

Avéro Achmea
Postbus 57212
1040 BC Amsterdam
www.averoachmea.nl

INHOUDSOPGAVE:

Hoofdstuk 1: Algemene voorwaarden aanvullende verzekeringen	blz. 2
Hoofdstuk 2: Aanvullende verzekering START	blz. 5
Hoofdstuk 3: Aanvullende verzekering EXTRA	blz. 8
Hoofdstuk 4: Aanvullende verzekering ROYAAL	blz. 11
Hoofdstuk 5: Aanvullende verzekering EXCELLENT	blz. 15
Hoofdstuk 6: Aanvullende Klasseverzekering COMFORT	blz. 19
Hoofdstuk 7: Aanvullende verzekering Tandheerkunde voor verzekerden van 18 jaar en ouder	blz. 20
Hoofdstuk 8: Servicepakket	blz. 21
Hoofdstuk 9: Overzicht verzekerde zorg	blz. 22

Inleiding:

In hoofdstuk 1 zijn de algemene voorwaarden vermeld die van toepassing zijn op de aanvullende verzekeringen die zijn beschreven in hoofdstuk 2 tot en met 7.

Op het polisblad is aangetekend welke aanvullende verzekering voor verzekerde van toepassing is.

Hoofdstuk 9 betreft een overzicht waarin kan worden afgelezen welke zorg is verzekerd met het (KEUZE) ZORG PLAN en de aanvullende verzekering en waar in de voorwaarden de betreffende zorg is beschreven.

Raadpleeg daarom eerst het polisblad teneinde na te gaan welke hoofdstukken van deze voorwaarden van toepassing zijn op uw verzekering.

Hoofdstuk 1

Algemene voorwaarden aanvullende verzekeringen

Inhoud:

- Art. 1 Begripsomschrijvingen
- Art. 2 Grondslag van de verzekering
- Art. 3 Begin, duur en einde van de verzekering
- Art. 4 Verplichtingen van de verzekerde
- Art. 5 Premie, premiebetaling en schorsing
- Art. 6 Algemene uitsluitingen
- Art. 7 Herziening van premie
- Art. 8 Kennisgeving van relevante gebeurtenissen
- Art. 9 Overige voorwaarden
- Art. 10 Registratie van persoonsgegevens
- Art. 11 Geschillen

Art. 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1. **Avéro Achmea:**
Avéro Achmea is een handelsnaam van Achmea Zorgverzekeringen N.V.
2. **Diagnose Behandelings Combinatie (DBC):**
Een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode, door het College Tarieven Gezondheidszorg/de Zorgautoriteit i.o. vastgesteld, het afgesloten en gevalideerde traject van medisch-specialistische zorg. Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC-traject vangt aan op het moment dat de verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling, dan wel na 365 dagen.
3. **Fysiotherapeut:**
Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG.
4. **Hoofdverzekering:**
De Zorgverzekeringsovereenkomst gebaseerd op de Zorgverzekeringwet, het Besluit zorgverzekering met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting.
5. **Huisarts:**
Een arts die is ingeschreven in het register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.
6. **Logopedist:**
Een logopedist die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde "Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".
7. **Manueel therapeut:**
Een fysiotherapeut die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als manueel therapeut geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.
8. **Medisch adviseur:**
De arts, die Avéro Achmea in medische aangelegenheden adviseert.
9. **Medisch specialist:**
Een arts, die is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.
10. **Medische noodzaak:**
De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling volgens algemeen erkende, medisch-wetenschappelijke overwegingen.
11. **Mondhygiënist:**
Een vrijgevestigd mondhygiënist die is opgeleid conform het zogenoemde "Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied mondhygiënist".
12. **Ongeval:**
Een plotselinge inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde, van buiten af en buiten diens wil, waardoor medisch aantoonbaar lichamelijk letsel is veroorzaakt.
13. **Oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck:**
Een oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde "Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".
14. **Opneming:**
Opneming in een ziekenhuis of revalidatie-instelling, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis of revalidatie-

instelling kunnen worden geboden.

15. **Orthodontist:**
Een tandarts-specialist die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
16. **Tandarts:**
Een tandarts die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de Wet BIG.
17. **Verzekerde:**
Ieder die als zodanig op de polis, het polisaanhangsel of op het bewijs van inschrijving is vermeld.
18. **Verzekeringnemer:**
Degene die de verzekeringsovereenkomst met Avéro Achmea is aangegaan.
19. **Wet BIG:**
Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
20. **Zelfstandig behandelcentrum:**
Een centrum voor medisch-specialistische zorg (onderzoek en behandeling) dat als zodanig conform de bij of krachtens wet gestelde regels is toegelaten.
21. **Ziekenhuis:**
Een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken die als ziekenhuis conform de bij of krachtens wet gestelde regels is toegelaten.
22. **Zorgverlener:**
De zorgaanbieder die in dit artikel (begripsomschrijvingen) is vermeld en omschreven.

Art. 2 Grondslag van de verzekering

- A Het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier en schriftelijke gegevens daarbij afzonderlijk verstrekt, vormen met de bij een eventuele keuring door verzekerde verstrekte gegevens de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en maken daar deel van uit. Verzwijging, onvolledige of onjuiste beantwoording van door of namens Avéro Achmea gestelde vragen kan voor Avéro Achmea aanleiding zijn de uitkering te beperken of in zijn geheel geen uitkering te doen.
- B Avéro Achmea kan de overeenkomst opzeggen bij bewezen opzet haar te misleiden of indien Avéro Achmea - had Avéro Achmea kennis gehad van de ware stand van zaken - de overeenkomst in zijn geheel niet zou hebben gesloten.
- B De kosten van zorg op basis van deze aanvullende verzekering kunnen behoudens eigen bijdragen (tenzij eigen bijdragen zijn verzekerd conform deze aanvullende verzekering) eigen risico of het bedrag waarmee de no-claimteruggave is verminderd, door de verzekerde bij Avéro Achmea worden gedeclareerd, tenzij er een overeenkomst is tussen zorgverlener en Avéro Achmea op grond waarvan rechtstreekse declaratie bij Avéro Achmea plaatsvindt. De kosten van zorg gedeclareerd door een gecontracteerd zorgverlener zullen worden vergoed conform het met deze gecontracteerde zorgverlener overeengekomen tarief en overeenkomstig de dekking van deze verzekering.
- C De verzekerde heeft slechts recht op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Art. 3 Begin, duur en einde van de verzekering

- A
1. De verzekering gaat in op de datum die op het polisblad als ingangsdatum is vermeld. De ingangsdatum is de dag waarop Avéro Achmea het verzoek tot het sluiten van de verzekering van de verzekeringnemer heeft ontvangen.
 2. Indien degene ten behoeve van wie de verzekering wordt gesloten op de dag waarop Avéro Achmea het verzoek bedoeld in het eerste lid, ontvangt, reeds op grond van een verzekering verzekerd is, en de verzekeringnemer aangeeft de verzekering te willen laten ingaan op een door verzekeringnemer aangegeven latere dag dan de dag bedoeld in het eerste of tweede lid, gaat de verzekering op die latere dag in.
- B
- Duur van de verzekering**
1. De verzekeringnemer kan de aanvullende verzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar opzeggen. Indien de verzekeringnemer de aanvullende verzekering niet opzegt, vindt stilzwijgend verlenging plaats voor de duur van één kalenderjaar.
 2. De verzekeringnemer kan de aanvullende verzekering opzeggen in de periode gelegen tussen de datum waarop Avéro Achmea verzekeringnemer het voornemen tot verhoging van de premie heeft medegedeeld en de inwerkingtreding van die verhoging.
 3. Indien een wijziging in de verzekerde prestaties ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde plaatsvindt, kan

de verzekeringnemer de aanvullende verzekering opzeggen, tenzij deze wijziging rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging van enige wettelijke bepaling.

De verzekeringnemer die niet met een dergelijke wijziging akkoord gaat, kan de aanvullende verzekering ingaande de wijzigingsdatum opzeggen, mits dit binnen 30 dagen na de wijzigingsdatum, schriftelijk aan Avéro Achmea wordt medegedeeld.

4. De opzegging bedoeld in het derde lid gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd.

C Einde van de verzekering

1. De aanvullende verzekering eindigt:
 - a. indien de verzekerde overlijdt. Avéro Achmea dient binnen 30 dagen na de datum van overlijden hiervan in kennis te worden gesteld;
 - b. indien de verzekerde niet meer is verzekerd op basis van de AWBZ of militair in werkelijke dienst wordt.
2. Aan een opzegging of ontbinding van de verzekering wegens het niet betalen van de verschuldigde premie wordt geen terugwerkende kracht verleend.
3. Nadrukkelijk wordt bepaald, dat Avéro Achmea niet het recht heeft de aanvullende verzekering te beëindigen, behoudens na schorsing als bedoeld in Hoofdstuk 1, artikel 5 onder C.

Art. 4 Verplichtingen van de verzekerde

- A De verzekeringnemer of verzekerde is verplicht om:
1. bij het inroepen van zorg in een ziekenhuis of polikliniek zich te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort of een Nederlandse identiteitskaart;
 2. de behandelend arts of medisch-specialist te vragen de reden van opname bekend te maken aan de medisch adviseur van Avéro Achmea, indien de medisch adviseur daarom vraagt;
 3. aan Avéro Achmea, haar medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie;
 4. Avéro Achmea behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde;
 5. de originele nota's binnen twaalf maanden na afloop van het kalenderjaar, waarin de behandeling heeft plaatsgevonden bij Avéro Achmea in te dienen. Bepalend daarbij is de behandeldatum en/of de datum van de levering van de zorg, en niet de datum waarop de nota is uitgeschreven. In het geval de nota betrekking heeft op een DBC die is aangevraagd voor de einddatum van de aanvullende verzekering, worden de hiermee verband houdende kosten geacht te zijn gemaakt in de periode waarin de aanvullende verzekering van toepassing is.
- B Indien de belangen van Avéro Achmea worden geschaad door het niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen, heeft de verzekerde geen aanspraak op zorg dan wel behoeft Avéro Achmea geen kosten te vergoeden.
- C Elektronisch notaverkeer en overige rechtstreekse betalingen:
Het door Avéro Achmea voorgeschieden en door de verzekeringnemer verschuldigde eigen risico- of eigen bijdrage en/of de door Avéro Achmea voorgeschieden en door de verzekeringnemer verschuldigde niet verzekerde kosten worden verrekend met de eerstvolgende declaratie(s), dan wel dienen op het eerste schriftelijke verzoek van Avéro Achmea aan haar te worden terugbetaald.

Art. 5 Premie, premiebetaling en schorsing

- A **Premie**
Krachtens de aanvullende verzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd conform het gepubliceerde tarief.
Geen premie is verschuldigd voor de verzekerde tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin verzekerde de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.
- B **Premiebetaling**
De verzekeringnemer is verplicht de premie alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, op de overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal, halfjaar of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen.
Bij wijziging van de aanvullende verzekering in de loop van een maand is Avéro Achmea gerechtigd de premie met ingang van de eerste van de daarop volgende maand te (her)berekenen. Het is verzekerde niet toegestaan om de te betalen premie te verrekenen met enige van Avéro Achmea te vorderen vergoeding.
In geval van overlijden van de verzekerde vindt verrekening

c.q. restitutie van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.

C Schorsing

Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, kosten of vorderingen uit hoofde van kosten die Avéro Achmea voor verzekerde heeft voorgeschieden, kan Avéro Achmea na de premie-vervaldag de verzekeringnemer schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, te rekenen vanaf de dag na de aanmaning, onder de mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn de dekking niet geldt voor medische behandelingen die hebben plaatsgevonden na de vervaldag van de premie. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen. Indien Avéro Achmea maatregelen treft tot incasso van haar vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer. De dekking wordt eerst weer van kracht op de dag volgend op die waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door Avéro Achmea zijn ontvangen.

Art. 6 Algemene uitsluitingen

- a. Geen aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij, zoals bepaald in de Wet toezicht verzekeringsbedrijf.
- b. Als de behoefte aan zorg het gevolg is van een of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar ten gevolge van dergelijke handelingen bij schade, levens- of natura uitvaartverzekeraars waarop de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 of de Wet toezicht natura- uitvaartverzekeringsbedrijf van toepassing is, zal worden gedeclareerd, naar verwachting van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismede N.V. hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximum bedrag per kalenderjaar, heeft de verzekerde slechts recht op zorg dan wel vergoeding van de kosten daarvan tot een door die maatschappij te bepalen percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten.
In geval dat na een terroristische handeling op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering een aanvullende bijdrage aan Avéro Achmea ter beschikking wordt gesteld, heeft de verzekerde in aanvulling op de prestaties, bedoeld in de eerste volzin, recht op prestaties van een bij de regeling bedoeld in artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van genoemd Besluit te bepalen omvang.
Het van toepassing zijnde Protocol Afwikkeling Claims en het clauseblad Terrorismedekking is te raadplegen op www.terrorismedeverzekerder.nl.

Art. 7 Herziening van premie

- a. Een wijziging van de premie treedt niet eerder in werking dan met ingang van de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de maand waarin deze door Avéro Achmea aan de verzekeringnemer is medegedeeld.
- b. De verzekeringnemer kan de aanvullende verzekering opzeggen in de periode gelegen tussen de datum waarop Avéro Achmea verzekeringnemer het voornemen tot verhoging van de premie heeft medegedeeld en de inwerkingtreding van die verhoging.

Art. 8 Kennisgeving van relevante gebeurtenissen

- a. De verzekeringnemer is verplicht binnen een maand Avéro Achmea in kennis te (laten) stellen van alle gebeurtenissen die voor een juiste uitvoering van de aanvullende verzekering van betekenis kunnen zijn, zoals verhuizing, echtscheiding, geboorte, overlijden, e.d.
Kennisgevingen aan de verzekeringnemer gericht aan zijn laatst bekende adres worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.
- b. De verzekeringnemer of verzekerde is ingeval verzekerde is gedetineerd, verplicht binnen een maand na ingang van de detentie Avéro Achmea daarvan in kennis te stellen.

Art. 9 Overige voorwaarden Mededelingsplicht

1. De verzekeringnemer is verplicht vóór het sluiten van de verzekeringsovereenkomst alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van Avéro Achmea of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen.
2. Indien niet aan de mededelingsplicht is voldaan en Avéro

Achmea bij kennis van de ware stand van zaken een hogere premie of een lagere verzekerde som zou hebben bedongen, dan wordt de aanspraak op vergoeding naar rato verminderd. Zou Avéro Achmea andere voorwaarden hebben gesteld, dan bestaat slechts aanspraak op vergoeding met toepassing van die andere voorwaarden.

