voor organisatie in ziekenhuis	-	-	-
C85	Toeslag weekendbehandeling	-	-	100%
C86	Toeslag avondbehandeling	-	-	100%
C87	Toeslag nachtbehandeling	-	-	100%
C90	Niet nagekomen afspraak	-	-	-
Orthodontie door een tandarts				
D02	Modellen van het gebit	-	100%	100%
D03	Maken van een overzichtsfoto	-	100%	100%
D04	Maken van een zijdelingse schedelfoto	-	100%	100%
D05	Maken van schedelfoto voor en achter	-	100%	100%
D06	Röntgenfoto in de mond	-	100%	100%
D07	Röntgenfoto van het kauwvlak	-	100%	100%
D08	Röntgenfoto buiten de mond	-	100%	100%
D09	Röntgenonderzoek dmv hand/pols-foto's	-	100%	100%
D11	Beoordeling gebitsmodellen	-	100%	100%
D13	Beoordeling overzichtsfoto	-	100%	100%
D14	Beoordeling zijdelingse schedelfoto	-	100%	100%
D15	Beoordeling schedelfoto voor en achter	-	100%	100%
D21	Begin van behandeling uitneembaar	-	100%	100%
D22	Overgang van uitneembaar naar part vast	-	100%	100%
D23	Overgang van uitneembaar naar voll vast	-	100%	100%
D24	Controle beugel uitneembaar t/m 24e mnd	-	100%	100%
D25	Controle beugel uitneembaar vanaf 25e	-	100%	100%
D31	Begin van de behandeling part vast	-	100%	100%



Code	Verrichting	AnderZorg Jong vanaf 22 jaar	AnderZorg Tand tot en met 21 jaar	AnderZorg Tand vanaf 22 jaar
D32	Overgang van part vast naar voll vast	-	100%	100%
D33	Controle beugel part vast t/m 24e mnd	-	100%	100%
D34	Controle beugel part vast vanaf 25e	-	100%	100%
D41	Begin van de behandeling volledig vast	-	100%	100%
D42	Controle beugel voll vast t/m 24e mnd	-	100%	100%
D43	Controle beugel voll vast vanaf 25e	-	100%	100%
D51	Nieuwe beugel na stukgaan of verliezen	-	-	-
D52	Reparatie beugel na stukgaan	-	-	-
D53	Behandeling met eenvoudige beugel	-	100%	100%
D54	Controle bezoek ivm beugel	-	100%	100%
D55	Toeslag voor witte brackets	-	-	-
D56	Mondbeschermer tijdens orthodontie behandeling	-	-	-
D57	Trekken van tand of kies	-	100%	100%
D58	Chirurgische ingreep per tand/kies	-	100%	100%
D61	Eerste bezoek ivm orthodontie	-	100%	100%
D62	Vervolg bezoek ivm orthodontie	-	100%	100%
D63	Beoordeling door een andere tandarts	-	-	-
D64	Niet nagekomen afspraak	-	-	-
Endodontologie (wortelkanaalbehandeling)				
E01	Opsporen van de klacht mbt zenuwbehandeling	75%	-	100%
E02	Uitgebreid onderzoek mbt zenuwbehandeling	75%	-	100%
E03	Onderzoek nav ongeval (zenuwbehandeling)	75%	-	100%
E04	Toeslag instrumentarium zenuwbehandeling	75%	-	100%
E13	Zenuwbehandeling éénkanalig element	75%	-	100%
E14	Zenuwbehandeling tweekanalig element	75%	-	100%
E16	Zenuwbehandeling driekanalig element	75%	-	100%
E17	Zenuwbehandeling 4 of meerkanalig element	75%	-	100%
E19	Medicatie in tand of kies per zitting	75%	-	100%
E31	Wortelpuntbehandeling voortand	75%	-	100%
E32	Wortelpuntbehandeling kleine kies	75%	-	100%
E33	Wortelpuntbehandeling grote kies	75%	-	100%
E34	Aanbrengen kanaalvulling	75%	-	100%
E36	Verwijdering en terugplaatsing element	75%	-	100%
E37	Kijkoperatie	75%	-	100%
E40	Zenuw overkapping (ongeval) blootligging	75%	-	100%
E42	Terugplaatsing losse tand	75%	-	100%
E43	Vastzetten losse tand met spalk	75%	-	100%
E44	Verwijderen van spalk	75%	-	100%
E45	Droogleggen van tand of kies	75%	-	100%
E51	Verwijderen kroon	75%	-	100%
E52	Moeilijk toegankelijk kanaal	75%	-	100%



Code	Verrichting	AnderZorg Jong vanaf 22 jaar	AnderZorg Tand tot en met 21 jaar	AnderZorg Tand vanaf 22 jaar
E53	Verwijderen wortelstift	75%	-	100%
E54	Verwijderen kanaalvulling	75%	-	100%
E55	Verstopt kanaal	75%	-	100%
E56	Voorzetting afgebroken behandeling	75%	-	100%
E57	Uitzonderlijke anatomie	75%	-	100%
E60	Partiële of totale pulpotomie	75%	-	100%
E61	Zenuwbehandeling onvolgroeid element	75%	-	100%
E62	Vervolg zitting	75%	-	100%
E63	Toeslag aanbrengen materiaal	75%	-	100%
E64	Kanaalvulling	75%	-	100%
E66	Wortelkanaalbehandeling van een melkelement	75%	-	100%
E77	Openen 1e kanaal bij pijnklachten	75%	-	100%
E78	Volgend kanaal	75%	-	100%
E85	Electronische lengtebepaling	75%	-	100%
E86	Gebruik operatiemicroscop	75%	-	100%
E87	Gebruiksklaar maken van praktijkruimte	75%	-	100%
E90	Inwendig bleken element	75%	-	100%
E95	Vervolgzitting	75%	-	100%
E97	Uitwendig bleken	-	-	-
E98	Materiaalkosten uitwendig bleken	-	-	-
Gnathologie (aansluiting boven- en ondergebit)				
G01	Onderzoek werking kauworgaan	-	-	-
G02	Meting/registrering spieractiviteit	-	-	-
G03	Verwijzing ivm kaaksgewrichtsklachten	-	-	-
G10	Eenvoudige beetregistratie	-	-	-
G11	Details beetregistratie	-	-	-
G12	Details beetregistratie	-	-	-
G13	Details beetregistratie	-	-	-
G14	Details beetregistratie	-	-	-
G15	Details beetregistratie	-	-	-
G16	Details beetregistratie	-	-	-
G20	Beetregistratie in de mond gemeten	-	-	-
G33	Therapie ivm dichtbijten	-	-	-
G61	Bewegingstherapie kauwspieren	-	-	-
G62	Opbeetplaat voor dichtbijten	-	-	-
G63	Opbeetplaat voor dichtbijten	-	-	-
G64	Controle opbeetplaat	-	-	-
G65	Inslijpen tanden/kiezen ivm dichtbijten	-	-	-
G66	Training ivm dichtbijten	-	-	-
G67	Therapie ivm dichtbijten	-	-	-
G69	Opbeetplaat voor dichtbijten	-	-	-