3. In afwijking van lid 2 bestaat er in het geheel geen recht op vergoeding indien Avéro Achmea bij kennis van de ware stand van zaken helemaal geen verzekering zou hebben gesloten, of indien is gehandeld met het opzet haar te misleiden. Bovendien kan de verzekeringsovereenkomst dan binnen twee maanden na ontdekking met onmiddellijke ingang worden opgezegd.

Fraude

Fraude is het onder valse voorwendselen of op oneigenlijke grond en/of wijze verkrijgen van een vergoeding van Avéro Achmea. Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op vergoeding vervalt indien de verzekeringnemer en/of een verzekerde en/of een bij de vergoeding belanghebbende een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan met betrekking tot een ingediende vordering of feiten heeft verzwegen die voor Avéro Achmea bij de beoordeling van een ingediende vordering van belang kunnen zijn. In een dergelijk geval vervalt elk recht op vergoeding ten aanzien van de gehele vordering, ook voor hetgeen waarover geen onware opgave is gedaan en/of geen verkeerde voorstelling van zaken is gegeven. Fraude kan voorts tot gevolg hebben dat Avéro Achmea:

- a. aangifte doet bij de politie;
- b. de verzekeringsovereenkomst(en) beëindigt;
- c. registratie doet in de tussen verzekeraars erkende signaleringssystemen;
- d. uitgekeerde vergoeding en gemaakte (onderzoeks)kosten terugvordert.

Art.10 Registratie van persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een aanvullende verzekering vraagt Avéro Achmea om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruikt Avéro Achmea voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, relatiebeheer en ten behoeve van fraudepreventie.

Art.11 Geschillen

- A Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
- B Indien een verzekeringnemer of een verzekerde het niet eens is met een door Avéro Achmea in het kader van de uitvoering van deze overeenkomst genomen beslissing, kunnen eerstgenoemden Avéro Achmea verzoeken deze beslissing te heroverwegen.
Een dergelijk verzoek dient schriftelijk te worden gericht aan de directie van Avéro Achmea.
- C Voor zover op het verzoek tot heroverweging niet binnen 6 weken door Avéro Achmea wordt gereageerd, dan wel Avéro Achmea gemotiveerd aangeeft haar oorspronkelijke beslissing te handhaven, kan de verzekeringnemer of de verzekerde zich wenden tot de bevoegde rechter.
- D **Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen**
Indien verzekeringnemer of verzekerde zich niet kan verenigen met de hiervoor bedoelde motivering van Avéro Achmea respectievelijk niet binnen 6 weken door Avéro Achmea wordt gereageerd, kan verzekeringnemer of verzekerde zich wenden tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).
Postbus 291, 3700 AG Zeist.
De ombudsman die aan de hiervoor genoemde Stichting is verbonden vervult een bemiddelende rol die kan uitmonden in een niet-bindend advies.

Hoofdstuk 2 Aanvullende verzekering START

Inhoudsopgave

- Art. 1 Inleidende bepaling
Art. 2 Dekking
Art. 3 Buitenland
Art. 4 Bijzondere uitsluitingen

Art. 1 Inleidende bepaling

Het recht op vergoeding van de verzekerde aanspraken op grond van de hierboven genoemde aanvullende verzekering bestaat uitsluitend indien deze aanvullende verzekering op het polisblad is aangetekend en daarnaast voor verzekerde een hoofdverzekering van kracht is.

Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op vergoeding van verstrekkingen kan worden gemaakt krachtens de hoofdverzekering, gaat de aanspraak vanuit de hoofdverzekering voor op de aanspraak vanuit de aanvullende verzekering.

De vergoeding wordt als volgt vastgesteld:

Allereerst vindt vaststelling van de vergoeding plaats op basis van de hoofdverzekering.

Daarna wordt voor het resterende deel een verdere vergoeding verleend volgens de van toepassing zijnde vergoedingsregelingen zoals vermeld in de voorwaarden van deze aanvullende verzekering.

De kosten die op grond van de hoofdverzekering als gevolg van toepassing van een eigen risico, een verschuldigde (eigen) bijdrage of een vermindering van teruggave van no-claim voor rekening blijven van verzekerde, worden niet vergoed op grond van deze aanvullende verzekering, tenzij anders vermeld.

Art. 2 Dekking

Omvang van de dekking

Wanneer voor de hierna genoemde behandelingen en verstrekkingen een medische noodzaak bestaat, vergoedt Avéro Achmea de kosten op basis van de officieel goedgekeurde tarieven. Indien er voor zover geen officieel goedgekeurde (maximum) tarieven zijn vastgesteld, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal het in Nederland geldende marktconforme bedrag.

Wanneer Avéro Achmea meer vergoedt dan de officieel goedgekeurde tarieven, wordt verzekerde geacht aan Avéro Achmea een volmacht te hebben verleend tot incasso op naam van Avéro Achmea van het teveel betaalde.

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van:

1. Alternatieve geneeswijzen en homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.

De volgende alternatieve genezers of therapeuten en homeopathische en antroposofische geneesmiddelen worden vergoed:

- a. Consulten door een arts-acupuncturist, homeopathisch arts, natuurarts, antroposofisch arts, Sickness-arts, manueel arts, manueel therapeut, chiropractor of osteopaat. Voor de kosten van consulten van de hiervoor genoemde genezers of therapeuten tezamen wordt (mits sprake is van een in de beroepsgroep gebruikelijke behandeling) een vergoeding verleend tot maximaal € 75,- per dag.

Voorwaarden:

- De manueel therapeut, chiropractor of osteopaat dienen lid te zijn van een voor hun discipline opgerichte erkende landelijke beroepsvereniging. Indien Avéro Achmea daarom verzoekt, dient verzekerde een schriftelijk bewijs van bedoeld lidmaatschap aan Avéro Achmea te verstrekken.
- Kosten verbandhoudende met alternatieve psychotherapie komen niet voor vergoeding in aanmerking. De kosten van psychotherapie kunnen alleen volgens de voorwaarden psychotherapie uit de AWBZ of de voorwaarden Kortdurende Psychologische Zorg voor vergoeding in aanmerking komen mits aan de gestelde voorwaarden wordt voldaan.
- b. Vergoeding van de kosten van homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.
Voorwaarden:
 - De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn voorgescreven door een van de hiervoor genoemde alternatief behandelaars.
 - De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten geregistreerd staan in de Homeopathie vergoedin-

genlijst (Z.index) als homeopathisch (productgroep HM) of antroposofisch geneesmiddel (productgroep HA).

- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudende huisarts.

Van de gezamenlijke kosten vermeld onder a) en b) wordt 75% vergoed tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.

2. Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling

Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling voor vrouwelijke verzekerden, met betrekking tot ernstig storende haargroei in het gezicht en/of in de hals. Vergoeding van 100% van de kosten tot maximaal € 350,- voor de duur van de aanvullende verzekering.

De behandeling dient op verwijzing van de huidarts plaats te vinden. Vooraf dient door Avéro Achmea overeenstemming met de behandelend schoonheidsspecialist(e) te zijn bereikt over het in rekening te brengen tarief.

3. Fysiotherapie en oefentherapie

Behandeling door een fysiotherapeut, oefentherapeut (Cesar en Mensendieck).

Vergoed worden de kosten van maximaal 9 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.

De kosten van fysiotherapie en oefentherapie gedeclareerd door een gecontracteerd therapeut worden vergoed conform het met deze therapeut overeengekomen tarief.

De kosten van behandeling door een niet door Avéro Achmea gecontracteerde therapeut worden vergoed tot maximaal € 24,50 per behandeling. De kosten van de toeslag in verband met huisbezoek worden vergoed tot maximaal € 10,-.

Toelichting:

Onder fysiotherapie wordt niet verstaan: zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.

4. Herstel en Balans

Eénmaal per jaar een training voor ex-kankerpatiënten in een Herstel & Balans® tot maximaal € 600,- per verzekerde per kalenderjaar.

5. Kuurreizen

Door Stichting Interkuur georganiseerde kuurreizen voor verzekerden met de ziekte van Bechterew en reumatoïde artritis. Vergoeding van de kosten vindt uitsluitend plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea. Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.

6. Leefstijltrainingen

Maximaal één leefstijltraining per kalenderjaar georganiseerd door het Leefstijl Trainingscentrum te Dalfsen tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.

De volgende basistrainingen komen voor vergoeding in aanmerking:

- training voor hartpatiënten;
 - training voor whiplashpatiënten;
 - training voor mensen met een burn out;
 - training stressreductie.
- Voorwaarde voor vergoeding:
Er dient sprake te zijn van een verwijzing door een huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of logopedist (bij stotterproblemen).
- ##### 7. Mantelzorg (vervangend)
- Vervangende mantelzorg ten behoeve van gehandicapten die door mantelzorgers worden verzorgd, tijdens de vakantieperiode van die mantelzorgers. Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.
- Door Avéro Achmea dient vooraf toestemming aan verzekerde te zijn verleend. Reiskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- ##### 8. Preventieve geneeskunde
- a. röntgenologisch borstonderzoek;
 - b. inentingen tegen hondsdolheid en rode hond;
 - c. griepvaccinatie;
 - d. tetanusvaccinatie;
 - e. vaccinatie tegen meningokokken;
 - f. Y-globuline;
 - g. immunisatie in verband met zwangerschap;
 - h. een periodiek algemeen onderzoek (check-up) door een medisch zorgverlener tot ten hoogste het tarief van een grote keuring door de huisarts (maximaal één keer per twee jaar).
- ##### 9. Preventieve onderzoeken
- Onderzoek door een huisarts of medisch specialist ten behoeve van vroege opsporing van:
- baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
 - borstkanker;

- hart- en vaatziekten (maximaal één keer per 24 maanden);
 - prostaatkanker.
- Vergoeding van de kosten wordt niet verleend indien het onderzoek deel uit maakt van het bevolkingsonderzoek.
- 10. Psoriasiskuur**
Psoriasisbehandeling in de Psoriasis Dagbehandelingscentra, gevestigd in Den Haag, Ede, Nieuweschans, Rhoo, Schagen, Utrecht of Vlaardingen; na verwijzing door een huisarts.
Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 350,- per verzekerde per kalenderjaar.
- 11. Kortdurende psychologische zorg voor verzekerden vanaf 18 jaar**
Voorwaarden:
- Het moet gaan om acute, kortdurende hulp die plaatsvindt in het kader van een medische behandeling.
- De behandelaar is werkzaam als gezondheidszorg psycholoog of eerste lijnspsycholoog en dient als zodanig geregistreerd en gekwalificeerd te zijn.
- Verzekerde dient te beschikken over een schriftelijke verwijzing van de huisarts of bij arbeidsgerelateerde klachten, van een bedrijfsarts.
Vergoed wordt 75% van de kosten tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar. Bij de nota moet een verwijsbriefje worden overgelegd.
Uitgesloten van vergoeding zijn kosten van (ortho)pedagogische hulp, onderzoeken en cursussen.
- 12. Plastische/cosmetische chirurgie**
Chirurgische correctie van bovenoogleden en oorstand.
Voorwaarde voor vergoeding:
- Er moet sprake zijn van een medische noodzaak;
- Er moet vooraf schriftelijk toestemming door Avéro Achmea zijn verleend.
- 13. Second opinion**
Een second opinion door een medisch specialist of tandarts.
- 14. Sportmedisch onderzoek**
De volgende behandelingen in een door het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg (NISGZ) erkend Sport Medische Adviescentrum (SMA):
- éénmaal per 24 maanden een sportmedisch onderzoek.
De eigen bijdrage per onderzoek bedraagt € 10,-;
- tweemaal per kalenderjaar een blessureconsult en/of herhalingsconsult.
- 15. Stottertherapie Del Ferro**
Behandeling en verblijf in een instituut voor stottertherapie op verwijzing van de behandelend arts. Vergoeding van 100% van de kosten tot maximaal € 200,- per verzekerde per kalenderjaar.
- 16. Tandheelkundige hulp voor verzekerden van 18 jaar en ouder**
Vergoed wordt 100% van de kosten van een uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- en/ of onderkaak tot maximaal € 115,- (eenmaal per 5 jaar).
- 17. Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met reis naar het buitenland**
Consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een (vakantie)reis naar het buitenland:
- malaria;
- difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP);
- gele koorts;
- tyfus;
- cholera;
- hepatitis A/B.
Vergoed wordt 100% van de kosten van de hiervoor genoemde consulten, geneesmiddelen en vaccinaties indien deze worden verkregen bij een vestiging van Meditel. Indien de hiervoor genoemde kosten worden gemaakt bij een andere zorgverlener dan bedraagt de vergoeding 75% van de kosten.
- 18. Extra vergoedingen**
Voor alle hierna genoemde kosten tezamen geldt, met inachtneming van een eventueel per onderdeel geldend maximum, een maximale vergoeding van € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.
- a. Acnébehandeling
Acnétherapie voor verzekerden tot 18 jaar met ernstige acné. De behandeling dient te geschieden door een huidtherapeut, na verwijzing door een huidarts.
 - b. Camouflagetherapie
Camouflagetherapie na verwijzing door een huisarts, huidarts of plastisch chirurg, met betrekking tot ernstige huidafwijkingen in het gezicht en/of in de hals, na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea. Vergoeding van de kosten van de te volgen instructielessen en de te gebruiken cosmetische producten.
 - c. Gasthuisverblijf
Verblijf in het gasthuis van het Antoni van Leeuwenhoek-ziekenhuis te Amsterdam en de Daniël den Hoedkliniek te Rotterdam van de verzekerde die een poliklinische behandelcyclus ondergaat in (één van) de genoemde ziekenhuizen.
 - d. Kraamzorg
De wettelijke eigen bijdrage in verband met bevalling en/of kraamzorg.
 - e. Patiëntenverenigingen
Lidmaatschap tot maximaal € 25,- per lidmaatschap.
 - f. Pedicurezorg
Voetverzorging door een pedicure aan verzekerden op verwijzing van de huisarts of medisch specialist bij dreigende voetproblemen.
 - g. Plaswekker
Een plaswekker (in eenvoudige uitvoering) en bijbehorend broekje.
 - h. Podotherapie, podo-kinesiologie en podo-orthesiologie
Vergoeding van de kosten van behandeling door een podotherapeut. Tot de behandeling worden naast de consulten ook gerekend de kosten van het aanmeten, vervaardigen en afleveren van podotherapeutische zolen en orthesen.
 - i. Preventieve cursussen
Er wordt een tegemoetkoming gegeven van 75% in de kosten van preventieve cursussen, tot maximaal € 115,- per cursus per verzekerde per kalenderjaar. Een tegemoetkoming wordt gegeven voor de volgende preventieve cursussen:
- afvallen, georganiseerd door een Achmea health Center of een thuiszorginstelling;
- hartproblemen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- stoppen met roken, georganiseerd door Allen Carr, Diagnosis4health of een thuiszorginstelling;
- de "Vrij van alcohol" -training, georganiseerd door De Helderheid;
- eerste hulp bij kinderongevallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- babymassage, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- EHBO, georganiseerd door de plaatselijke EHBO-vereniging.
 - j. Ronald McDonaldhuis
De eigen bijdrage bij verblijf van de ouders in een Ronald McDonaldhuis of soortgelijk logeerkamer verbonden aan een ziekenhuis tijdens een medisch noodzakelijke opname.
 - k. Steunzolen
Steunzolen op voorschrift van de behandelend arts. De levering dient te geschieden door een orthopedisch schoentechnicus die lid is van de Nederlandse Vereniging van Orthopedisch Schoentechnici (NVOS). Maximaal één paar per kalenderjaar komt voor vergoeding in aanmerking.
 - l. Therapeutisch kamp voor astmatische jongeren tot 18 jaar
Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts. De vergoeding bedraagt maximaal € 11,50 per dag.
 - m. Verpleegartikelen
De verpleegartikelen die noodzakelijk zijn in verband met thuisverpleging. Vergoeding vindt plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
 - n. Ziekenbezoek aan verzekerde gezinslid
Indien een gezinslid dat ook bij Avéro Achmea tegen ziektekosten is verzekerd langer dan twee weken aangesloten in een in Nederland gelegen ziekenhuis of revalidatie-inrichting (niet zijnde een herstellingsoord) is opgenomen, wordt een tegemoetkoming in de reiskosten verleend van het woonadres naar de te bezoeken instelling. De kilometervergoeding bedraagt € 0,25 per kilometer voor de reisafstand vice versa langs de kortste gebruikelijke route.

Art. 3 Buitenland

Spoedeisende zorg

Medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp wegens een ziekte of een ongeval tijdens de eerste 6 maanden van een verblijf in het buitenland voor vakantie, zakenreis of studietoelagen. Op grond van deze aanvullende verzekering worden vergoed:

- a) de kosten van medisch noodzakelijke spoedeisende behandelingen en verstrekkingen vermeld in artikel 2 “dekking” van deze aanvullende verzekering.
- b) de kosten van medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp die op grond van de hoofdverzekering voor vergoeding in aanmerking komen, voor zover het schadebedrag de vergoeding vanuit de hoofdverzekering te boven gaat.

In geval van opname in een ziekenhuis wordt de vergoeding tevens beperkt tot de kosten van maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval. Onder ziektegeval wordt verstaan: iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling, voortgekomen uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval.

De kosten van de in dit artikel bedoelde zorg worden alleen vergoed indien het zorg betreft die bij vertrek naar het buitenland niet was te voorzien en die niet was uit te stellen tot na terugkeer in het woonland.

Voorwaarden voor vergoeding:

- Verzekerde is verplicht een ziekenhuisopname direct te (laten) melden via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross International. Tel. (0031) 71 364 18 50.
 - De kosten worden slechts vergoed indien deze ook in Nederland zouden zijn vergoed.
- De vergoeding van de verzekerde kosten geschiedt in Nederland in Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers op de dag waarop de desbetreffende rekeningen door Avéro Achmea zijn ontvangen en zal nooit meer bedragen dan de werkelijk geleden schade.

Repatriëring en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland

De verzekerde kan terzake van ernstige ziekte of een ernstig ongeval voor hulp en advies onmiddellijk voor rekening van Avéro Achmea contact opnemen met EuroCross International. Indien in overleg met EuroCross International repatriëring noodzakelijk blijkt, draagt EuroCross International zorg voor het vervoer van verzekerde naar Nederland, inclusief voorgeschreven medische begeleiding. In geval van overlijden van verzekerde draagt bovengenoemde organisatie zorg voor vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland. Indien en voor zover alle hiervoor genoemde kosten in overleg met EuroCross International zijn gemaakt, komen deze, onder aftrek van besparingen, voor rekening van Avéro Achmea.

Art. 4 Bijzondere uitsluitingen

Geen aanspraak op vergoeding bestaat:

1. indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op verstrekking van verpleging, onderzoek of behandeling kan worden gemaakt krachtens:
 - a. een wettelijk geregelde verzekering;
 - b. een regeling van overheidswege;
 - c. enigerlei subsidieregeling;
 - d. een andere overeenkomst.
2. Voor kosten van psycho-analyse.

Hoofdstuk 3 Aanvullende verzekering EXTRA

Inhoudsopgave

- Art. 1 Inleidende bepaling
- Art. 2 Dekking
- Art. 3 Buitenland
- Art. 4 Bijzondere uitsluitingen

Art. 1 Inleidende bepaling

Het recht op vergoeding van de verzekerde aanspraken op grond van de hierboven genoemde aanvullende verzekering bestaat uitsluitend indien deze aanvullende verzekering op het polisblad is aangetekend en daarnaast voor verzekerde een hoofdverzekering van kracht is. Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op vergoeding van verstrekkingen kan worden gemaakt krachtens de hoofdverzekering, gaat de aanspraak vanuit de hoofdverzekering voor op de aanspraak vanuit de aanvullende verzekering. De vergoeding wordt als volgt vastgesteld: Allereerst vindt vaststelling van de vergoeding plaats op basis van de hoofdverzekering. Daarna wordt voor het resterende deel een verdere vergoeding verleend volgens de van toepassing zijnde vergoedingsregelingen vermeld in de voorwaarden van deze aanvullende verzekering. De kosten die op grond van de hoofdverzekering als gevolg van toepassing van een eigen risico, een verschuldigde (eigen) bijdrage of een vermindering van teruggave van no-claim voor rekening blijven van verzekerde, worden niet vergoed op grond van deze aanvullende verzekering, tenzij anders vermeld.

Art. 2 Dekking

Omvang van de dekking

Wanneer voor de hierna genoemde behandelingen en verstrekkingen een medische noodzaak bestaat, vergoedt Avéro Achmea de kosten op basis van de officieel goedgekeurde tarieven. Indien er voor zover geen officieel goedgekeurde (maximum) tarieven zijn vastgesteld, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal het in Nederland geldende marktconforme bedrag. Wanneer Avéro Achmea meer vergoedt dan de officieel goedgekeurde tarieven, wordt verzekerde geacht aan Avéro Achmea een volmacht te hebben verleend tot incasso op naam van Avéro Achmea van het teveel betaalde.

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van:

1. Anticonceptiva vanaf 21 jaar

Hormonale anticonceptiva en spiraaltjes (IUD's) ten behoeve van de vrouwelijke verzekerde.

Voorwaarden voor vergoeding:

- Het anticonceptiemiddel moet zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist en moet geleverd worden door een in Nederland gevestigde apotheek of apotheekhoudende huisarts en dient alleen voor eigen gebruik.
 - Voor de anticonceptiepil is alleen bij de eerste aflevering een recept van de huisarts of medisch specialist noodzakelijk.
- ##### 2. Alternatieve geneeswijzen en homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.
- De volgende alternatieve genezers of therapeuten en homeopathische en antroposofische geneesmiddelen worden vergoed:
- a. Consulten door een arts-acupuncturist, homeopathisch arts, natuurarts, antroposofisch arts, Sickness-arts, manueel arts, manueel therapeut, chiropractor of osteopaat. Voor de kosten van consulten van de hiervoor genoemde genezers of therapeuten tezamen wordt (mits sprake is van een in de beroepsgroep gebruikelijke behandeling) een vergoeding verleend tot maximaal € 75,- per dag.
- Voorwaarden:**
- De manueel therapeut, chiropractor of osteopaat dienen lid te zijn van een voor hun discipline opgerichte erkende landelijke beroepsvereniging. Indien Avéro Achmea daarom verzoekt, dient verzekerde een schriftelijk bewijs van bedoeld lidmaatschap aan Avéro Achmea te verstrekken.
 - Kosten verbandhoudende met alternatieve psychotherapie komen niet voor vergoeding in aanmerking. De kosten van psychotherapie kunnen alleen volgens de voorwaarden psychotherapie uit de AWBZ of de voorwaarden Kortdurende Psychologische Zorg voor vergoeding in

aanmerking komen mits aan de gestelde voorwaarden wordt voldaan.

- b. Vergoeding van de kosten van homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.

Voorwaarden:

- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een van de hiervoor genoemde alternatieve genezers of therapeuten.
 - De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten wettelijk geregistreerd staan in de Homeopathie vergoedingenlijst (Z.index) als homeopathisch (productgroep HM) of antroposofisch geneesmiddel (productgroep HA).
 - De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudende huisarts.
- Van de gezamenlijke kosten vermeld onder a) en b) wordt 75% vergoed tot maximaal € 750,- per verzekerde per kalenderjaar.

3. Eigen bijdrage geneesmiddelen en/of psychotherapie en/of hulpmiddelen

- a. De eigen bijdrage voor geneesmiddelen overeenkomstig het GVS.
- b. De krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verschuldigde eigen bijdrage voor (niet klinische) psychotherapeutische hulp.
- c. De kosten van die hulpmiddelen die op grond van het (Avéro) Achmea Reglement Hulpmiddelen voor vergoeding in aanmerking komen, voor zover de kosten de limieten als omschreven in het (Avéro) Achmea Reglement Hulpmiddelen overschrijden, of als eigen bijdrage zijn vastgesteld. De te vergoeden hulpmiddelen dienen voor de verzekerde noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn, een en ander ter beoordeling van Avéro Achmea.

Toelichting:

- 1) Voor een pruik wordt maximaal € 450,- vergoed inclusief de vergoeding vanuit de hoofdverzekering. Indien verzekerde in verband met een aantoonbare allergische aandoening van de hoofdhuid hier niet mee kan volstaan komt het meerdere voor vergoeding in aanmerking. In dat geval stelt verzekerde voorafgaand aan de aanschaf van de pruik Avéro Achmea in het bezit van een schriftelijk gemotiveerde toelichting van de voorschrijvende arts. Een en ander met inachtneming van de maximumvergoeding die van toepassing is voor de gezamenlijke kosten als vermeld in dit artikel.
- 2) Voor een hoortoestel wordt maximaal € 800,- vergoed inclusief de vergoeding vanuit de hoofdverzekering. Indien verzekerde om medische redenen hier niet mee kan volstaan komt het meerdere voor vergoeding in aanmerking indien verzekerde voorafgaand aan de aanschaf van het hoortoestel Avéro Achmea in het bezit stelt van een schriftelijk gemotiveerde toelichting van de voorschrijvende KNO-arts. Uit de toelichting dient te blijken op grond van welke medische redenen aanschaf van het aangevraagde toestel noodzakelijk is. Een en ander met inachtneming van de maximumvergoeding die van toepassing is voor de gezamenlijke kosten als vermeld in dit artikel. Van de gezamenlijke kosten vermeld onder a, b en c wordt 75% vergoed tot maximaal € 250,- per verzekerde, per kalenderjaar.
- 4. **Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling**
Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling voor vrouwelijke verzekerden, met betrekking tot ernstig storende haargroei in het gezicht en/of in de hals. Vergoeding van 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- voor de duur van de aanvullende verzekering. De behandeling dient op verwijzing van de huidarts plaats te vinden. Vooraf dient door Avéro Achmea overeenstemming met de behandelend schoonheidsspecialist(e) te zijn bereikt over het in rekening te brengen tarief.
- 5. **Fysiotherapie en oefentherapie**
Behandeling door een fysiotherapeut of oefentherapeut (Cesar en Mensendieck), na verwijzing door een huisarts of medisch specialist. De kosten van fysiotherapie en oefentherapie gedeclareerd door een gecontracteerde therapeut worden vergoed conform het met deze therapeut overeengekomen tarief. De kosten van behandeling door een niet door Avéro Achmea gecontracteerde therapeut worden vergoed tot maximaal € 24,50 per behandeling. De kosten van de toeslag in verband met huisbezoek worden vergoed tot maximaal € 10,-.

Toelichting:

Onder fysiotherapie wordt niet verstaan: zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.

- 6. Herstelingsoord**

Verblijf in een door Avéro Achmea erkend herstellingsoord voor somatische gezondheidszorg. Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts. Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1.000,- per verzekerde, per kalenderjaar.
- 7. Herstel en Balans**

Eénmaal per jaar een training voor ex-kankerpatiënten in een Herstel & Balans® tot maximaal € 600,- per verzekerde per kalenderjaar.
- 8. Kraampakket**

Verstrekking van een medisch kraampakket ten behoeve van de vrouwelijke verzekerde. Dit pakket wordt ruim voor de verwachte bevallingsdatum thuisbezorgd.
Voorwaarde voor verstrekking:
Het medisch kraampakket dient door verzekerde minimaal twee maanden voor de verwachte bevallingsdatum te worden aangevraagd bij Avéro Achmea.
- 9. Kraamzorg (uitgesteld)**

Uitgestelde kraamzorg tot maximaal 15 uren ten behoeve van vrouwelijke verzekerden verleend door een kraamcentrum mits verzekerde geen reguliere kraamzorg heeft ontvangen. Per uur verleende kraamzorg is een eigen bijdrage verschuldigd ter grootte van de wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg. De kraamzorg moet aanvangen na 10 dagen na de bevalling.
- 10. Kuurreizen**

Door Stichting Interkuur georganiseerde kuurreizen voor verzekerden met de ziekte van Bechterew en reumatoïde artritis. Vergoeding van de kosten vindt uitsluitend plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea. Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.
- 11. Leefstijltrainingen**

De kosten van maximaal één leefstijltraining per kalenderjaar georganiseerd door het Leefstijl Trainingscentrum te Dalfsen tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.
De volgende basistrainingen komen voor vergoeding in aanmerking:

 - training voor hartpatiënten;
 - training voor whiplashpatiënten;
 - training voor mensen met een burn out;
 - training stressreductie.