Code	Verrichting	AnderZorg Jong vanaf 22 jaar	AnderZorg Tand tot en met 21 jaar	AnderZorg Tand vanaf 22 jaar
Chirurgie				
H10	Trekken tand/kies	75%	-	100%
H15	Trekken volgende tand/kies	75%	-	100%
H20	Hechten per holte (van tand/kies)	75%	-	100%
H21	Kosten hechtmateriaal	75%	-	100%
H25	Wondtoilet na trekken tand/kies	75%	-	100%
H26	Hechten weke delen	-	-	-
H30	Moeizame verwijdering element	75%	-	100%
H35	Moeizame verwijdering element	75%	-	100%
H40	Correctie van kaakbot	-	-	100%
H41	Tongtoompje wegnemen	-	-	100%
H42	Wortelpuntoperatie	-	-	-
H43	Wortelpuntoperatie	-	-	-
H44	Hechten vd opening naar bovenkaak	-	-	-
H50	Terugplaatsing losse tand in de kaak	-	-	100%
H55	Terugplaatsing volgende tand in de kaak	-	-	100%
H59	Behandeling breuk in de kaak	-	-	-
H60	Cyste operatie	-	-	-
H65	Cyste operatie	-	-	-
H70	Operatie kaak ivm prothese	-	-	100%
H75	Operatie kaak ivm prothese	-	-	100%
H80	Operatie kaak ivm prothese	-	-	-
H85	Operatie kaak ivm prothese	-	-	-
H90	Voorbereiding praktijkruimte ivm chirurgie	-	-	100%
Implantologie				
J01	Initieel onderzoek implantologie	-	-	-
J02	Verlengd onderzoek implantologie	-	-	-
J03	Proefopstelling	-	-	-
J04	Interpretatie CT-scan	-	-	-
J05	Implantaatpositionering op grond van CT-scan	-	-	-
J06	Vrijleggen foramen mentale	-	-	-
J07	Toeslag kosten boren voor kostprijs eenmalig gebruik	-	-	-
J08	Granulaat, in extractie-alveole	-	-	-
J09	Sinusbodemelevatie eerste kaakhelft	-	-	-
J10	Sinusbodemelevatie tweede kaakhelft in dezelfde zitting	-	-	-
J11	Prepareren donorplaats	-	-	-
J12	Kaakverbreding en/of verhoging in frontregio of eerste kaakhelft	-	-	-
J13	Kaakverbreding en/of verhoging in tweede kaakhelft in dezelfde zitting	-	-	-
J15	Kaakverbreding en/of verhoging in frontregio of eerste kaakhelft	-	-	-



Code	Verrichting	AnderZorg Jong vanaf 22 jaar	AnderZorg Tand tot en met 21 jaar	AnderZorg Tand vanaf 22 jaar
J16	Kaakverbreding en/of verhoging in tweede kaakhelft	-	-	-
J17	Aanvullende sinusbodemelevatie	-	-	-
J18	Sinusbodemelevatie orthograad	-	-	-
J19	Toeslag esthetische zone	-	-	-
J20	Plaatsen eerste implantaat per kaak	-	-	-
J21	Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak	-	-	-
J22	Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak	-	-	-
J23	Plaatsen eerste (healing)abutment	-	-	-
J24	Plaatsen volgend (healing)abutment	-	-	-
J25	Plaatsen volgend (healing)abutment	-	-	-
J26	Moeizaam verwijderen implantaat	-	-	-
J27	Vervangen implantaat	-	-	-
J30	Bindweefseltransplantaat	-	-	-
J31	Volgende bindweefseltransplantaat	-	-	-
J32	Verwijderen gefractureerd abutment/ occlusale schroef	-	-	-
J40	Twee magneten/drukknoppen	-	-	-
J41	Elke volgende magneet of drukknop	-	-	-
J42	Staaftussen twee implantaten	-	-	-
J43	Elke volgende staaftussen implantaten in dezelfde kaak	-	-	-
J44	Vervanging abutment	-	-	-
J50	Boven en onderprothese	-	-	-
J51	Onderprothese	-	-	-
J52	Bovenprothese	-	-	-
J53	Omvorming prothese	-	-	-
J54	Omvorming prothese bij staven tussen twee implantaten	-	-	-
J55	Omvorming prothese bij staven tussen drie of vier implantaten	-	-	-
J56	Omvorming prothese bij staven tussen meer dan vier implantaten	-	-	-
J57	Toeslag vervangingsprothese op bestaande stegconstructie tussen twee implantaten	-	-	-
J58	Toeslag vervangingsprothese op bestaande stegconstructie tussen drie of vier implantaten	-	-	-
J59	Toeslag vervangingsprothese op bestaande stegconstructie tussen meer dan vier implantaten	-	-	-
J60	Specifiek consult nazorg	-	-	-
J61	Uitgebreid consult nazorg	-	-	-
J70	Rebasing zonder staafdemonstratie	-	-	-
J71	Rebasing met staafdemonstratie op twee implantaten	-	-	-
J72	Rebasing met staafdemonstratie op drie of vier implantaten	-	-	-



Code	Verrichting	AnderZorg Jong vanaf 22 jaar	AnderZorg Tand tot en met 21 jaar	AnderZorg Tand vanaf 22 jaar
J73	Rebasing met staafdemontage op meer dan vier implantaten	-	-	-
J74	Reparatie zonder staafdemontage	-	-	-
J75	Reparatie met staafdemontage op twee implantaten	-	-	-
J76	Reparatie met staafdemontage op drie of vier implantaten	-	-	-
J77	Reparatie met staafdemontage op meer dan vier implantaten	-	-	-
J97	Overheadkosten implantaten	-	-	-
J98	Overheadkosten pre-implantologische chirurgie	-	-	-
Mondhygiëne en preventie				
M10	Fluoride onder-of bovenkaak	-	-	-
M20	Fluoride onder en bovenkaak gelijktijdig	-	-	-
M21	Fluoride groepsgewijs	-	-	-
M31	Plakonderzoek met kleuring	-	-	-
M32	Bacteriologisch onderzoek	-	-	-
M50	Tandsteen verwijderen beperkt	} Max 1, 100%	-	} Max 2, 100%
M55	Tandsteen verwijderen gemiddeld		-	
M59	Tandsteen verwijderen uitgebreid		-	
M60	Mondbeschermer	-	-	-
M65	Afdruk mbt mondbeschermer	-	-	-
M70	Voedingsadvies	-	-	-
Prothese				
P00	Techniekkosten (uitneembare proth voorz)	-	-	-
P01	Nieuwe laag in prothese	-	-	-
P02	Nieuwe laag in prothese	-	-	-
P03	Nieuwe laag in prothese	-	-	-
P04	Nieuwe laag in prothese	-	-	-
P06	Zachte laag in prothese	-	-	-
P07	Reparatie prothese zonder afdruk	-	-	-
P08	Reparatie prothese met afdruk	-	-	-
P10	Gedeeltelijke prothese kunsthars	-	-	100%
P14	Individuele afdruk volledige prothese	-	-	100%
P15	Gedeeltelijke kunstharsprothese	-	-	100%
P16	Individuele afdruk gedeeltelijk prothese	-	-	100%
P17	Beetregistratie partiële prothese	-	-	-
P18	Extra kosten metalen anker	-	-	-
P21	Volledige kunsthars prothese boven	-	-	100%
P25	Volledige kunstharsprothese onder	-	-	100%
P27	Bewerken prothese vóór plaatsing	-	-	100%
P28	Bewerken prothese na plaatsing	-	-	100%
P29	Toeslag overkapt element	-	-	100%