Voorwaarde voor vergoeding:
Er dient sprake te zijn van een verwijzing door een huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of logopedist (bij stotterproblemen).
- 12. Mantelzorg (vervangend)**

Vervangende mantelzorg ten behoeve van gehandicapten die door mantelzorgers worden verzorgd tijdens de vakantieperiode van die mantelzorgers.
Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.
Door Avéro Achmea dient vooraf toestemming aan verzekerde te zijn verleend. Reiskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- 13. Preventieve geneeskunde**
 - a. röntgenologisch borstonderzoek;
 - b. inentingen tegen hondsdolheid en rode hond;
 - c. griepvaccinatie;
 - d. tetanusvaccinatie;
 - e. vaccinatie tegen meningokokken;
 - f. Y-globuline;
 - g. immunisatie in verband met zwangerschap;
 - h. een periodiek algemeen onderzoek (check-up) door een medisch zorgverlener tot ten hoogste het tarief van een grote keuring door de huisarts (maximaal één keer per twee jaar).
- 14. Preventieve onderzoeken**

Onderzoek door een huisarts of medisch specialist ten behoeve van vroege opsporing van:

 - baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
 - borstkanker;
 - hart- en vaatziekten (maximaal één keer per 24 maanden);
 - prostaatkanker.

Vergoeding van de kosten wordt niet verleend indien het onderzoek deel uit maakt van het bevolkingsonderzoek.
- 15. Psoriasiskuur**

Psoriasisbehandeling in de Psoriasis Dagbehandelingscentra, gevestigd in Den Haag, Ede, Nieuweschans, Rhoon, Schagen, Utrecht of Vlaardingens, na verwijzing door een huisarts.
Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.
- 16. Kortdurende psychologische zorg voor verzekerden vanaf 18 jaar**

Voorwaarden:

 - Het moet gaan om acute, kortdurende hulp die plaatsvindt in het kader van een medische behandeling.
 - De behandelaar is werkzaam als gezondheidszorg psycholoog of eerste lijnspsycholoog en dient als zodanig geregistreerd en gekwalificeerd te zijn.
 - Verzekerde dient te beschikken over een schriftelijke verwijzing van de huisarts of bij arbeidsgerelateerde klachten, van een bedrijfsarts.

Vergoed wordt 75% van de kosten tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar. Bij de nota moet een verwijsbriefje worden overgelegd.
Uitgesloten van vergoeding zijn kosten van (ortho)pedagogische hulp, onderzoeken en cursussen.
- 17. Plastische/Cosmetische chirurgie**

Chirurgische correctie van bovenoogleden en oorstand.
Voorwaarde voor vergoeding:

 - Er moet sprake zijn van een medische noodzaak;
 - Er moet vooraf schriftelijk toestemming door Avéro Achmea zijn verleend.
- 18. Second opinion**

Een second opinion door een medisch specialist of tandarts.
- 19. Sportmedisch onderzoek**

De volgende behandelingen in een door het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg (NISGZ) erkend Sport Medische Adviescentrum (SMA):

 - éénmaal per 24 maanden een sportmedisch onderzoek. De eigen bijdrage per onderzoek bedraagt € 10,-;
 - tweemaal per kalenderjaar een blessureconsult en/of herhalingsconsult.
- 20. Sterilisatie**

Sterilisatie in een ziekenhuis of een Zelfstandig Behandelcentrum. De kosten van een hersteloperatie worden niet vergoed.
- 21. Stottertherapie Del Ferro**

Behandeling en verblijf in een instituut voor stottertherapie op verwijzing van de behandelend arts. Vergoeding van 100% van de kosten tot maximaal € 400,- per verzekerde per kalenderjaar.
- 22. Tandheelkundige hulp**
 - a. Tandheelkundige hulp voor verzekerden tot en met 17 jaar: Behandeling door een tandarts. Vergoed wordt 75% van de kosten tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar. De uitvoering van kronen en bruggen dient niet onnodig kostbaar te zijn. Deze dekking eindigt per de eerste van de maand volgend op de maand waarin verzekerde de 18-jarige leeftijd bereikt.
 - b. Tandheelkundige kosten als gevolg van een ongeval: Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 18 jaar door een tandarts, mits de behandeling het gevolg is van een ongeval tijdens de looptijd van deze verzekering. de behandeling dient plaats te vinden binnen één jaar na het ongeval.
De vergoeding bedraagt 75% van de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven) tot ten hoogste € 200,- per element, tot maximaal € 1.000,- per ongeval.
 - c. Orthodontie
Kaakorthopedische behandeling (orthodontie) door een tandarts of orthodontist. Vergoed wordt 75% van de kosten van de gehele behandeling.
- 23. Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met een reis naar het buitenland**

Consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een (vakantie)reis naar het buitenland:

 - malaria;
 - difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP);
 - gele koorts;
 - tyfus;
 - cholera;
 - hepatitis A/B.

Vergoed wordt 100% van de kosten van de hiervoor genoemde consulten, geneesmiddelen en vaccinaties indien deze worden verkregen bij een vestiging van Meditel. Indien de hiervoor genoemde kosten worden gemaakt bij een andere zorgverlener dan bedraagt de vergoeding 75% van de kosten.
- 24. Ziekenvervoer**

Medisch noodzakelijk ziekenvervoer (per taxi of eigen auto) in Nederland voor zover dit verband houdt met verpleging,

onderzoek of behandeling waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk voor rekening van Avéro Achmea komen en het vervoer blijkt een verklaring van een arts of medisch specialist wegens de gezondheidstoestand van verzekerde niet kan plaatsvinden met het openbaar vervoer. Indien verzekerde wordt vervoerd met een eigen auto bedraagt de vergoeding € 0,25 per kilometer. Indien op basis van de hoofdverzekering recht bestaat of zou kunnen bestaan op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer wordt de vergoeding vanuit de hoofdverzekering in mindering gebracht op de vergoeding op basis van deze aanvullende verzekering. De op basis van de hoofdverzekering verschuldigde eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer komt eveneens voor vergoeding in aanmerking.

25. Extra vergoedingen

Voor alle hierna genoemde kosten tezamen geldt, met inachtneming van een eventueel per onderdeel geldend maximum, een maximale vergoeding van € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.

- a. Acnébehandeling
Acnétherapie voor verzekerden tot 18 jaar met ernstige acné. De behandeling dient te geschieden door een huidtherapeut, na verwijzing door een huidarts.
- b. Camouflagetherapie
Camouflagetherapie na verwijzing door een huisarts, huidarts of plastisch chirurg, met betrekking tot ernstige huidafwijkingen in het gezicht en/of in de hals, na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea. Vergoeding van de kosten van de te volgen instructielessen en de te gebruiken cosmetische producten.
- c. Gasthuisverblijf
Verblijf in het gasthuis van het Antoni van Leeuwenhoek-ziekenhuis te Amsterdam en de Daniël den Hoedkliniek te Rotterdam van de verzekerde die een poliklinische behandelcyclus ondergaat in (één van) de genoemde ziekenhuizen.
- d. Kraamzorg
De wettelijke eigen bijdrage in verband met bevalling en/ of kraamzorg.
- e. Patiëntenverenigingen
Lidmaatschap tot maximaal € 25,- per lidmaatschap.
- f. Pedicurezorg
Voetverzorging door een pedicure aan verzekerden op verwijzing van de huisarts of medisch specialist bij dreigende voetproblemen.
- g. Plaswekker
Een plaswekker (in eenvoudige uitvoering) en bijbehorend broekje.
- h. Podotherapie, podo-kinesiologie en podo-orthesiologie
Behandeling door een podotherapeut. Tot de behandeling worden naast de consulten ook gerekend de kosten van het aanmeten, vervaardigen en afleveren van podotherapeutische zolen en orthesen.
- i. Preventieve cursussen
Er wordt een tegemoetkoming gegeven van 75% in de kosten van preventieve cursussen, tot maximaal € 115,- per cursus per verzekerde per kalenderjaar. Een tegemoetkoming wordt gegeven voor de volgende preventieve cursussen:
 - afvallen, georganiseerd door een Achmea health Center of een thuiszorginstelling;
 - hartproblemen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - stoppen met roken, georganiseerd door Allen Carr, Diagnosis4health of een thuiszorginstelling;
 - de "Vrij van alcohol"-training, georganiseerd door De Helderheid;
 - eerste hulp bij kinderongevallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - babymassage, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - EHBO, georganiseerd door de plaatselijke EHBO-vereniging.
- j. Ronald McDonaldhuis
De eigen bijdrage bij verblijf van de ouders in een Ronald McDonaldhuis of soortgelijk logeerkamers verbonden aan een ziekenhuis tijdens een medisch noodzakelijke opname van een kind.
- k. Steunzolen
Steunzolen op voorschrift van de behandelend arts. De levering dient te geschieden door een orthopedisch schoen-technicus die lid is van de Nederlandse Vereniging van Orthopedisch Schoentechnici (NVOS). Maximaal één paar per kalenderjaar komt voor vergoeding in aanmerking.
- l. Therapeutisch kamp voor astmatische jongeren tot 18 jaar
Verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische jongeren. Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts. De vergoeding bedraagt maximaal € 11,50 per dag.

m. Verpleegartikelen

De verpleegartikelen die noodzakelijk zijn in verband met thuisverpleging. Vergoeding vindt plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.

n. Ziekenbezoek aan verzekerde gezinslid

Indien een gezinslid dat ook bij Avéro Achmea tegen ziektekosten is verzekerd, langer dan twee weken aaneengesloten in een in Nederland gelegen ziekenhuis of revalidatie-inrichting (niet zijnde een herstellingsoord) is opgenomen, wordt een tegemoetkoming in de reiskosten verleend van het woonadres naar de te bezoeken instelling. De kilometervergoeding bedraagt € 0,25 per kilometer voor de reisafstand vice versa langs de kortste gebruikelijke route.

Art. 3 Buitenland

Spoedeisende zorg

Medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp wegens een ziekte of een ongeval tijdens de eerste 6 maanden van een verblijf in het buitenland voor vakantie, zakenreis of studietoelagen.

Op grond van deze aanvullende verzekering worden vergoed:

- a. de kosten van medisch noodzakelijke spoedeisende behandelingen en verstrekkingen vermeld in artikel 2 "dekking" van deze aanvullende verzekering.
- b. de kosten van medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp die op grond van de hoofdverzekering voor vergoeding in aanmerking komen, voor zover het schadebedrag de vergoeding vanuit de hoofdverzekering te boven gaat.

In geval van opname in een ziekenhuis wordt de vergoeding tevens beperkt tot de kosten van maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval. Onder ziektegeval wordt verstaan: iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling voortgekomen uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval.

De kosten van de in dit artikel bedoelde zorg worden alleen vergoed indien het zorg betreft die bij vertrek naar het buitenland niet was te voorzien en die niet was uit te stellen tot na terugkeer in het woonland.

Voorwaarden voor vergoeding:

- Verzekerde is verplicht een ziekenhuisopname direct te (laten) melden via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross International. Tel. (0031) 71 364 18 50.
- De kosten worden slechts vergoed indien deze ook in Nederland zouden zijn vergoed.

De vergoeding van de verzekerde kosten geschiedt in Nederland in Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers op de dag waarop de desbetreffende rekeningen door Avéro Achmea zijn ontvangen en zal nooit meer bedragen dan de werkelijk geleden schade.

Repatriëring en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland

De verzekerde kan terzake van ernstige ziekte of een ernstig ongeval voor hulp en advies onmiddellijk voor rekening van Avéro Achmea contact opnemen met EuroCross International. Indien in overleg met EuroCross International repatriëring noodzakelijk blijkt, draagt EuroCross International zorg voor het vervoer van verzekerde naar Nederland, inclusief voorgeschreven medische begeleiding. In geval van overlijden van verzekerde draagt bovengenoemde organisatie zorg voor vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland. Indien en voor zover alle hiervoor genoemde kosten in overleg met EuroCross International zijn gemaakt, komen deze, onder aftrek van besparingen en dergelijke, voor rekening van Avéro Achmea.

Art. 4 Bijzondere uitsluitingen

Geen aanspraak op vergoeding bestaat:

1. indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op verstrekking van verpleging, onderzoek of behandeling kan worden gemaakt krachtens:
 - a. een wettelijk geregelde verzekering;
 - b. een regeling van overheidswege;
 - c. enigerlei subsidieregeling;
 - d. een andere overeenkomst.
2. Voor kosten van psycho-analyse.

Hoofdstuk 4 Aanvullende verzekering ROYAAL

Inhoudsopgave

- Art. 1 Inleidende bepaling
- Art. 2 Dekking
- Art. 3 Buitenland
- Art. 4 Bijzondere uitsluitingen

Art. 1 Inleidende bepaling

Het recht op vergoeding van de verzekerde aanspraken op grond van de hierboven genoemde aanvullende verzekering bestaat uitsluitend indien deze aanvullende verzekering op het polisblad is aangetekend en daarnaast voor verzekerde een hoofdverzekering van kracht is.

Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op vergoeding van verstrekkingen kan worden gemaakt krachtens de hoofdverzekering, gaat de aanspraak vanuit de hoofdverzekering voor op de aanspraak vanuit de aanvullende verzekering.

De vergoeding wordt als volgt vastgesteld:

Allereerst vindt vaststelling van de vergoeding plaats op basis van de hoofdverzekering.

Daarna wordt voor het resterende deel een verdere vergoeding verleend volgens de van toepassing zijnde vergoedingsregelingen zoals vermeld in de voorwaarden van deze aanvullende verzekering. De kosten die op grond van de hoofdverzekering als gevolg van toepassing van een eigen risico, een verschuldigde (eigen) bijdrage of een vermindering van teruggave van no-claim voor rekening blijven van verzekerde, worden niet vergoed op grond van deze aanvullende verzekering, tenzij anders vermeld.

Art. 2 Dekking

Omvang van de dekking

Wanneer voor de hierna genoemde behandelingen en verstrekkingen een medische noodzaak bestaat, vergoedt Avéro Achmea de kosten op basis van de officieel goedgekeurde tarieven. Indien er voor zover geen officieel goedgekeurde (maximum) tarieven zijn vastgesteld, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal het in Nederland geldende marktconforme bedrag.

Wanneer Avéro Achmea meer vergoedt dan de officieel goedgekeurde tarieven, wordt verzekerde geacht aan Avéro Achmea een volmacht te hebben verleend tot incasso op naam van Avéro Achmea van het teveel betaalde.

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van:

1. Anticonceptiva vanaf 21 jaar

Hormonale anticonceptiva en spiraaltjes (IUD's) ten behoeve van de vrouwelijke verzekerde.

Voorwaarden voor vergoeding:

- Het anticonceptiemiddel moet zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist en moet geleverd worden door een in Nederland gevestigde apotheek of apotheekhoudende huisarts en dient alleen voor eigen gebruik.
- Voor de anticonceptiepillen is alleen bij de eerste aflevering een recept van de huisarts of medisch specialist noodzakelijk.

2. Alternatieve geneeswijzen en homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.

De volgende alternatieve genezers of therapeuten en homeopathische en antroposofische geneesmiddelen worden vergoed:

A

Artsen:

Consulten door een in Nederland gevestigde arts-acupuncturist, homeopathisch arts, arts voor natuurgeneeswijzen, antroposofisch arts, arts-enzymtherapeut, Sickness-arts, manueel arts of Moerman-arts. Onder arts wordt in het kader van dit artikel tevens verstaan een osteopaat die lid is van het Nederlands Register voor ostepathie/Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NRO/NVO) of de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF).

Voor de kosten van consulten van de hiervoor genoemde artsen tezamen wordt (mits sprake is van een in de beroepsgroep gebruikelijke behandeling) een vergoeding verleend tot maximaal € 75,- per dag.

B

Niet-artsen:

Consulten door een in Nederland gevestigde Acupuncturist, fysiotherapeut-acupuncturist, klassiek homeopaat, manueel therapeut, chiropractor, haptotherapeut of natuurgeneeskundig therapeut.

Voor deze zorgverleners tezamen wordt maximaal € 25,- per dag vergoed.

Van de gezamenlijke kosten van de hiervoor onder A en B

genoemde alternatieve zorgverleners worden per kalenderjaar maximaal 20 consulten vergoed.

Voorwaarden:

- Bij een natuurgeneeskundig therapeut komen alleen de kosten van een natuurgeneeskundig consult voor vergoeding in aanmerking.

De onder B genoemde genezers of therapeuten dienen lid te zijn van een voor hun discipline opgerichte landelijk erkende beroepsvereniging.

Indien Avéro Achmea daarom verzoekt, dient verzekerde een schriftelijk bewijs van bedoeld lidmaatschap aan Avéro Achmea te verstrekken.

- Kosten verbandhoudende met alternatieve psychotherapie komen niet voor vergoeding in aanmerking. De kosten van psychotherapie kunnen alleen volgens de voorwaarden psychotherapie uit de AWBZ of de voorwaarden Kortdurende Psychologische Zorg voor vergoeding in aanmerking komen mits aan de gestelde voorwaarden wordt voldaan.

C

Vergoeding van de kosten van homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.

Voorwaarden:

- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door één van de hiervoor genoemde alternatief genezers of therapeuten.
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten geregistreerd staan in de Homeopathie vergoedingslijst (Z.index) als homeopathisch (productgroep HM) of antroposofisch geneesmiddel (productgroep HA).
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudende huisarts.

3. Eigen bijdrage geneesmiddelen en/of psychotherapie en/of hulpmiddelen

a. De eigen bijdrage voor geneesmiddelen overeenkomstig het GVS.

b. De krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verschuldigde eigen bijdrage voor (niet klinische) psychotherapeutische hulp.

c. Volledige vergoeding van de kosten van die hulpmiddelen die op grond van het (Avéro) Achmea Reglement Hulpmiddelen voor vergoeding in aanmerking komen en voor zover de kosten de limieten als omschreven in het (Avéro) Achmea Reglement Hulpmiddelen overschrijden, of als eigen bijdrage zijn vastgesteld.

De te vergoeden hulpmiddelen dienen voor de verzekerde noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn, een en ander ter beoordeling van Avéro Achmea.

Toelichting voorwaarden van vergoeding:

1) Volledige vergoeding wordt verleend voor de kosten van een pruik tot maximaal € 450,- inclusief de vergoeding vanuit de hoofdverzekering.

Verdere vergoeding vindt plaats indien verzekerde in verband met een aantoonbare allergische aandoening van de hoofdhuid hier niet mee kan volstaan.

In dat geval stelt verzekerde voorafgaand aan de aanschaf van de pruik Avéro Achmea in het bezit van een schriftelijk gemotiveerde toelichting van de voorschrijvend arts. Avéro Achmea bepaalt of, en zo ja, in hoeverre het meerdere voor vergoeding in aanmerking komt.

Avéro Achmea zal het meerdere vergoeden indien zij vaststelt dat een pruik van maximaal € 450,- niet volstaat.

2) Volledige vergoeding wordt verleend voor een hoortoestel tot maximaal € 800,- inclusief de vergoeding vanuit de hoofdverzekering.

Verdere vergoeding vindt plaats indien om medische redenen de aanschaf van een hoortoestel noodzakelijk is waarvan de aanschafkosten hoger zijn dan € 800,-.

In dat geval stelt verzekerde voorafgaand aan de aanschaf van het hoortoestel Avéro Achmea in het bezit van een schriftelijk gemotiveerde toelichting van de voorschrijvend KNO-arts. Uit de toelichting dient te blijken op grond van welke medische redenen aanschaf van het aangevraagde toestel noodzakelijk is. Avéro Achmea bepaalt of, en zo ja, in hoeverre het meerdere voor vergoeding in aanmerking komt.

Avéro Achmea zal het meerdere vergoeden, indien zij vaststelt dat een hoortoestel van maximaal € 800,- niet volstaat. Een en ander met inachtneming van de maximumvergoeding die van toepassing is voor de gezamenlijke kosten als vermeld in dit artikel.

In de gezamenlijke kosten vermeld onder b. en c. wordt tot ten hoogste € 250,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed.

4. Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling

Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling voor vrouwe-

- lijke verzekerden, met betrekking tot ernstig storende haargroei in het gezicht en/of in de hals. Vergoeding van 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- voor de duur van de verzekering.
- De behandeling dient op verwijzing van de huidarts plaats te vinden. Vooraf dient door Avéro Achmea overeenstemming met de behandelend schoonheidsspecialist(e) te zijn bereikt over het in rekening te brengen tarief.
- 5. Fysiotherapie en oefentherapie**
Behandeling door een fysiotherapeut of oefentherapeut (Cesar en Mensendieck), na verwijzing door een huisarts of medisch specialist.
- De kosten van fysiotherapie en oefentherapie gedeclareerd door een gecontracteerd therapeut worden vergoed conform het met deze therapeut overeengekomen tarief.
- De kosten van behandeling door een niet door Avéro Achmea gecontracteerde therapeut zullen worden vergoed tot maximaal € 24,50 per behandeling. De kosten van de toeslag in verband met huisbezoek worden vergoed tot maximaal € 10,-.
- Toelichting:**
Onder fysiotherapie wordt niet verstaan: zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.
- 6. Herstelingssoord**
Verblijf in een door Avéro Achmea erkend herstellingssoord voor somatische gezondheidszorg. Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts. Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.
- 7. Herstel en Balans**
Eénmaal per jaar een training voor ex-kankerpatiënten in een Herstel & Balans® tot maximaal € 700,- per verzekerde per kalenderjaar.
- 8. Kraampakket**
Verstrekking van een medisch kraampakket ten behoeve van de vrouwelijke verzekerde. Dit pakket wordt ruim voor de verwachte bevallingsdatum thuisbezorgd.
- Voorwaarde voor verstrekking:**
Het medisch kraampakket dient door verzekerde minimaal twee maanden voor de verwachte bevallingsdatum te worden aangevraagd bij Avéro Achmea.
- 9. Kraamzorg**
- a. De wettelijke eigen bijdrage in verband met bevalling en/of kraamzorg.
- b. Uitgestelde kraamzorg.
Uitgestelde kraamzorg tot maximaal 15 uur ten behoeve van vrouwelijke verzekerden verleend door een kraamcentrum.
- Voorwaarde:**
Uitgestelde kraamzorg wordt vergoed indien gedurende de eerste 10 dagen gerekend vanaf de bevalling nog geen kraamzorg is ontvangen.
- 10. Kuurreizen**
Door Stichting Interkuur georganiseerde kuurreizen voor verzekerden met de ziekte van Bechterew en reumatoïde artritis. Vergoeding van de kosten vindt uitsluitend plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea. Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.
- 11. Leefstijltrainingen**
Maximaal één leefstijltraining per kalenderjaar georganiseerd door het Leefstijl Trainingscentrum te Dalfsen tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.
- De volgende basistrainingen komen voor vergoeding in aanmerking:
- training voor hartpatiënten;
 - training voor whiplashpatiënten;
 - training voor mensen met een burn out;
 - training stressreductie.
- Voorwaarde voor vergoeding:**
Er dient sprake te zijn van een verwijzing door een huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of logopedist (bij stotterproblemen).
- 12. Mantelzorg (vervangend)**
Vervangende mantelzorg ten behoeve van gehandicapten die door mantelzorgers worden verzorgd, tijdens de vakantieperiode van die mantelzorgers.
- Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.
- Door Avéro Achmea dient vooraf toestemming aan verzekerde te zijn verleend. Reiskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- 13. Uitkering bij een ongeval**
Als, blijkt een verklaring van een arts, ten gevolge van een ongeval -tijdens de looptijd van deze verzekering- geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam is veroorzaakt, wordt een uitkering verleend van € 250,- per ongeval.
- 14. Preventieve geneeskunde**
- a. röntgenologisch borstonderzoek;
 - b. inenting tegen hondsdolheid en rode hond;
 - c. griepvaccinatie;
 - d. tetanusvaccinatie;
 - e. vaccinatie tegen meningokokken;
 - f. Y-globuline;
 - g. immunisatie in verband met zwangerschap;
 - h. een periodiek algemeen onderzoek (check-up) door een medisch zorgverlener tot ten hoogste het tarief van een grote keuring door de huisarts (maximaal één keer per twee jaar).
- 15. Preventieve onderzoeken**
Onderzoek door een huisarts of medisch specialist ten behoeve van vroege opsporing van:
- baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
 - borstkanker;
 - hart- en vaatziekten (maximaal één keer per 24 maanden);
 - prostaatkanker.
- Vergoeding van de kosten wordt niet verleend indien het onderzoek deel uit maakt van het bevolkingsonderzoek.
- 16. Psoriasiskuur**
Psoriasisbehandeling in de Psoriasis Dagbehandelingscentra, gevestigd in Den Haag, Ede, Nieuweschans, Rhoon, Schagen, Utrecht of Vlaardingingen, na verwijzing door een huisarts.
- Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.
- 17. Kortdurende psychologische zorg voor verzekerden vanaf 18 jaar**
Voorwaarden:
- Het moet gaan om acute, kortdurende hulp die plaatsvindt in het kader van een medische behandeling.
 - De behandelaar is werkzaam als gezondheidszorg psycholoog of eerste lijnspsycholoog en dient als zodanig geregistreerd en gekwalificeerd te zijn.
 - Verzekerde dient te beschikken over een schriftelijke verwijzing van de huisarts of bij arbeidsgerelateerde klachten, van een bedrijfsarts.
- Vergoed wordt 75% van de kosten tot maximaal € 750,- per verzekerde per kalenderjaar. Bij de nota moet een verwijsbriefje worden overgelegd.
- Uitgesloten van vergoeding zijn kosten van (ortho)pedagogische hulp, onderzoeken en cursussen.
- 18. Plastische/Cosmetische chirurgie**
Chirurgische correctie van bovenoogleden en oorstand
- Voorwaarde voor vergoeding:**
- Er moet sprake zijn van een medische noodzaak;
 - Er moet vooraf schriftelijk toestemming door Avéro Achmea zijn verleend.
- 19. Second opinion**
Een second opinion door een medisch specialist of tandarts.
- 20. Sportmedisch onderzoek**
De volgende behandelingen in een door het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg (NISGZ) erkend Sport Medische Adviescentrum (SMA):
- éénmaal per 24 maanden een sportmedisch onderzoek. De eigen bijdrage per onderzoek bedraagt € 10,-;
 - tweemaal per kalenderjaar een blessureconsult en/of herhalingsconsult.
- 21. Sterilisatie**
Sterilisatie in een ziekenhuis of een Zelfstandig Behandelcentrum. De kosten van een hersteloperatie worden niet vergoed.
- 22. Stottertherapie Del Ferro**
Behandeling en verblijf in een instituut voor stottertherapie op verwijzing van de behandelend arts.
- Bij wekelijkse therapie worden maximaal 30 behandelingen vergoed voor de duur van de aanvullende verzekering. Bij intensieve behandeling worden tevens de pensionkosten vergoed tot maximaal € 750,- éénmalig, voor de duur van de aanvullende verzekering.
- 23. Tandheelkundige hulp**
- a. Tandheelkundige hulp voor verzekerden tot en met 17 jaar: Behandeling door een tandarts. De uitvoering van kronen en bruggen dient niet onnodig kostbaar te zijn. Deze dekking eindigt per de eerste van de maand volgend op de maand waarin verzekerde de 18-jarige leeftijd bereikt.
 - b. Tandheelkundige kosten als gevolg van een ongeval: Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 18 jaar door een tandarts, mits de behandeling het gevolg is van een ongeval tijdens de looptijd van deze verzekering;