Code	Verrichting	AnderZorg Jong vanaf 22 jaar	AnderZorg Tand tot en met 21 jaar	AnderZorg Tand vanaf 22 jaar
P30	Boven en onder kunsthars prothese	-	-	100%
P31	Wortelkap met stift	-	-	100%
P32	Extra per precisieverankering (prothese)	-	-	100%
P33	Extra kosten telescoopkroon	-	-	-
P34	Gegoten partiële prothese 1-4 elementen	-	-	100%
P35	Gegoten partiële prothese 5-13 elementen	-	-	100%
P36	Individuele afdruk volledige prothese	-	-	100%
P37	Individueel opstellen front (proth)	-	-	100%
P38	Extra methode vervaardigen prothese	-	-	100%
P39	Extra methode vervaardigen prothese	-	-	100%
P40	Toeslag per vervangen element	-	-	100%
P41	Extra methode vervaardigen prothese	-	-	100%
P42	Extra methode vervaardigen prothese	-	-	100%
P43	Extra methode vervaardigen prothese	-	-	100%
P45	Tijdelijke prothese	-	-	100%
P51	Opvullen/veranderen gedeeltelijke prothese	-	-	100%
P52	Opvullen/veranderen gedeeltelijke prothese	-	-	100%
P53	Opvullen/veranderen gedeeltelijke prothese	-	-	100%
P54	Opvullen/veranderen gedeeltelijke prothese	-	-	100%
P56	Zachte laag partiële prothese	-	-	-
P57	Reparatie gedeeltelijke prothese	-	-	100%
P58	Reparatie gedeeltelijke prothese	-	-	100%
P60	Onderzoek en controle van de prothese	-	-	-
P65	Inslipen van bestaande prothese	-	-	-
P70	Rebasing volledige overkapingsprothese	-	-	-
P78	Uitbreiding partiële prothese tot volledige prothese	-	-	100%
P79	Uitbreiding partiële prothese	-	-	100%
Restauraties (kronen en bruggen)				
R00	Techniekkosten kroon-en brugwerk	-	100%	-
R08	Éénvlaksinlay composiet	50%	100%	50%
R09	Tweevlaksinlay composiet	50%	100%	50%
R10	Drievlaksinlay composiet	50%	100%	50%
R11	Gegoten éénvlaksinlay	50%	100%	50%
R12	Gegoten tweevlaksinlay	50%	100%	50%
R13	Gegoten drievlaksinlay	50%	100%	50%
R14	Extra kosten ivm aangegoten pin, per pin	-	100%	-
R20	Gegoten metalen kroon	50%	100%	50%
R25	Gegoten metalen kroon+porselein/kunsthars	50%	100%	50%
R26	Kroon	50%	100%	50%
R27	Kroon	50%	100%	50%
R28	Endokroon	50%	-	50%
R29	Roestvrijstalen of Kunstharsconfectiekroon	-	-	-



Code	Verrichting	AnderZorg Jong vanaf 22 jaar	AnderZorg Tand tot en met 21 jaar	AnderZorg Tand vanaf 22 jaar
R31	Opbouw voor kroon	50%	100%	50%
R32	Gegoten opbouw indirecte methode	50%	100%	50%
R33	Gegoten opbouw directe methode	50%	100%	50%
R40	Brugtussendeel	50%	100%	50%
R45	2e en volgende brugtussendeel	50%	100%	50%
R46	Brugverankering	-	100%	-
R49	Toeslag voor brug op 5 of meer tanden/kiezen	-	100%	-
R50	Metalen fixatiekrab tbv brugwerk	-	100%	-
R55	Gipslot met extra afdruk tbv brugwerk	-	100%	-
R60	Etsbrug zonder preparatie	50%	100%	50%
R61	Etsbrug met preparatie	50%	100%	50%
R65	Toeslag extra etsbrugtussendeel	50%	100%	50%
R66	Bevestig. v. meer dan 2 tanden/kiezen in brug	50%	100%	50%
R70	Kroon onder bestaande constructie	-	100%	-
R71	Vernieuwen porseleinen laagje/reparatie kroon	-	100%	-
R72	Vernieuwen laag op slijtvlak	-	100%	-
R73	Extra houvast kroon	-	-	-
R74	Opnieuw vastzetten gegoten restauraties	-	100%	-
R75	Opnieuw vastzetten etsbrug	-	100%	-
R76	Extra kosten gegoten opbouw bestaande kroon	-	100%	-
R77	Moeilijke verwijdering oud kroon/brugwerk	-	-	-
R78	Facing zonder preparatie	50%	100%	50%
R79	Facing met preparatie	50%	100%	50%
R80	Noodkroon	-	-	-
R85	Volgende noodkroon	-	-	-
R90	Kosten gedeeltelijk werk	-	-	-
Parodontologie (tandvleesbehandeling)				
T11	Parodontaal onderzoek met pocketstatus	-	-	50%
T12	Parodontaal onderzoek met parodontiumstatus	-	-	50%
T21	Parodontale behandeling door tandarts	-	-	50%
T22	Parodontale behandeling door mondhygiënist	-	-	50%
T31	Herbeoordeling met pocketstatus	-	-	50%
T32	Herbeoordeling met parodontiumstatus	-	-	50%
T33	Bespreken vervolgtraject	-	-	50%
T51	Kort consult parodontale nazorg tandarts	-	-	} Max 1, 75% (zie artikel T11)
T52	Kort consult parodont. nazorg mondhygiënist	-	-	
T53	Standaard consult parodontologie tandarts	-	-	
T54	Standaard consult parodontologie mondhygiënist	-	-	
T55	Uitgebreid consult parodontologie tandarts	-	-	
T56	Uitgebreid consult parodontologie mondhygiënist	-	-	
T57	Toepassing plaatselijk antibioticum	-	-	



Code	Verrichting	AnderZorg Jong vanaf 22 jaar	AnderZorg Tand tot en met 21 jaar	AnderZorg Tand vanaf 22 jaar
T60	Evaluatie met pocketstatus	-	-	75%
T61	Evaluatie met parodontiumstatus	-	-	75%
T70	Tandvleesoperatie 1 element	-	-	75%
T71	Tandvleesoperatie sextant	-	-	75%
T72	Uitgebreide tandvleesoperatie sextant	-	-	75%
T73	Nazorg operatie kort	-	-	75%
T74	Nazorg operatie uitgebreid	-	-	75%
T75	Evaluatie na tandvleesoperatie	-	-	75%
T76	Aanpassing tijdens tandvleesoperatie	-	-	75%
T80	Weefseltransplantaat	-	-	-
T81	Aanpassing als zelfstandige verrichting	-	-	75%
T82	Tandvleescorrectie 1 element	-	-	75%
T83	Tandvleescorrectie sextant	-	-	75%
T84	Aanbrengen regeneratiemateriaal	-	-	-
T85	Aanbrengen regeneratiemateriaal	-	-	-
T86	Verwijdering regeneratiemateriaal	-	-	-
T87	Tandvleescorrectie tbv restauratie	-	-	-
T88	Tandvleescorrectie tbv restauratie sextant	-	-	-
T89	Korte controle wondgenezing	-	-	-
T90	Uitgebreide controle wondgenezing	-	-	-
T91	pocketstatus	-	-	-
T92	Parodontiumstatus	-	-	-
T93	Bacteriologisch tandvlees onderzoek	-	-	-
T94	Behandeling abces in tandvlees	-	-	-
T95	(Draad)spalk	-	-	-
Uurtarief				
U05	Uurtarief in eenheden van 5 minuten	-	-	-
U10	Uurtarief	-	-	-
U20	Second opinion door stichting TIP	-	-	-
Vullingen				
V10	Hele kleine vulling in een tandvlak	} Max 4, 75%	-	} Max 6, 100%
V11	Éénvlaksvulling		-	
V12	Tweevlaksvulling		-	
V13	Drievlaksvulling		-	
V14	Kroon van plastisch materiaal		-	
V15	Facing van composiet	-	-	
V20	Etsen bij composietvulling	} Max 4, 75%	-	} Max 6, 100%
V21	Etsen en onderlaag bij composietvulling	-	-	-
V30	Sealen van 1e element	-	-	-
V35	Sealen volgend element	-	-	-
V40	Pollijsten van vullingen	-	-	-