- de behandeling dient plaats te vinden binnen één jaar na het ongeval. De vergoeding bedraagt 75% van de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven) tot ten hoogste € 200,- per element, tot maximaal € 2.500,- per ongeval.
- c. **Orthodontie**
Kaakorthopedische behandeling (orthodontie) door een tandarts of orthodontist.
- 24. Thuisverpleging**
Thuisverpleging of huishoudelijke hulp, na ontslag uit een ziekenhuis, niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis, ten behoeve van een verzekerde vanaf 18 jaar of ouder. De hulp dient aansluitend aan de ziekenhuisverpleging te worden ingezet, tot doel te hebben de ziekenhuisverpleging te bekorten en geen verband te houden met zwangerschap, bevalling en kraambed. De vergoeding dient voorafgaand aan de thuisverpleging te worden aangevraagd bij Avéro Achmea. De aanvraag voor vergoeding van de kosten van thuisverpleging dient tezamen met een schriftelijk gemotiveerde toelichting van de behandelend arts ter attentie van de medisch adviseur van Avéro Achmea te worden ingediend. Vergoeding wordt verleend voor maximaal 10 uren thuisverpleging per dag tot maximaal 100 dagen per kalenderjaar.
- 25. Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met reis naar het buitenland**
Consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een (vakantie)reis naar het buitenland:
- malaria;
 - difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP);
 - gele koorts;
 - tyfus;
 - cholera;
 - hepatitis A/B.
- Vergoed wordt 100% van de kosten van de hiervoor genoemde consulten, geneesmiddelen en vaccinaties indien deze worden verkregen bij een vestiging van Meditel. Indien de hiervoor genoemde kosten worden gemaakt bij een andere zorgverlener dan bedraagt de vergoeding 75% van de kosten.
- 26. Ziekenvervoer**
Medisch noodzakelijk ziekenvervoer (per taxi of eigen auto) in Nederland voor zover dit verband houdt met verpleging, onderzoek of behandeling waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk voor rekening van Avéro Achmea komen en het vervoer blijkens een verklaring van een arts of medisch specialist wegens de gezondheidstoestand van verzekerde niet kan plaatsvinden met het openbaar vervoer. Indien verzekerde wordt vervoerd met een eigen auto bedraagt de vergoeding € 0,25 per kilometer. Indien op basis van de hoofdverzekering recht bestaat of zou kunnen bestaan op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer, wordt de vergoeding vanuit de hoofdverzekering in mindering gebracht op de vergoeding op basis van deze aanvullende verzekering. De op basis van de hoofdverzekering verschuldigde eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer komt eveneens voor vergoeding in aanmerking.
- 27. Extra vergoedingen**
Voor alle hierna genoemde kosten tezamen geldt, met inachtneming van een eventueel per onderdeel geldend maximum, een maximale vergoeding van € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.
- a. **Acnébehandeling**
Acnétherapie voor verzekerden tot 18 jaar met ernstige acné. De behandeling dient te geschieden door een huidtherapeut, na verwijzing door een huidarts.
- b. **Brillenglazen en contactlenzen**
1. **Maximaal één paar brillenglazen of contactlenzen per 3 kalenderjaren met een minimale sterkte van plus of min 4 dioptrie.**
Per glas of lens wordt maximaal € 125,- vergoed. De vergoeding is niet van toepassing op sportbrillen, reservebrillen, nachtlenzen, reservelenzen, zonnebrillen, accessoires, onderhoudsvloeistoffen, bewaarmiddelen en dergelijke.
2. **Indien sprake is van de aanschaf van contactlenzen speciaal gemaakt voor kortdurend gebruik zoals het gebruik van dag-, week-, maand-, halfjaarlenzen en dergelijke, wordt door Avéro Achmea in plaats van de hiervoor onder 1 vermelde vergoedingsregeling een tegemoetkoming in de kosten verleend van maximaal € 60,- per jaar.**
- c. **Camouflagetherapie**
Camouflagetherapie na verwijzing door een huisarts, huidarts of plastisch chirurg, met betrekking tot ernstige huidafwijkingen in het gezicht en/of in de hals, na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
- Vergoeding van de kosten van de te volgen instructielessen en de te gebruiken cosmetische producten.
- d. **Gasthuisverblijf**
Verblijf in het gasthuis van het Antoni van Leeuwenhoek-ziekenhuis te Amsterdam en de Daniël den Hoedkliniek te Rotterdam van de verzekerde die een poliklinische behandelcyclus ondergaat in (één van) de genoemde ziekenhuizen.
- e. **Halskraag**
Een halskraag op voorschrift van een arts.
- f. **Orthopedische geneeskunde**
Consulten door een arts voor orthopedische geneeskunde. De consulten bestaan uit de diagnostiek en behandeling van aandoeningen van het bewegingsapparaat.
Voorwaarde
Er moet sprake zijn van een verwijzing door de huisarts.
- g. **Obesitasbehandeling**
Deelname aan het deeltijd dagbehandelingprogramma voor obese patiënten in de Nederlandse Obesitas Kliniek (NOK) te Hilversum. Het programma is gericht op gedragsverandering door middel van een niet chirurgische, multidisciplinaire behandeling.
Voorwaarden
- Er moet sprake zijn van obesitas graad 3. Daarvan is sprake als de Body Mass Index (BMI) gelijk aan of groter is dan 40.
 - Verzekerde moet het volledige programma voltooien. Vergoed wordt maximaal € 500,- voor de gehele duur van de verzekering;
- h. **Patiëntenverenigingen**
Lidmaatschap tot maximaal € 25,- per lidmaatschap.
- i. **Pedicurezorg**
Voetverzorging door een pedicure aan verzekerden op verwijzing van de huisarts of medisch specialist bij dreigende voetproblemen.
- j. **Plaswaker**
Een plaswaker (in eenvoudige uitvoering) en bijbehorend broekje.
- k. **Podo therapie, podo-kinesiologie en podo-orthesiologie**
Behandeling door een podotherapeut. Tot de behandeling worden naast de consulten ook gerekend de kosten van het aanmeten, vervaardigen en afleveren van podotherapeutische zolen en orthesen.
- l. **Preventieve cursussen**
Er wordt een tegemoetkoming gegeven van 75% in de kosten van preventieve cursussen, tot maximaal € 115,- per cursus per verzekerde per kalenderjaar.
Een tegemoetkoming wordt gegeven voor de volgende preventieve cursussen:
- afvallen, georganiseerd door een Achmea health Center of een thuiszorginstelling;
 - hartproblemen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - stoppen met roken, georganiseerd door Allen Carr, Diagnosis4health of een thuiszorginstelling;
 - de "Vrij van alcohol"- training, georganiseerd door De Helderheid;
 - eerste hulp bij kinderongevallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - babymassage, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - EHBO, georganiseerd door de plaatselijke EHBO-vereniging.
- m. **Ronald McDonaldhuis**
Eigen bijdrage bij verblijf van de ouders in een Ronald McDonaldhuis of soortgelijk logeerhuis verbonden aan een ziekenhuis tijdens een medisch noodzakelijke opname van een kind.
- n. **Semafoon**
Huur of bruikleen van een semafoon, in geval van zwangerschap van de meeverzekerde partner. Vergoeding van de kosten vindt uitsluitend plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
- o. **Steunzolen**
Steunzolen op voorschrift van de behandelend arts. De levering dient te geschieden door een orthopedisch schoentechnicus, die lid is van de Nederlandse Vereniging van Orthopedisch Schoentechnici (NVOS).
Maximaal één paar per kalenderjaar komt voor vergoeding in aanmerking.
- p. **Therapeutisch kamp voor astmatische jongeren tot 18 jaar**
Verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische jongeren.
Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts. De vergoeding bedraagt maximaal € 11,50 per dag.
- q. **Therapeutisch kamp voor gehandicapten.**
Verblijf in een therapeutisch kamp voor gehandicapten

gedurende een periode van maximaal 4 weken per verzekerde per kalenderjaar, tot ten hoogste een bedrag van € 23,- per dag, na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.

- r. Therapeutisch zwemmen
Therapeutisch zwemmen in warm water onder begeleiding van een fysiotherapeut op verwijzing van de behandelend arts.
- s. UV-B-behandeling
UV-B behandeling thuis of in een instelling op verwijzing van een medisch specialist. Bij behandeling thuis bestaat aanspraak op de huur van de benodigde apparatuur.
Voorwaarde voor vergoeding:
Er dient vooraf toestemming van Avéro Achmea te zijn verkregen.
- t. Verpleegartikelen
De verpleegartikelen noodzakelijk in verband met thuisverpleging, waarvoor op basis van deze verzekering recht op vergoeding bestaat. Vergoeding vindt plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
- u. Ziekenbezoek aan verzekerde gezinslid
Indien een gezinslid dat ook bij Avéro Achmea tegen ziektekosten is verzekerd langer dan twee weken aaneengesloten in een in Nederland gelegen ziekenhuis of revalidatie-inrichting (niet zijnde een herstellingsoord) is opgenomen, wordt een tegemoetkoming in de reiskosten verleend van het woonadres naar de te bezoeken instelling. De kilometervergoeding bedraagt € 0,25 per kilometer voor de reisafstand vice versa langs de kortste gebruikelijke route.

Art. 3 Buitenland

Spoedeisende zorg

Medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp wegens een ziekte of een ongeval tijdens de eerste 12 maanden van een verblijf in het buitenland voor vakantie, zakenreis of studiedoeleinden.

Op grond van deze aanvullende verzekering worden vergoed:

- a) de kosten van medisch noodzakelijke spoedeisende behandelingen en verstrekkingen vermeld in artikel 2 “dekking” van deze aanvullende verzekering.
- b) de kosten van medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp die op grond van de hoofdverzekering voor vergoeding in aanmerking komen, voor zover het schadebedrag de vergoeding vanuit de hoofdverzekering te boven gaat.

In geval van opname in een ziekenhuis wordt de vergoeding tevens beperkt tot de kosten van maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval. Onder ziektegeval wordt verstaan: iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling, voortgekomen uit dezelfde ziekte-oorzaak of hetzelfde ongeval.

De kosten van de in dit artikel bedoelde zorg worden alleen vergoed indien het zorg betreft die bij vertrek naar het buitenland niet was te voorzien en die niet was uit te stellen tot na terugkeer in het woonland.

Voorwaarden voor vergoeding:

- Verzekerde is verplicht een ziekenhuisopname direct te (laten) melden via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross International. Tel. (0031) 71 364 18 50.
- De kosten worden slechts vergoed indien deze ook in Nederland zouden zijn vergoed. De vergoeding van de verzekerde kosten geschiedt in Nederland in Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers op de dag waarop de desbetreffende rekeningen door Avéro Achmea zijn ontvangen en zal nooit meer bedragen dan de werkelijk geleden schade. Repatriëring en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland.
De verzekerde kan terzake van ernstige ziekte of een ernstig ongeval voor hulp en advies onmiddellijk voor rekening van Avéro Achmea contact opnemen met de Achmea Alarmcentrale. Indien in overleg met EuroCross International repatriëring noodzakelijk blijkt, draagt EuroCross International zorg voor het vervoer van verzekerde naar Nederland, inclusief voorgeschreven medische begeleiding. In geval van overlijden van verzekerde draagt bovengenoemde organisatie zorg voor vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland. Indien en voor zover alle hiervoor genoemde kosten in overleg met EuroCross International zijn gemaakt, komen deze, onder aftrek van besparingen, voor rekening van Avéro Achmea.

Art. 4 Bijzondere uitsluitingen

Geen aanspraak op vergoeding bestaat:

1. indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op verstrekking van verpleging, onderzoek of behandeling kan worden gemaakt krachtens:
 - a. een wettelijk geregelde verzekering;
 - b. een regeling van overheidswege;
 - c. enigerlei subsidieregeling;
 - d. een andere overeenkomst.
2. Voor kosten van psycho-analyse.

Hoofdstuk 5 Aanvullende verzekering Excellent

Inhoudsopgave

- Art. 1 Inleidende bepaling
- Art. 2 Dekking
- Art. 3 Buitenland
- Art. 4 Bijzondere uitsluitingen

Art. 1 Inleidende bepaling

Het recht op vergoeding van de verzekerde aanspraken op grond van de hierboven genoemde aanvullende verzekering bestaat uitsluitend indien deze aanvullende verzekering op het polisblad is aangetekend en daarnaast voor verzekerde een hoofdverzekering van kracht is.

Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op vergoeding van verstrekkingen kan worden gemaakt krachtens de hoofdverzekering, gaat de aanspraak vanuit de hoofdverzekering voor op de aanspraak vanuit de aanvullende verzekering.

De vergoeding wordt als volgt vastgesteld:

Allereerst vindt vaststelling van de vergoeding plaats op basis van de hoofdverzekering. Daarna wordt voor het eventueel resterende deel een verdere vergoeding verleend volgens de eventueel van toepassing zijnde vergoedingsregelingen zoals vermeld in de voorwaarden van deze aanvullende verzekering.

De kosten die op grond van de hoofdverzekering als gevolg van toepassing van een eigen risico, een verschuldigde (eigen) bijdrage of een vermindering van teruggave van no-claim voor rekening blijven van verzekerde, worden niet vergoed op grond van deze aanvullende verzekering, tenzij anders vermeld.

Art. 2 Dekking

Omvang van de dekking

Wanneer voor de hierna genoemde behandelingen en verstrekkingen een medische noodzaak bestaat, vergoedt Avéro Achmea de kosten op basis van de officieel goedgekeurde tarieven. Indien er voor zover geen officieel goedgekeurde (maximum) tarieven zijn vastgesteld, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal het in Nederland geldende marktconform bedrag.

Wanneer Avéro Achmea meer vergoedt dan de officieel goedgekeurde tarieven, wordt verzekerde geacht aan Avéro Achmea een volmacht te hebben verleend tot incasso op naam van Avéro Achmea van het teveel betaalde.

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van:

1. Anticonceptiva vanaf 21 jaar

Hormonale anticonceptiva en spiraaltjes (IUD's) ten behoeve van de vrouwelijke verzekerde.

Voorwaarden voor vergoeding:

- Het anticonceptiemiddel moet zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist en moet geleverd worden door een in Nederland gevestigde apotheek of apotheekhoudende huisarts en dient alleen voor eigen gebruik.
- Voor de anticonceptiepillen is alleen bij de eerste aflevering een recept van de huisarts of medisch specialist noodzakelijk.

2. Alternatieve genezers of therapeuten en homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.

De volgende alternatieve genezers of therapeuten en homeopathische en antroposofische geneesmiddelen worden vergoed:

A

Artsen:

Consulten van een in Nederland gevestigde arts-acupuncturist, homeopathisch arts, arts voor natuurgeneeswijzen, antroposofisch arts, arts-enzymtherapeut, Sickness-arts, manueel arts, Moerman-arts en overige artsen die de alternatieve geneeswijze beoefenen. Onder artsen wordt in het kader van dit artikel tevens verstaan een osteopaat die lid is van het Nederlands Register voor osteopathie/Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NRO/NVO) of de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF).

Vergoeding van de kosten van consulten van de hiervoor genoemde artsen tezamen (mits sprake is van een in de beroepsgroep gebruikelijke behandeling) tot maximaal € 75,- per dag.

B

Niet-artsen:

Consulten van een in Nederland gevestigde acupuncturist, fysiotherapeut-acupuncturist, klassiek homeopaat, manueel therapeut, chiropractor, haptotherapeut of natuurgeneeskundig therapeut.

Vergoeding van de kosten van consulten van de hiervoor

genoemde niet-artsen tezamen (mits sprake is van een in de beroepsgroep gebruikelijke behandeling) tot maximaal € 50,- per dag met een maximum van € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- Bij een natuurgeneeskundig therapeut komen alleen de kosten van een natuurgeneeskundig consult voor vergoeding in aanmerking.
- De onder B genoemde genezers of therapeuten dienen lid te zijn van een voor hun discipline opgerichte landelijke erkende beroepsvereniging.

Indien Avéro Achmea daarom verzoekt, dient verzekerde een schriftelijk bewijs van lidmaatschap aan Avéro Achmea te verstrekken.

- Kosten verbandhoudende met alternatieve psychotherapie komen niet voor vergoeding in aanmerking. Deze kosten kunnen alleen volgens de voorwaarden psychotherapie uit de AWBZ of de voorwaarden Kortdurende Psychologische Zorg voor vergoeding in aanmerking komen mits aan de gestelde voorwaarden wordt voldaan.