Code	Verrichting	AnderZorg Jong vanaf 22 jaar	AnderZorg Tand tot en met 21 jaar	AnderZorg Tand vanaf 22 jaar
V50	Rubberdam	-	-	100%
V60	Cementbodem onder vulling	-	-	-
V70	Stift	-	-	100%
V80	Wortelkanaalstift	-	-	100%
V85	Wortelkanaalstift volgende	-	-	-
Röntgendiagnostiek (foto)				
X10	Röntgenfoto in de mond	Max 4, 75%	-	Max 4, 100%
X21	Overzichtsfoto	-	-	-
X22	Overzichtsfoto tbv implantologie	-	-	-
X24	Röntgenschedelprofielfoto	-	-	-
Consultatie en diagnostiek door een orthodontist				
221101	Eerste consult	-	100%	100%
221102	Vervolgconsult	-	100%	100%
221103	Controle bezoek	-	100%	100%
221104	Second opinion	-	100%	100%
221105	Gebitsmodellen	-	100%	100%
221106	Beoordeling gebitsmodellen	-	100%	100%
Röntgenonderzoek (orthodontist)				
221110	Röntgenfoto's in de mond	-	100%	100%
221111	Röntgenfoto vanuit de kauwvlakken	-	100%	100%
221112	Röntgenfoto vanaf buitenzijde wang	-	100%	100%
221113	Röntgenonderzoek	-	100%	100%
221114	Panoramafoto gehele boven/onderkaak	-	100%	100%
221115	Beoordeling panoramafoto boven/onderkaak	-	100%	100%
221116	Eenzijdig schedelröntgenonderzoek	-	100%	100%
221117	Beoordeling éézijdig schedelröntgenonderzoek	-	100%	100%
221118	Voor-achterwaartse schedelröntgenonderzoek	-	100%	100%
221119	Beoordeling voor-achterw. schedelröntgenfoto	-	100%	100%
Behandeling (orthodontist)				
221130	Aanvangstoeslag uitneembare beugel	-	100%	100%
221131	Overgang uitneemb. naar gedeelt. vaste beugel	-	100%	100%
221132	Overgang uitneemb. naar voll. vaste beugel	-	100%	100%
221133	Tarief per maand voor uitneembare beugel	-	100%	100%
221140	Aanvangstoeslag vaste beugel	-	100%	100%
221141	Overgang gedeeltelijk vast naar vaste beugel	-	100%	100%
221143	Tarief per maand voor gedeelt. vaste beugel	-	100%	100%
221150	Aanvangstoeslag volledig vaste beugel	-	100%	100%
221153	Tarief per maand voor volledig vaste beugel	-	100%	100%
221163	Tarief per maand behandeling	-	100%	100%
221171	Behandeling mbv eenvoudige orthod. app.	-	100%	100%
221181	Vervanging apparatuur na onzorgvuldig gebruik	-	-	-
221182	Reparatie apparatuur bij onzorgvuldig gebruik	-	-	-



Code	Verrichting	AnderZorg Jong vanaf 22 jaar	AnderZorg Tand tot en met 21 jaar	AnderZorg Tand vanaf 22 jaar
221183	Trekken van tand/kies	-	100%	100%
221184	Fiberotomie, per element	-	100%	100%
221185	Mondbeschermer	-	-	-
221186	Niet nagekomen afspraak	-	-	-
221187	Toeslag voor keramische slotjes, per slotje	-	-	-
Plaatsing implantaat door een kaakchirurg				
238060	Plaatsen eerste implantaat in de kaak	-	-	-
238061	Elk volgend implantaat per kaak	-	-	-
238063	Vrijleggen van implantaat/implantaten	-	-	-
Behandeling vrijgevestigde mondhygiënist (zie artikel T5, T8, T9, T10 en T11)				
A10	Verdoving	€ 8	-	€ 10
A15	Plaatselijke verdoving	€ 5	-	€ 6
C12	2e controle in zelfde kalenderjaar	€ 16	-	€ 16
C13	Consult op eigen initiatief na klachten	€ 16	-	€ 16
C22	Vastleggen medische gegevens	-	-	€ 16
C80	Bezoek aan huis	-	-	-
E97	Uitwendig bleken	-	-	-
E98	Materiaalkosten uitwendig bleken	-	-	-
M10	Fluoride onder- of bovenkaak	-	-	-
M20	Fluoride onder en bovenkaak gelijktijdig	-	-	-
M21	Fluoride groepsgewijs	-	-	-
M31	Plakonderzoek met kleuring	-	-	-
M32	Bacteriologisch onderzoek	-	-	-
M50	Tandsteen verwijderen beperkt	€ 10	-	€ 10
M55	Tandsteen verwijderen gemiddeld	€ 18	-	€ 18
M59	Tandsteen verwijderen uitgebreid	€ 35	-	€ 35
M70	Voedingsadvies	-	-	-
T11	Parodontaal onderzoek met pocketstatus	-	-	€ 75
T12	Parodontaal onderzoek met parodontiumstatus	-	-	€ 80
T22	Parodontale behandeling per element	-	-	€ 20
T31	Herbeoordeling met pocketstatus	-	-	€ 60
T32	Herbeoordeling met parodontiumstatus	-	-	€ 66
T33	Bespreken vervolgtraject	-	-	€ 30
T52	Kort consult parodontale nazorg	-	-	€ 52
T54	Standaard consult parodontale nazorg	-	-	€ 75
T56	Uitgebreid consult parodontale nazorg	-	-	€ 100
T60	Evaluatie met pocketstatus	-	-	€ 100
T61	Evaluatie met parodontiumstatus	-	-	€ 110
T93	Bacteriologisch tandvleesonderzoek	-	-	-
T94	Behandeling abces in tandvlees	-	-	-



Code	Verrichting	AnderZorg Jong vanaf 22 jaar	AnderZorg Tand tot en met 21 jaar	AnderZorg Tand vanaf 22 jaar
V11	Eénvlaksvulling	€ 11	-	€ 15
V12	Tweevlaksvulling	€ 20	-	€ 25
V13	Drievlaksvulling	€ 25	-	€ 33
V20	Etsen bij composietvulling	€ 5	-	€ 8
V30	Sealen 1e element	-	-	-
V35	Sealen volgend element	-	-	-
V40	Polijsten van vullingen	-	-	-
X10	Röntgenfoto in de mond	€ 8	-	€ 12



Algemene voorwaarden AnderZorg



Hierna vindt u de algemene voorwaarden. In De algemene voorwaarden (1) vindt u regels die gelden voor uw Basisverzekering, aanvullende verzekering en tandartsverzekering. Bijvoorbeeld over opzeggen, premiebetaling en de wijze waarop u een klacht kan indienen. In De algemene voorwaarden (2) vindt u nog (aanvullende) voorwaarden die niet gelden voor de Basisverzekering maar wel voor de aanvullende verzekering en de tandartsverzekering.

De algemene voorwaarden (1)