C Vergoeding van de kosten van homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.

Voorwaarden

- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door één van de hiervoor genoemde genezers of therapeuten. De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten geregistreerd staan in de Homeopathie vergoedingenlijst (Z.index) als homeopathisch (productgroep HM) of antroposofisch geneesmiddel (Productgroep HA).
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudende huisarts.

3. Eigen bijdrage geneesmiddelen en/of psychotherapie en/of hulpmiddelen

- a. De eigen bijdrage voor geneesmiddelen overeenkomstig het GVS.
- b. De krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verschuldigde eigen bijdrage (niet klinische) psychotherapeutische hulp.
- c. Volledige vergoeding van de kosten van die hulpmiddelen die op grond van het (Avéro) Achmea Reglement. Hulpmiddelen voor vergoeding in aanmerking komen en voor zover de kosten de limieten als omschreven in het (Avéro) Achmea Reglement Hulpmiddelen overschrijden, of als eigen bijdrage zijn vastgesteld. De te vergoeden hulpmiddelen dienen voor de verzekerde noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn. Eén en ander ter beoordeling van Avéro Achmea.

Toelichting voorwaarden van vergoeding:

- 1) Volledige vergoeding wordt verleend voor de kosten van een pruijk tot maximaal € 450,- inclusief de vergoeding vanuit de hoofdverzekering. Verdere vergoeding vindt plaats indien verzekerde in verband met een aantoonbare allergische aandoening van de hoofdhuid hier niet mee kan volstaan. In dat geval stelt verzekerde voorafgaand aan de aanschaf van de pruijk Avéro Achmea in het bezit van een schriftelijk gemotiveerde toelichting van de voorschrijvend arts. Avéro Achmea bepaalt of, en zo ja, in hoeverre het meerdere voor vergoeding in aanmerking komt. Avéro Achmea zal het meerdere vergoeden indien zij vaststelt dat een pruijk van maximaal € 450,- niet volstaat.
- 2) Volledige vergoeding wordt verleend voor een hoortoestel tot maximaal € 800,- inclusief de vergoeding vanuit de hoofdverzekering. Verdere vergoeding vindt plaats indien om medische redenen de aanschaf van een hoortoestel noodzakelijk is waarvan de aanschafkosten hoger zijn dan € 800,-. In dat geval stelt verzekerde voorafgaand aan de aanschaf van het hoortoestel Avéro Achmea in het bezit van een schriftelijk gemotiveerde toelichting van de voorschrijvend KNO-arts. Uit de toelichting dient te blijken op grond van welke medische redenen aanschaf van het aangevraagde toestel noodzakelijk is. Avéro Achmea bepaalt of, en zo ja, in hoeverre het meerdere voor vergoeding in aanmerking komt. Avéro Achmea zal het meerdere vergoeden, indien zij vaststelt dat een hoortoestel van maximaal € 800,- niet volstaat.
- 4. Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling
Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling voor vrouwelijke verzekerden, met betrekking tot ernstig storende haargroei in het gezicht en/of in de hals. De behandeling dient op verwijzing van de huidarts plaats te vinden. Vooraf dient door Avéro Achmea overeenstemming met de

- behandelend schoonheidsspecialist(e) te zijn bereikt over het in rekening te brengen tarief.
5. **Fysiotherapie en oefentherapie**
Behandeling door een fysiotherapeut, oefentherapeut (Cesar en Mensendieck). Indien de kosten van fysiotherapie en oefentherapie worden gedeclareerd door een gecontracteerd therapeut vindt vergoeding plaats conform het met deze gecontracteerde therapeut overeengekomen tarief.
Toelichting:
Onder fysiotherapie wordt niet verstaan: zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.
6. **Herstellingsoort**
Verblijf in een door Avéro Achmea erkend herstellingsoort voor somatische gezondheidszorg.
Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts.
7. **Herstel en Balans**
Eénmaal per jaar een training voor ex-kankerpatiënten in een Herstel & Balans® tot maximaal € 800,- per verzekerde per kalenderjaar.
8. **Kraampakket**
Verstrekking van een medisch kraampakket ten behoeve van de vrouwelijke verzekerde. Dit pakket wordt ruim voor de verwachte bevallingsdatum thuisbezorgd.
Voorwaarde voor verstrekking:
Het medisch kraampakket dient door verzekerde minimaal twee maanden voor de verwachte bevallingsdatum te worden aangevraagd bij Avéro Achmea.
9. **Kraamzorg**
a. De wettelijke eigen bijdrage in verband met bevalling en/of kraamzorg.
b. Uitgestelde kraamzorg.
Uitgestelde kraamzorg tot maximaal 15 uur ten behoeve van vrouwelijke verzekerden verleend door een kraamcentrum.
Voorwaarde:
Uitgestelde kraamzorg wordt vergoed indien gedurende de eerste 10 dagen gerekend vanaf de bevalling nog geen kraamzorg is ontvangen.
10. **Kuurreizen**
Door Stichting Interkuur georganiseerde kuurreizen voor verzekerden met de ziekte van Bechterew en reumatoïde artritis. Vergoeding van de kosten vindt uitsluitend plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
11. **Leefstijltrainingen**
Maximaal één leefstijltraining per kalenderjaar georganiseerd door het Leefstijl Trainingscentrum te Dalfsen tot maximaal € 1500,- per verzekerde per kalenderjaar.
De volgende basistrainingen komen voor vergoeding in aanmerking:
– training voor hartpatiënten;
– training voor whiplashpatiënten;
– training voor mensen met een burn out;
– training stressreductie.
Er dient sprake te zijn van een verwijzing door een huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of logopedist (bij stotterproblemen).
12. **Mantelzorg (vervangend)**
Vervangende mantelzorg ten behoeve van gehandicapten die door mantelzorgers worden verzorgd, tijdens de vakantieperiode van die mantelzorgers.
Door Avéro Achmea dient vooraf toestemming te zijn verleend. Reiskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.
13. **Uitkering bij een ongeval**
Als, blijkt een verklaring van een arts, ten gevolge van een ongeval -tijdens de looptijd van deze verzekering- geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam is veroorzaakt, wordt een uitkering verleend van € 250,- per ongeval.
14. **Preventieve geneeskunde**
a. röntgenologisch borstonderzoek;
b. inentingen tegen hondsdolheid en rode hond;
c. griepvaccinatie;
d. tetanusvaccinatie.
e. vaccinatie tegen meningokokken;
f. Y-globuline;
g. immunisatie in verband met zwangerschap;
h. een periodiek algemeen onderzoek (check-up) door een medisch zorgverlener tot ten hoogste het tarief van een grote keuring door de huisarts (maximaal één keer per twee jaar).
15. **Preventieve onderzoeken**
Onderzoek door een huisarts of medisch specialist ten behoeve van vroege opsporing van:
– baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
– borstkanker;
– hart- en vaatziekten (maximaal één keer per 24 maanden);
– prostaatkanker.
Vergoeding van de kosten wordt niet verleend indien het onderzoek deel uit maakt van het bevolkingsonderzoek.
16. **Psoriasisskuur**
Psoriasisbehandeling in de Psoriasis Dagbehandelingscentra, gevestigd in Den Haag, Ede, Nieuweschans, Rhooon, Schagen, Utrecht of Vlaardingen; na verwijzing door een huisarts.
17. **Kortdurende psychologische zorg voor verzekerden vanaf 18 jaar**
Voorwaarden:
– Het moet gaan om acute, kortdurende hulp die plaatsvindt in het kader van een medische behandeling.
Onder kortdurend wordt in het kader van deze verzekering verstaan maximaal 10 zittingen per aandoening.
– De behandelaar is werkzaam als gezondheidszorg psycholoog of eerste lijnspsycholoog en dient als zodanig geregistreerd en gekwalificeerd te zijn.
– Verzekerde dient te beschikken over een schriftelijke verwijzing van de huisarts of bij arbeidsgerelateerde klachten, van een bedrijfsarts.
Bij de nota moet een verwijsbriefje worden overgelegd.
Uitgesloten van vergoeding zijn kosten van (ortho)pedagogische hulp, onderzoeken en cursussen.
18. **Plastische/Cosmetische chirurgie**
Behandeling door een plastisch chirurg
Voorwaarde voor vergoeding:
– Er moet sprake zijn van een medische noodzaak;
– Er moet vooraf schriftelijk toestemming door Avéro Achmea zijn verleend.
19. **Second opinion**
Een second opinion door een medisch specialist of tandarts.
20. **Sportmedisch onderzoek**
De volgende behandelingen in een door het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg (NISGZ) erkend Sport Medische Adviescentrum (SMA):
– éénmaal per 24 maanden een sportmedisch onderzoek;
– blessureconsult en/of herhalingsconsult.
21. **Sterilisatie**
Sterilisatie in een ziekenhuis of een Zelfstandig Behandelcentrum. De kosten van een hersteloperatie worden niet vergoed.
22. **Stottertherapie Del Ferro**
Behandeling en verblijf in een instituut voor stottertherapie op verwijzing van de behandelend arts.
Bij wekelijkse therapie worden de kosten van maximaal 30 behandelingen vergoed voor de duur van de aanvullende verzekering.
Bij intensieve behandeling worden tevens de pensioenkosten vergoed tot maximaal € 750,- éénmalig, voor de duur van de aanvullende verzekering.
23. **Tandheelkundige hulp**
a. Tandheelkundige hulp voor verzekerden tot en met 17 jaar:
Behandeling door een tandarts. De uitvoering van kronen en bruggen dient niet onnodig kostbaar te zijn. Deze dekking eindigt per de eerste van maand volgend op de maand waarin door verzekerde de 18-jarige leeftijd wordt bereikt.
b. Tandheelkundige kosten als gevolg van een ongeval:
Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 18 jaar door een tandarts, mits de behandeling het gevolg is van een ongeval tijdens de looptijd van deze verzekering; de behandeling dient plaats te vinden binnen één jaar na het ongeval. De vergoeding bedraagt 75% van de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven) tot ten hoogste € 200,- per element, tot maximaal € 2.500,- per ongeval.
c. Orthodontie
Kaakorthopedische behandeling (orthodontie) door een tandarts of orthodontist.
24. **Thuisverpleging**
Thuisverpleging of huishoudelijke hulp, na ontslag uit een ziekenhuis, niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis, ten behoeve van een verzekerde van 18 jaar of ouder. De hulp dient aansluitend aan de ziekenhuisverpleging te worden ingezet, tot doel te hebben de ziekenhuisverpleging te bekorten en geen verband te houden met zwangerschap, bevalling en kraambed. De vergoeding dient voorafgaand aan de thuisverpleging te worden aangevraagd bij Avéro Achmea. De aanvraag voor vergoeding van de kosten van thuisverpleging dient tezamen met een schriftelijk gemotiveerde toelichting van de behandelend arts ter attentie van