- A1 Algemeen**
- De verzekeringsovereenkomst bestaat uit: uw zorgpolis, deze algemene voorwaarden en de voorafgaande hoofdstukken, voor zover voor u de verzekering geldt die daarin wordt beschreven.
 - Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op uw Basisverzekering en ook op uw aanvullende verzekering en tandartsverzekering.
 - Als hieronder 'verzekering' staat, bedoelen wij daarmee de Basisverzekering, de aanvullende verzekering en de tandartsverzekering.
 - Welke verzekeringen u heeft gesloten, vindt u op uw zorgpolis.
 - Uw rechten als verzekerde zijn beschreven in de hoofdstukken hiervóór. De toepasselijke hoofdstukken, én deze algemene voorwaarden samen, vormen de verzekeringsvoorwaarden.
 - De verzekeringnemer is degene die de verzekering met AnderZorg heeft gesloten. De verzekerde is degene van wie de ziektekosten verzekerd zijn. Vaak zijn verzekeringnemer en verzekerde dezelfde persoon. Met 'u' bedoelt AnderZorg u als verzekerde. Als een bepaling alleen voor de verzekeringnemer geldt, staat dat vermeld. De artikelen A9 tot en met A13 gelden alleen voor de verzekeringnemer.
- A2 Werkgebied**
- AnderZorg Basis is een Basisverzekering die bestemd is voor iedereen die in Nederland woont of daarbuiten, en die een Basisverzekering moet sluiten.
- A3 Verzekeringsduur**
- De verzekering gaat in op de datum die u vindt op uw zorgpolis. Uw verzekering is geldig tot 1 januari van het volgende kalenderjaar. De verzekering wordt per 1 januari steeds met een jaar verlengd zolang u de verzekering niet opzegt.
- A4 Terugwerkende kracht**
- Als u binnen 4 maanden nadat u verzekeringsplichtig bent geworden, een Basisverzekering bij AnderZorg heeft gesloten, werkt de Basisverzekering terug tot en met de dag waarop de verzekeringsplicht ontstond.
 - Als u bij AnderZorg een Basisverzekering heeft gesloten binnen een maand nadat een eerdere Basisverzekering met ingang van 1 januari of wegens een voor u nadelige wijziging van de voorwaarden door opzegging is geëindigd, werkt de Basisverzekering terug tot en met de dag waarop de eerdere Basisverzekering is geëindigd.
- A5 Hoe kunt u de verzekering wijzigen?**
- Als u verzekeringnemer bent, kunt u uw verzekering wijzigen per 1 januari van ieder jaar. U kunt uw eigen risico wijzigen of een andere aanvullende verzekering of tandartsverzekering kiezen. AnderZorg moet uw verzoek dan op zijn laatst op 31 december ontvangen hebben. U ontvangt ieder jaar van AnderZorg daarvoor een wijzigingsformulier.
- A6 Hoe kunt u de verzekering opzeggen?**
- Als u verzekeringnemer bent, kunt u opzeggen met een brief.
 - Als uw e-mail adres bij ons geregistreerd is, kunt u ook per e-mail opzeggen.
 - Geef bij opzegging duidelijk aan welke verzekering u precies wilt opzeggen: uw Basisverzekering, uw aanvullende verzekering of uw tandartsverzekering. Wilt u ook duidelijk aangeven voor welke verzekerden de opzegging geldt?
- A7 Wanneer kunt u opzeggen?**
- Als u verzekeringnemer bent, kunt u:
- altijd opzeggen per 1 januari. AnderZorg moet uw opzegging dan op zijn laatst op 31 december ontvangen hebben,
 - tussentijds de verzekering van een andere verzekerde opzeggen als die verzekerde ergens anders een Basisverzekering heeft gesloten. De opzegging gaat in op de dag waarop de verzekerde krachtens een andere Basisverzekering verzekerd wordt. Voorwaarde is dan wel dat de opzegging voorafgaande aan die dag is ontvangen door AnderZorg. Als de opzegging later ontvangen is gaat de opzegging in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop is opgezegd,
 - tussentijds opzeggen als u collectief bent verzekerd bij uw werkgever en wilt deelnemen aan de collectiviteit van een nieuwe werkgever. AnderZorg moet uw opzegging dan binnen 30 dagen nadat uw nieuwe dienstverband is ingegaan ontvangen hebben. De opzegging gaat in op de dag waarop u krachtens een andere Basisverzekering verzekerd wordt. Voorwaarde is dan wel dat de opzegging voorafgaande aan die dag is ontvangen door AnderZorg. Als de opzegging later ontvangen is gaat de opzegging in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop is opgezegd,



- uw verzekering ook opzeggen als AnderZorg de voorwaarden verandert en de nieuwe voorwaarden voor u nadelig zijn. AnderZorg moet uw opzegging dan op zijn laatst één maand nadat de wijziging u is meegedeeld, ontvangen hebben. De opzegging gaat dan in op de dag dat de wijziging ingaat.

Let op Opzeggen kan niet met terugwerkende kracht. U kunt de verzekering niet opzeggen als AnderZorg wettelijk verplicht is deze te veranderen. U kunt de Basisverzekering niet opzeggen als u de premie niet heeft betaald en daarvoor bent aangemaand, tenzij AnderZorg de dekking heeft geschorst of de opzegging binnen twee weken heeft bevestigd.

Voorbeelden

1. Uw dochter gaat uit huis en wil zich zelf verzekeren. U kunt dan als verzekeringnemer de verzekering van uw dochter opzeggen per de datum dat zij een eigen verzekering heeft gesloten.
2. Wegens echtscheiding wensen u en uw ex-partner beiden een eigen verzekering. U kunt dan als verzekeringnemer de verzekering van de verzekerde (ex-partner) opzeggen. Dit kan zodra hij of zij een eigen verzekering heeft gesloten.

A8 Kan AnderZorg de verzekering beëindigen?

AnderZorg kan de verzekering beëindigen als:

- de premie niet is betaald, zie artikel A13,
- u informatie heeft achtergehouden of verkeerde informatie heeft gegeven, zie artikel A24,
- u zich tegenover AnderZorg of haar personeel heeft misdragen.

A9 Wanneer eindigt de Basisverzekering van rechtswege?

Uw Basisverzekering eindigt van rechtswege op de dag nadat:

- uw verzekeringsplicht eindigt,
- u komt te overlijden,
- AnderZorg het werkgebied wijzigt en u buiten dat gebied woont,
- AnderZorg geen Basisverzekeringen meer mag aanbieden.

Uw Basisverzekering eindigt van rechtswege op de eerste dag van de tweede maand volgende op de dag waarop u ten gevolge van verhuizing komt te wonen buiten het werkgebied van AnderZorg. Als AnderZorg het werkgebied wijzigt of geen Basisverzekeringen meer mag aanbieden stelt AnderZorg u daarvan uiterlijk twee maanden voordat uw Basisverzekering eindigt, op de hoogte.

A10 Bedenkijd

U heeft een verzekering bij AnderZorg afgesloten en u bedenkt zich. U kunt dan tot uiterlijk veertien dagen na ontvangst van uw zorgpolis de verzekering ontbinden. U hoeft hiervoor geen reden op te geven. Wanneer u binnen deze veertien dagen uw verzoek tot ontbinding aan AnderZorg heeft verzonden, zal de verzekering worden ontbonden. De verzekering wordt als niet afgesloten beschouwd. Dat betekent dat u geen premie of kosten hoeft te betalen. U krijgt ook geen kosten vergoed. U kunt de verzekering ontbinden op dezelfde wijze als genoemd in artikel A6.

A11 Waarover informeert u AnderZorg?

- U informeert AnderZorg schriftelijk en binnen 30 dagen over verhuizing, overlijden, wijziging van (post) bankrekeningnummer, indiensttreding als militair in actieve dienst, begin en einde van detentie, het niet langer voldoen aan de voorwaarden om deel te nemen aan een collectiviteit, het vervallen van de verzekeringsplicht voor de Basisverzekering en wie uw nieuwe zorgverzekeraar is als u de verzekering bij AnderZorg heeft opgezegd.
- U verleent uw medewerking als AnderZorg informatie nodig heeft. Bijvoorbeeld de reden van een opname, voor een onderzoek naar fraude, of voor controle. Als u niet meewerkt, kan het zijn dat uw recht op zorg of vergoeding van kosten vervalst.
- U informeert AnderZorg als een derde aansprakelijk kan worden gesteld voor de zorg die AnderZorg vergoedt, bijvoorbeeld na een verkeersongeval of medische fout. U kunt hiervoor contact opnemen met de Klantenservice of dit aangeven op uw declaratieformulier. U mag zelf geen regeling treffen met deze aansprakelijke derde of zijn verzekeraar als dit nadelig is voor AnderZorg.

Als AnderZorg op grond van de door u verstrekte gegevens tot de conclusie komt dat uw Basisverzekering eindigt of geëindigd is, informeert AnderZorg u daarover direct.

A12 Premie

- Per 1 januari 2009 bedraagt de premiegrondslag voor de Basisverzekering € 80,25 per kalendermaand. De te betalen premie is de geldende premiegrondslag verminderd met de eventueel van toepassing zijnde premiekorting bij deelname aan een collectiviteit en de premiekorting behorende bij een eventueel gekozen vrijwillig eigen risico. De te betalen premie vindt u in de zorgpolis.
- U bent verplicht voor de Basisverzekering premie te betalen als u 18 jaar of ouder bent.
- OWM Menzis U.A. heeft OWM AnderZorg U.A. gemachtigd om de premie voor de aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen te incasseren.
- AnderZorg moet uw premie hebben ontvangen voor het begin van de periode waarop de premie betrekking heeft.
- U mag de premie niet verrekenen met een uitkering die u verwacht.
- Als u een betaling doet zonder vermelding van het betalingskenmerk van AnderZorg bepaalt AnderZorg waarop de betaling wordt afgeboekt.



- Als u niet per automatische incasso betaalt, kan AnderZorg administratiekosten in rekening brengen.
- Als u met AnderZorg een betalingsregeling heeft, kan AnderZorg administratiekosten in rekening brengen.
- Als u wel een aanvullende verzekering of tandartsverzekering maar geen Basisverzekering bij AnderZorg heeft afgesloten, kan AnderZorg administratiekosten in rekening brengen.

A13 Wat er gebeurt als u de premie niet betaalt

1. AnderZorg stuurt u een aanmaning. Als u binnen 14 dagen alsnog de premie betaalt, blijft dit verder zonder gevolg.
2. Betaalt u niet binnen 14 dagen na deze aanmaning dan heeft dat de volgende gevolgen:
 - AnderZorg kan de dekking van alle verzekeringen schorsen. U krijgt dan geen vergoeding meer vanaf het begin van de periode waarop de niet door u betaalde premie betrekking heeft.
 - U blijft verplicht de premie te voldoen.
 - Betalingskortingen vervallen.
 - U moet de incassokosten betalen, vanwege de extra werkzaamheden van AnderZorg, zoals het sturen van een acceptgiro en de aanmaningen, en de werkzaamheden van de deurwaarder.
 - U moet wettelijke rente betalen over de totale vordering.
3. Als AnderZorg de premie, incassokosten en de wettelijke rente heeft ontvangen, wordt de dekking de dag na ontvangst van de betaling weer van kracht. Kosten die zijn gemaakt tijdens de schorsing krijgt u niet vergoed. Ook niet als u van AnderZorg toestemming had voor een behandeling of verstrekking.
4. Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan AnderZorg de verzekeringen van alle verzekerden beëindigen.

A14 Mag AnderZorg de voorwaarden en premie wijzigen?

AnderZorg mag de voorwaarden, de premie en de kortingen op elk moment wijzigen. Een wijziging van de grondslag van de premie van de Basisverzekering treedt niet eerder in werking dan 6 weken na de dag waarop deze aan u is meegedeeld.

A15 Collectieve verzekering

AnderZorg kan met uw werkgever of belangenbehartigers afspraken maken over collectieve verzekeringen. U kunt aan een collectieve verzekering deelnemen als u voldoet aan de voorwaarden. Uw werkgever of belangenbehartiger weet welke voorwaarden dat zijn. Voor een collectieve verzekering geldt het volgende:

- de collectiviteitskorting op de premie vindt u op het premieoverzicht bij uw zorgpolis,
- er kunnen voor de aanvullende verzekering en tandartsverzekering ook afwijkende collectieve afspraken gelden die met uw werkgever of belangenbehartiger zijn gemaakt. Zij kunnen u daarover informeren,
- de tussen uw werkgever of belangenbehartiger en AnderZorg overeengekomen afwijkende collectieve afspraken kunnen vanaf een bepaalde datum wijzigen. Vanaf deze datum gelden voor u de gewijzigde afwijkende collectieve afspraken.

Let op

Vanaf het moment dat u niet meer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan de collectieve verzekering, vervallen voor u de premiekorting en de afwijkende collectieve afspraken. De premiekorting en de afwijkende collectieve afspraken vervallen ook vanaf het moment dat de overeenkomst tussen uw werkgever of belangenbehartiger en AnderZorg is beëindigd. Uw verzekeringen blijven dan zonder premiekorting en afwijkende collectieve afspraken doorlopen.

A16 Als u een nota indient

Vaak betaalt AnderZorg rechtstreeks aan de zorgaanbieder. Soms komt het voor dat u zelf een nota ontvangt. Als u die indient, let u dan op het volgende:

- het moet een originele nota zijn, geen kopie, duplicaat of aanmaning,
- een nota moet zo gespecificeerd zijn dat het recht op vergoeding kan worden vastgesteld,
- nota's worden niet aan u teruggestuurd,
- als een nota vertaald moet worden, komen de vertaalkosten voor uw rekening.

Laat een nota niet liggen. Spaar uw nota's liever niet op. U kunt een nota het beste direct indienen.

Let op

- Als een nota aan het voorgaande niet voldoet, ontvangt u geen vergoeding.
- AnderZorg mag voor al uw verzekeringen iedere uitkering verrekenen met elke vordering.
- Een nota in buitenlandse valuta rekent AnderZorg om in euro's. Dat gebeurt tegen de omrekenkoers die bij de Nederlandse banken geldt op de dag waarop de nota is uitgeschreven.

A17 Klachten en geschillen

Als u niet tevreden bent over de dienstverlening, wil AnderZorg dit graag van u weten. Hoe pakt u dat dan aan en bij wie moet u zijn?

Hoe pakt u dat aan?

- U stuurt AnderZorg een brief waarin u zegt waarover u ontevreden bent en waarom.
- Die brief kunt u sturen naar de afdeling Klachten en Bezwaar.
- AnderZorg zal uw brief zorgvuldig lezen en zorgen dat u antwoord krijgt.



- Als u het niet eens bent met het antwoord van AnderZorg of binnen 30 dagen geen antwoord heeft gekregen, kunt u uw probleem voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (SKGZ).
- De SKGZ zal uw probleem eerst voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen. De Ombudsman probeert door bemiddeling voor een oplossing te zorgen. Als bemiddeling niet mogelijk is, of als de poging tot bemiddeling niet slaagt, kunt u uw probleem voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de SKGZ.
- Behandeling door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen kost € 37. De behandeling door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen eindigt met een bindend advies. Aan dit advies moeten AnderZorg en u zich houden.
- Ook kunt u uw zaak voorleggen aan één van de volgende instanties:
- als het gaat over formulieren: de Nederlandse Zorgautoriteit;
- de burgerlijke rechter.

Bij wie moet u zijn?

Als u niet precies weet bij wie u moet zijn, kan de afdeling Klachten en Bezwaar u daarbij helpen.

- Afdeling Klachten en Bezwaar van AnderZorg, Postbus 75000, 7500 KC Enschede
- Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist
- Ombudsman Zorgverzekeringen, postbus 291, 3700 AG Zeist, of www.skgz.nl
- Geschillencommissie Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG in Zeist, of www.skgz.nl
- Nederlandse Zorgautoriteit, t.a.v. de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

A18 Wie is AnderZorg?

AnderZorg is de risicodragers van uw verzekering. Met AnderZorg wordt bedoeld: OWM AnderZorg U.A. als het om de Basisverzekering gaat. En OWM Menzis U.A. als het om de aanvullende verzekering of de tandartsverzekering gaat.

A19 Molest

U heeft geen recht op zorg of vergoeding van kosten als deze het gevolg zijn van gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. Op grond van de Wet op het financieel toezicht is het AnderZorg verboden deze schade te verzekeren. Deze zes genoemde vormen van molest, evenals de definities daarvan, kunt u vinden in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981.

A20 Terrorisme

Als één of meer terroristische handelingen plaatsvinden waardoor u zorg nodig heeft, geldt voor de Basisverzekering het volgende:

Als de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij N.V. verwacht dat de totale schade die in een kalenderjaar als gevolg van zulke handelingen wordt gedeclareerd bij schade-, levens-, of natuura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is, hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximum bedrag per kalenderjaar, heeft u slechts recht op zorg of de vergoeding daarvan tot een door die maatschappij voor alle verzekeringen te bepalen gelijk percentage van de kosten of de waarde van de zorg of overige diensten.

Het is mogelijk dat AnderZorg na een terroristische handeling een aanvullende bijdrage krijgt op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering. Als dit het geval is, heeft u in aanvulling op de prestaties bedoeld in de eerste zin van dit artikel, recht op prestaties waarvan de omvang wordt bepaald bij de regeling, bedoeld in artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering.

A21 Atoomkernreacties

Zorg of vergoeding van de kosten van zorg die het gevolg zijn van atoomkernreacties zijn niet verzekerd voor de aanvullende verzekering en tandartsverzekering. Onder atoomkernreacties valt iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

A22 Aansprakelijkheid

AnderZorg is niet aansprakelijk voor schade die u lijdt als gevolg van enig handelen of nalaten van een zorgaanbieder van wiens zorg u gebruik heeft gemaakt. De eventuele aansprakelijkheid van AnderZorg voor schade als gevolg van eigen tekortkomingen van AnderZorg is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de verzekering voor rekening van AnderZorg zouden zijn gekomen.

A23 Geen vergoeding voor niet nagekomen afspraak

U heeft geen recht op vergoeding van kosten die aan u in rekening worden gebracht omdat u een afspraak met uw zorgaanbieder niet bent nagekomen.

A24 Fraudebestrijding

Als u of de verzekeringnemer AnderZorg opzettelijk misleidt, vervallen uw rechten. U krijgt dan geen vergoeding. AnderZorg beëindigt al uw verzekeringen. Wat AnderZorg eventueel al heeft betaald, aan u of rechtstreeks aan een zorgaanbieder, moet u terugbetalen. Ook moet u de onderzoekskosten aan AnderZorg betalen. AnderZorg doet aangifte en uw gegevens worden geregistreerd. Dat gebeurt in de registers volgens het Protocol Fraudebestrijding van het Verbond van Verzekeraars.



A25
Gedragcode
persoons-
gegevens

- U heeft ons persoonsgegevens toevertrouwd, zoals uw naam, adres en geboortedatum. AnderZorg zal met deze gegevens zorgvuldig omgaan. Uw gegevens worden gebruikt voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekering. AnderZorg gebruikt uw gegevens voor het uitvoeren van wettelijke verplichtingen en statistische analyses. Ook gebruikt AnderZorg uw persoonsgegevens om u te informeren over producten en diensten die voor u van betekenis kunnen zijn. Als u inzage wenst in uw gegevens of geen prijs stelt op informatie over onze producten en diensten, kunt u ons dit schriftelijk laten weten. Meer informatie kunt u vinden op de website.
- Op verwerking van persoonsgegevens is de Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing. AnderZorg houdt zich aan de regels van de Gedragcode. Materiële controle, het verwerken van medische gegevens en fraudeonderzoek worden verricht op de manier zoals in de Gedragcode is vastgelegd.
- Bij de uitvoering van uw verzekering zijn behalve AnderZorg ook anderen betrokken, zoals zorgaanbieders of een factoringbureau dat nota's incasseert. Het is voor de goede uitvoering van uw verzekering soms nodig dat AnderZorg uw persoonsgegevens aan die personen verstrekt en zij aan ons. U wordt geacht hiervoor uw toestemming te hebben gegeven.
- AnderZorg neemt uw burgerservicenummer (BSN) in de administratie op. Uw zorgaanbieder, andere dienstverleners van zorg en AnderZorg gebruiken uw BSN bij elke vorm van communicatie.

A26 Overig

- De datum waarop u bent behandeld is bepalend voor de vergoeding. De datum waarop de nota is uitgeschreven of betaald is niet van belang. Als een behandeling in twee kalenderjaren valt en de zorgaanbieder dat in één bedrag in rekening mag brengen, is de datum waarop de behandeling is gestart bepalend.
- U verleent AnderZorg volmacht te veel betaalde vergoeding terug te vorderen.
- U kunt AnderZorg bellen of bezoeken. Een eventuele mondelinge toezegging wordt na uw verzoek schriftelijk bevestigd. Een eventuele mondelinge toezegging wordt zonder schriftelijke bevestiging niet geacht te zijn gedaan.
- Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.



De algemene voorwaarden (2)

- Algemeen** De algemene voorwaarden (2) zijn alleen van toepassing op de aanvullende verzekering en de tandartsverzekering.
- A27 Opzeggen** Als u verzekeringnemer bent en de Basisverzekering opzegt, kunt u uw aanvullende verzekering en tandartsverzekering bij AnderZorg laten doorlopen of per dezelfde datum opzeggen.
- A28 Kan AnderZorg de verzekering beëindigen?** AnderZorg kan de aanvullende verzekering en de tandartsverzekering beëindigen als:
- u in een ander land dan Nederland gaat wonen, of
 - u langer dan 12 maanden in een ander land dan Nederland verblijft.
- A29 Wijziging** Als u verzekeringnemer bent en de aanvullende of de tandartsverzekering wijzigt, dan onderbreekt dat de verzekeringsduur niet. Een bestaande termijn voor een vergoeding gaat niet opnieuw in.
- A30 Premie** Als u verzekeringnemer bent en ook na aanmaning de premie niet betaalt, zal AnderZorg de aanvullende verzekering en tandartsverzekering beëindigen op de begindatum van de periode waarop de premie betrekking heeft. U bent verplicht voor de aanvullende verzekeringen premie te betalen als u 18 jaar of ouder bent en voor de tandartsverzekeringen vanaf 10 jaar. Voor de AnderZorg Jong is voor alle leeftijden premie verschuldigd. AnderZorg kan premie in rekening brengen voor de aanvullende verzekering van een verzekerde jonger dan 18 jaar. Dat kan als er geen verzekerde van 18 jaar of ouder op de zorgpolis staat vermeld die voor datzelfde pakket, of een pakket met een hoger nummer, premie betaalt.
- A31 Voor uw kind** AnderZorg accepteert u zonder medische selectie voor de aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen. Voor een kind tot 18 jaar kan geen aanvullende verzekering met een uitgebreidere dekking worden aangevraagd dan die van één van de verzekerden van 18 jaar of ouder die op de zorgpolis staan vermeld.
- A32 Samenloop** Als u de aanvullende verzekering of tandartsverzekering niet zou hebben afgesloten en u aanspraak zou kunnen maken op een vergoeding of verstrekking op grond van een andere verzekering die al of niet van oudere datum is, een verdrag, een wet, een overeenkomst of een andere voorziening, dan is de aanvullende verzekering of tandartsverzekering eerst in de laatste plaats geldig. In dat geval heeft u alleen aanspraak op een vergoeding of verstrekking waarop u elders geen aanspraak heeft.
- A33 Excedentbepaling** Als uw reisverzekering of een andere schadeverzekering dekking biedt, bieden de aanvullende verzekering en tandartsverzekering geen dekking. Dat is niet het geval voor niet vergoede medische kosten als die bij uw reisverzekering of schadeverzekering onder een eigen risico vallen of geheel of gedeeltelijk niet vergoed worden. Als u niet binnen een redelijke termijn van uw reisverzekeraar of schadeverzekeraar de zekerheid krijgt over vergoeding of verstrekking, zal AnderZorg de kosten aan u voorschieten. Hiervoor geldt als voorwaarde dat u uw rechten op uw reisverzekeraar of schadeverzekeraar aan AnderZorg overdraagt.
- A34 Terrorisme** Wanneer er sprake is van terroristisch handelen, geldt voor de aanvullende verzekering en tandartsverzekering het volgende: u heeft geen recht op zorg of vergoeding van kosten als deze het gevolg zijn van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen om het gevaar van terrorisme of kwaadwillige besmetting af te wenden. Dit is anders als deze kosten zijn herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismede schade N.V. Het Clausuleblad Terrorismedekking maakt deel uit van de verzekering en is te raadplegen via onze website of www.terrorismede schade.nl en wordt op verzoek toegezonden.





Trefwoordenlijst

A			
Aansprakelijkheid	A22		
Acnébehandeling	E1		
Alarmcentrale	B9, E5		
Algemene voorwaarden	A1		
Alternatieve behandelwijzen	E2		
Alternatieve geneesmiddelen	E3		
Ambulancevervoer	B35		
AnderZorg Jong	T10		
AnderZorg Tand	T11		
AnderZorg Tand en AnderZorg Jong	T9		
Apotheek, apotheekhoudend huisarts	B17		
Audiologische hulp	B10		
B			
Balneofototherapie (Psoriasisdagbehandeling)	E15		
Basisverzekering	B1		
Basisverzekering en tandartsverzekering	T1		
Beademingscentrum, mechanische beademing	B23		
Bedenktijd	A10		
Beëindiging verzekering	A8, A9, A27		
Bekkentherapeut	B15.1		
Besluit zorgverzekering	B6		
Bezwaar maken, klachten en geschillen	A17		
Bijzondere tandheelkunde	B29.1		
Brillen en contactlenzen	E4		
Bruggen en kronen	T3, T11		
Buitenland	B9, E5		
Buitenland (preventie)	E5.2		
Buitenland (spoedeisende zorg en geneesmiddelen)	E5.1		
Buitenland (vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden)	E5.3		
C			
Camouflagemiddelen	E6		
Camouflagetherapie	E7		
Cesar/Mensendieck (oefen)therapie	B15.2		
Codesysteem	T2, T9		
Collectieve verzekering	A15		
Contactlenzen	E4		
Correcties, plastische chirurgie	B27		
D			
Declareren tandartskosten	T7		
Declareren, nota	A16		
Dialyse	B25		
Dieetadvisering	B11, E8		
Dieetpreparaten	B12		
Dieetvoeding	B12		
Diëtist	B11, E8		
Dyslexie	B12.A		
E			
Eerstelijnspsychologische zorg	B16.1		
Eigen bijdrage, bijzondere tandheelkunde	B29.1		
Eigen bijdrage, geestelijke gezondheidszorg	B16.1, B16.2		
Eigen bijdrage, geneesmiddelen (medicijnen)	B17		
Eigen bijdrage, hulpmiddelen en verbandmiddelen	B19		
Eigen bijdrage, kraamzorg	B21		
Eigen bijdrage, tandheelkunde	B29.2		
Eigen bijdrage, zittend ziekenvervoer,	B36		
Eigen risico	B8		
Epilatie (gezicht en hals)	E9		
Erfelijkheidsonderzoek	B13		
Ergotherapeut, ergotherapie	B14		
F			
Foto (röntgendiagnostiek)		T3, T10, T11	
Fraude		A24	
Fysiotherapeut (kinder-, manueel-, oedeem-, bekken-, huid-)		B15.1, E10.1	
Fysiotherapie (kinder-, manueel-, oedeem-, bekken-, huid-)		B15.1, E10.1	
Fysiotherapie (oefentherapie Cesar/Mensendieck)		E10.2	
Fysiotherapie en oefentherapie		B15	
G			
Gecontracteerde zorgaanbieders		B3	
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ, ambulante-, klinische-)		B16, B16.2, B16.3	
Geneesmiddelen (medicijnen)		B17	
Geschillencommissie Zorgverzekeringen, bezwaar maken, klachten		A17	
Gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijns-psychologische zorg		B16.1	
Griep prik		B18	
H			
Haemodialyse		B25	
Helikoptervervoer		B35	
Huisarts		B18	
Hulpmiddelen en verbandmiddelen		B19	
I			
In-vitrofertilisatie (IVF)		B20	
K			
Kaakchirurg		T4	
Kinderfysiotherapie, kinderfysiotherapeut		B15.1	
Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouder		E11	
Klachten, geschillen en bezwaar maken		A17	
Kraamzorg		B21	
Kronen en bruggen		T3, T11	
L			
Laserbehandeling (epilatie)		E9	
Leverancier (hulpmiddel)		B19	
Logopedie, logopedist		B22	
M			
Machtiging, toestemming		B7	
Manuele therapie, manueel therapeut		B15.1	
Mechanische beademing		B23	
Medicijnen (geneesmiddelen)		B17	
Medisch specialistische zorg		B24	
Mensendieck		B15.2	
Mondhygiëne en preventie		T3, T10, T11	
Mondhygiënist		T5	
N			
Nederlandse Zorgautoriteit		A17	
Niet nagekomen afspraak		A23	
Niet-klinische dialyse		B25	
Nota indienen		A16	

O			
Oedeemtherapie, oedeemtherapeut		B15.1	
Oefentherapeut Cesar/Mensendieck		B15.2	
Ombudsman Zorgverzekeringen		A17	
Oncologische hulp voor kinderen		B26	
Opzeggen		A6, A7, A26	
Orthodontist		T4	
Orthodontist (behandeling)		T3	
Overeenkomsten		B3	
P			
Parodontologie (tandvleesbehandeling)		T3, T11	
Parodontologie-protocol		T8	
Persoonsgebonden budget (PGB), blinden- geleidehond (hulpmiddelen)		B19	
Persoonsgebonden budget (PGB), eerstelijnspsychologische zorg		B16.1	
Persoonsgebonden budget (PGB), geestelijke gezondheidszorg		B16.2	
Persoonsgebonden budget (PGB), hulpmiddelen		B19	
Plaatsing implantaat door een kaakchirurg		T3	
Plastische chirurgie, plastisch chirurg		B27	
Plaswekker		E12	
Podologie		E13	
Podotherapie		E14	
Premie		A12, A13, A14, A29	
Prothese		T3, T11	
Psoriasis (dagbehandeling)		E15	
Psychologische zorg (eerstelijns)		B16.1, E16	
R			
Regeling zorgverzekering		B6	
Restauraties (kronen en bruggen)		T3, T11	
Restitutie		B2	
Revalidatie, revalidatiearts		B28	
Röntgendiagnostiek (foto)		T3, T10, T11	
S			
Second opinion		E17	
Softbrace of spalk		E18	
Sport Medisch Advies		E19	
Stottertherapie		E20	
Systeem van codes		T2	
T			
Tandarts		T4	
Tandheekunde		B29, B29.1	
Tandprotheticus		T5	
Thuisdialyse		B25	
Toestemming vergoeding kroon- en brugwerk tot 22 jaar		T6	
Toestemming, machtiging		B7	
Transplantatie		B30	
Trombosedienst		B31	
U			
Uurtarief		T3	
UVB-lichttherapie		E21	
V			
Verbandmiddelen			B19
Verblijf			B32
Vergoeding			Zie tabel
Verloskundige (zorg)			B21, B33
Verpleging			B34
Vervoer per ambulance			B35
Vervoer per helikopter			B35
Verzekeringsduur			A3
Verzekeringsreglement			B6
Vullingen			T3, T10, T11
W			
Werkgebied AnderZorg			A2
Wie is AnderZorg			A18
Wijzigingen			A5, A11, A14, A28
Wortelkanaalbehandeling (endodontologie)			T3
Z			
Ziekenvervoer, ambulance of helikopter			B35
Ziekenvervoer, zittend			B36
Zorgaanbieders, welke			T4

Op www.anderzorg.nl:

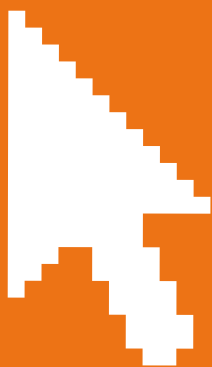
Alles over uw Basisverzekering

Premies vergelijken

Uw zorgaanbieder kiezen

Exclusieve aanbiedingen

Ga naar www.anderzorg.nl



Statulaire naam: Onderlinge Waarborgmaatschappij AnderZorg U.A. Adres: Wilschotendiep 70, 9723 AB Groningen Handelsnaam: Onderlinge Waarborgmaatschappij AnderZorg U.A.
Kamer van Koophandel: KvK Groningen, nr. 02056018 Aard van de dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen AFM registratienummer: 12001012

Statulaire naam: Onderlinge Waarborgmaatschappij Menzis U.A. Adres: Wilschotendiep 70, 9723 AB Groningen Handelsnaam: Onderlinge Waarborgmaatschappij Menzis U.A.
Kamer van Koophandel: KvK Groningen, nr. 02040366 Aard van de dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen AFM registratienummer: 12000575

Postbus 1177, 7500 BD Enschede

AnderZorg Basis	Modelnummer	Zw 3.98.09
AnderZorg Jong	Modelnummer	AV 3.98.09
AnderZorg Tand	Modelnummer	AV 3.98.09

Zo kan goed véél goedkoper

AnderZorg 
de basisverzekeraar

BR 9055.1108