- de medisch adviseur van Avéro Achmea te worden ingediend.
25. **Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met reis naar het buitenland**
 Consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een (vakantie)reis naar het buitenland:
- malaria;
 - difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP);
 - gele koorts;
 - tyfus;
 - cholera;
 - hepatitis A/B.
26. **Ziekenvervoer**
 Medisch noodzakelijk ziekenvervoer (per taxi of eigen auto) in Nederland voor zover dit verband houdt met verpleging, onderzoek of behandeling waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk voor rekening van Avéro Achmea komen en het vervoer blijkens een verklaring van een arts of medisch specialist wegens de gezondheidstoestand van verzekerde niet kan plaatsvinden met het openbaar vervoer. Indien verzekerde wordt vervoerd met een eigen auto bedraagt de vergoeding € 0,28 per kilometer. Indien op basis van de hoofdverzekering recht bestaat of zou kunnen bestaan op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer, wordt de vergoeding vanuit de hoofdverzekering in mindering gebracht op de vergoeding op basis van deze aanvullende verzekering. De op basis van de hoofdverzekering verschuldigde eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer komt eveneens voor vergoeding in aanmerking.
27. **Extra vergoedingen**
- a. **Acnébehandeling**
 Acnétherapie voor verzekerden tot 18 jaar met ernstige acné. De behandeling dient te geschieden door een huidtherapeut, na verwijzing door een huidarts.
- b. **Brillenglazen en contactlenzen**
1. Brillenglazen of contactlenzen, met een minimale sterkte van plus of min 1 dioptrie mits het type of de uitvoering van de glazen of lenzen voor de verzekerde noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is. Een en ander ter beoordeling van Avéro Achmea. De vergoeding is niet van toepassing op sportbrillen, reservebrillen, reservelenzen, nachtlenzen, zonnebrillen, accessoires, onderhoudsvloeistoffen, bewaarmiddelen en dergelijke.
- Voorwaarden voor vergoeding:**
- a) Volledige vergoeding van de kosten van brillenglazen of contactlenzen tot maximaal één paar per 3 kalenderjaren en tot een maximum van € 350,- per paar.
 Verdere vergoeding vindt plaats indien medische redenen de aanschaf van glazen of lenzen noodzakelijk maken waarvan de kosten hoger zijn dan € 350,- per paar.
 In dat geval stelt verzekerde voorafgaand aan de aanschaf Avéro Achmea in het bezit van schriftelijk gemotiveerde toelichting van de leverancier van de glazen of lenzen. Uit de toelichting van de leverancier dient te blijken op grond van welke redenen glazen of lenzen met een kostprijs tot € 350,- per paar niet kunnen volstaan.
 Avéro Achmea bepaalt of, en zo ja, in hoeverre het meerdere voor vergoeding in aanmerking komt. Avéro Achmea zal het meerdere vergoeden indien zij vaststelt dat brillenglazen of contactlenzen tot € 350,- per paar niet volstaan.
- b) Indien medische redenen (niet ten gevolge van diefstal verlies of beschadiging) een vervangingsaanschaf van brillenglazen en contactlenzen nodig maken, binnen de in sub a van dit artikel genoemde termijn van 3 kalenderjaren, vergoedt Avéro Achmea maximaal eenmaal binnen deze termijn de vervangingsaanschaf conform de hiervoor vermelde vergoedingsregeling.
 De medische redenen moeten blijken uit een verklaring van een oogarts.
2. Indien sprake is van de aanschaf van contactlenzen van minimaal plus of min 1 dioptrie, speciaal gemaakt voor kortdurend gebruik, zoals dag-, week-, maand-, halfjaarlenzen en dergelijke, wordt door Avéro Achmea in plaats van de hiervoor onder 1 onder a en b vermelde vergoedingsregeling een tegemoetkoming in de kosten verleend van maximaal € 75,- per kalenderjaar.
- c. **Camouflagetherapie**
 Camouflagetherapie na verwijzing door een huisarts, huidarts of plastisch chirurg, met betrekking tot ernstige huidafwijkingen in het gezicht en/of in de hals, na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
 Vergoeding van de kosten van de te volgen instructielessen en de te gebruiken cosmetische producten.
- d. **Cosmetische chirurgie**
 Chirurgische ingrepen van cosmetische aard waarbij de aanleiding voortvloeit uit de persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid.
 Vergoeding vindt plaats tot maximaal € 500,- per jaar.
- e. **Gasthuisverblijf**
 Verblijf in het gasthuis van het Antoni van Leeuwenhoek-ziekenhuis te Amsterdam en de Daniël den Hoedkliniek te Rotterdam van de verzekerde die een poliklinische behandelcyclus ondergaat in (één van) de genoemde ziekenhuizen.
- f. **Halskraag**
 Een halskraag op voorschrift van een arts.
- g. **Kinderopvang**
 Kinderopvang voor kinderen tot 13 jaar tijdens verpleging in een ziekenhuis, niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis of een PAAZ-afdeling van een algemeen ziekenhuis, van één van de ouders mits bij Avéro Achmea verzekerd. De bovvermelde kosten worden uitsluitend vergoed, indien vooraf door Avéro Achmea toestemming is verleend. Vergoeding van de kosten tot maximaal € 30,- per dag, gedurende maximaal 2 maanden.
- h. **Orthopedische geneeskunde**
 Consulten door een arts voor orthopedische geneeskunde. De consulten bestaan uit de diagnostiek en behandeling van aandoeningen van het bewegingsapparaat.
Voorwaarde
 Er moet sprake zijn van een verwijzing door de huisarts. Vergoed wordt maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.
- i. **Obesitasbehandeling**
 Deelname aan het deeltijd dagbehandelingprogramma voor obese patiënten in de Nederlandse Obesitas Kliniek (NOK) te Hilversum. Het programma is gericht op gedragsverandering door middel van een niet-chirurgische, multidisciplinaire behandeling.
Voorwaarden
- Er moet sprake zijn van obesitas graad 3. Daarvan is sprake als de Body Mass Index (BMI) gelijk is aan of groter is dan 40.
 - Verzekerde moet het volledige programma voltooien. Vergoed wordt maximaal € 1000,- voor de gehele duur van de verzekering.
- j. **Patiëntenverenigingen**
 Vergoeding van de kosten van een lidmaatschap.
- k. **Pedicurezorg**
 Voetverzorging door een pedicure aan verzekerden op verwijzing van de huisarts of medisch specialist bij dreigende voetproblemen.
- l. **Plaswekker**
 Een plaswekker (in eenvoudige uitvoering) en bijbehorend broekje.
- m. **Podotherapie, podo-kinesiologie en podo-orthesiologie**
 Behandeling door een podotherapeut. Tot de behandeling worden naast de consulten ook gerekend de kosten van het aanmeten, vervaardigen en afleveren van podotherapeutische zolen en orthesen.
- n. **Preventieve cursussen**
 Tegemoetkoming in de kosten van preventieve cursussen. De tegemoetkoming wordt gegeven voor de volgende preventieve cursussen:
- afvallen, georganiseerd door een Achmea health Center of een thuiszorginstelling;
 - hartproblemen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - stoppen met roken, georganiseerd door Allen Carr, Diagnosis4health of een thuiszorginstelling;
 - de "Vrij van alcohol"-training, georganiseerd door De Helderheid;
 - eerste hulp bij kinderongevallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - babymassage, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - EHBO, georganiseerd door de plaatselijke EHBO-vereniging.
- o. **Ronald McDonaldhuis**
 De eigen bijdrage bij verblijf van de ouders in een Ronald McDonaldhuis of soortgelijk logeerkamer verbonden aan een ziekenhuis tijdens een medisch noodzakelijke opname van een kind.
- p. **Semafoon**
 Huur of bruikleen van een semafoon, in geval van zwangerschap van de meeverzekerde partner. Vergoeding van de kosten vindt uitsluitend plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
- q. **Steunzolen**
 Steunzolen op voorschrift van de behandelend arts. De levering dient te geschieden door een orthopedisch schoentechnicus die lid is van de Nederlandse Vereniging

van Orthopedisch Schoentechnici (NVOS).

- r. Therapeutisch kamp voor astmatische jongeren tot 18 jaar
Verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische jongeren. Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts.
- s. Therapeutisch kamp voor gehandicapten.
Verblijf in een therapeutisch kamp voor gehandicapten gedurende een periode van maximaal 4 weken per verzekerde per kalenderjaar, na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
- t. Therapeutisch zwemmen
Therapeutisch zwemmen in warm water onder begeleiding van een fysiotherapeut op verwijzing van de behandelend arts.
- u. UV-B behandeling
UV-B behandeling thuis of in een instelling op verwijzing van een medisch specialist. Bij behandeling thuis bestaat aanspraak op de huur van de benodigde apparatuur.
Voorwaarde voor vergoeding:
Er dient vooraf toestemming door Avéro Achmea te zijn verleend.
- v. Verpleegartikelen
De verpleegartikelen die noodzakelijk zijn in verband met thuisverpleging, waarvoor op basis van deze verzekering recht op vergoeding bestaat. Vergoeding vindt plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
- w. Ziekenbezoek aan verzekerde gezinslid
Indien een gezinslid dat ook bij Avéro Achmea tegen ziektekosten is verzekerd, langer dan twee weken aaneengesloten in een in Nederland gelegen ziekenhuis of revalidatie-inrichting (niet zijnde een herstellingsoord) is opgenomen, wordt een tegemoetkoming in de reiskosten verleend van het woonadres naar de te bezoeken instelling. De kilometervergoeding bedraagt € 0,28 per kilometer voor de reisafstand vice versa langs de kortste gebruikelijke route.

Art. 3 Buitenland

Spoedeisende zorg

Medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp wegens een ziekte of een ongeval tijdens de eerste 12 maanden van een verblijf in het buitenland voor vakantie, zakenreis of studiedoeleinden.

Op grond van deze aanvullende verzekering worden vergoed:

- a. de kosten van medisch noodzakelijke spoedeisende behandelingen en verstrekkingen vermeld in artikel 2 “dekking” van deze aanvullende verzekering.
- b. de kosten van medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp die op grond van de hoofdverzekering voor vergoeding in aanmerking komen, voor zover het schadebedrag de vergoeding vanuit de hoofdverzekering te boven gaat.

In geval van opname in een ziekenhuis wordt de vergoeding tevens beperkt tot de kosten van maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval. Onder ziektegeval wordt verstaan: iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling, voortgekomen uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval.

De kosten van de in dit artikel bedoelde zorg worden alleen vergoed indien het zorg betreft die bij vertrek naar het buitenland niet was te voorzien en die niet was uit te stellen tot na terugkeer in het woonland.

Voorwaarden voor vergoeding:

- Verzekerde is verplicht een ziekenhuisopname direct te (laten) melden via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross International. Tel. (0031) 71 364 18 50.
- De kosten worden slechts vergoed indien deze ook in Nederland zouden zijn vergoed.

De vergoeding van de verzekerde kosten geschiedt in Nederland in Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers op de dag waarop de desbetreffende rekeningen door Avéro Achmea zijn ontvangen en zal nooit meer bedragen dan de werkelijk geleden schade.

Repatriëring en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland

De verzekerde kan terzake van ernstige ziekte of een ernstig ongeval voor hulp en advies onmiddellijk voor rekening van Avéro Achmea contact opnemen met de Achmea Alarmcentrale. Indien in overleg met EuroCross International repatriëring noodzakelijk blijkt, draagt EuroCross International zorg voor het vervoer van verzekerde naar Nederland, inclusief voorgeschreven medische begeleiding. In geval van overlijden van verzekerde

draagt bovengenoemde organisatie zorg voor vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland. Indien en voor zover alle hiervoor genoemde kosten in overleg met EuroCross International zijn gemaakt, komen deze, onder aftrek van besparingen, voor rekening van Avéro Achmea.

Art. 4 Bijzondere uitsluitingen

Geen aanspraak op vergoeding bestaat:

- 1. indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op verstrekking van verpleging, onderzoek of behandeling kan worden gemaakt krachtens:
 - a. een wettelijk geregelde verzekering;
 - b. een regeling van overheidswege;
 - c. enigerlei subsidieregeling;
 - d. een andere overeenkomst.
- 2. Voor kosten van psycho-analyse.

Hoofdstuk 6 Aanvullende Klasseverzekering COMFORT

Het recht op vergoeding van de hieronder vermelde verzekerde aanspraken bestaat uitsluitend indien deze aanvullende verzekering op het polisblad is aangetekend.

- A Omvang van de dekking**
Comfort en services tijdens een medisch noodzakelijke opname van verzekerde in een ziekenhuis in Nederland of buiten Nederland, medisch-specialistische of kaakchirurgische behandeling en bijkomende kosten.
Het ziekenhuis buiten Nederland moet zijn erkend door de bevoegde overheidsinstantie.
Een medische noodzaak is in het kader van deze verzekering aanwezig indien verpleging, onderzoek en/of behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden, terwijl onafgebroken behandeling door een medisch specialist of kaakchirurg noodzakelijk moet zijn.
- B Vergoedingen kosten ziekenhuisverpleging in Nederland**
1. Volledige vergoeding van de kosten van verpleging in een één- of tweepersoonskamer indien deze worden gedeclareerd door een ziekenhuis waarmee Avéro Achmea afspraken heeft gemaakt. Een overzicht van de betreffende ziekenhuizen maakt deel uit van deze verzekering en kan worden opgevraagd bij Avéro Achmea.
Indien verpleging in een één- of tweepersoonskamer heeft plaatsgevonden en de kosten daarvan worden gedeclareerd door een ziekenhuis waarmee Avéro Achmea geen afspraken heeft gemaakt dan worden de in rekening gebrachte kosten vergoed tot maximaal € 200,- per verpleegdag.
 2. In geval van verpleging in de laagste klasse van een ziekenhuis vergoedt Avéro Achmea € 70,- per verpleegdag.
- C Vergoedingen kosten ziekenhuisverpleging buiten Nederland**
1. Bij verpleging in een ziekenhuis dat onderscheid in klassenverpleging kent, wordt vergoeding verleend voor het verschil tussen de laagste en de naasthogere klasse.
 2. In geval van verpleging in de laagste klasse danwel indien het betreffende ziekenhuis geen onderscheid in klassenverpleging kent, vergoedt Avéro Achmea € 70,- per verpleegdag.

Hoofdstuk 7

Aanvullende verzekering Tandheelkunde voor verzekerden van 18 jaar en ouder.

Inleiding:

Het recht op vergoeding van de verzekerde aanspraken op grond van de hierboven genoemde aanvullende verzekering bestaat uitsluitend indien deze aanvullende verzekering op het polisblad is aangetekend.

Inhoud:

Art. 1	Aanvullende verzekering:	T	250
		T	500
		T	1000
Art. 2	Aanvullende verzekering	T	Xtra

Art. 1 Aanvullende verzekering T 250, T 500, T 1000.

(mits op het polisblad is aangetekend dat één van de hierna genoemde aanspraken is meeverzekerd).

Vergoed worden de kosten van behandeling door een tandarts of mondhygiënist, uitgezonderd de kosten van orthodontie en het bleken van elementen. De vergoeding bedraagt 75% van de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven).

T 250: vergoeding tot ten hoogste € 250,- per verzekerde per kalenderjaar

T 500: vergoeding tot ten hoogste € 500,- per verzekerde per kalenderjaar

T 1000: vergoeding tot ten hoogste € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar

Art. 2 Aanvullende verzekering T Xtra

(mits op het polisblad is aangetekend dat deze aanspraak is meeverzekerd)

Vergoed worden de kosten van behandeling door tandarts of mondhygiënist, uitgezonderd de kosten van orthodontie en het bleken van elementen.

Vergoeding volgens de onderstaande vergoedingsregeling van de kosten van de volgende verrichtingen door een tandarts of mondhygiënist overeenkomstig de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven):

Omschrijving UPT	vergoeding
Code	
Consultatie en diagnostiek C	100% van de kosten
Niet vergoed worden de kosten van een niet nagekomen afspraak (C90).	
Röntgendiagnostiek X	100% van de kosten
Preventie en mondhygiëne M	100% van de kosten
Restauraties door middel van plastische materialen V	100% van de kosten
Anesthesie A	100% van de kosten
Endodontie E	100% van de kosten
Niet vergoed worden de kosten van het bleken van elementen.	
Chirurgie H	100% van de kosten
Parodontologie T	50% van de kosten
Vergoeding van de kosten van parodontologie	
Restauraties door middel van niet-plastische materialen R	
Vergoeding van maximaal 4 elementen per verzekerde per kalenderjaar. Per element wordt maximaal € 160,- inclusief de techniekkosten vergoed.	
Uitneembare prothetische voorzieningen P	
Vergoeding van de volgende uitneembare prothetische voorzieningen tot de genoemde maximum bedragen: Bovenprothese: € 185,- P21 + P00, onderprothese € 185,- P25 + P00 volledige prothese: (boven- en onderprothese) € 370,- P30 + P00. Overige uitneembare prothetische voorzieningen worden vergoed exclusief de techniekkosten.	

Hoofdstuk 8. Servicepakket

Inhoudsopgave

- Art. 1 Inleiding
Art. 2 Service
Art. 3 Aanspraken

Art. 1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de overige service en aanspraken vanuit de verzekeringsovereenkomst beschreven.

Art. 2 Service

Verhaalsbijstand en/of juridisch advies
Verhaalsbijstand en/of juridisch advies kan worden verleend bij:

1. het verhalen van door verzekerde geleden letselschade, als gevolg van een ongeval, op een wettelijk aansprakelijke derde of degene die daarvoor naar burgerlijk recht aansprakelijk is.
2. aanspraken op schadevergoedingen jegens aansprakelijke derden zowel op grond van een toerekenbare tekortkoming als op grond van een onrechtmatige daad als gevolg van een medisch handelen.
De verhaalsbijstand wordt verleend door een met Avéro Achmea samenwerkende organisatie en alleen voor gebeurtenissen in Nederland. De betreffende organisatie beoordeelt en bepaalt of, en zo ja in hoeverre, verhaalsbijstand aan verzekerde wordt verleend. De van toepassing zijnde regeling (waar geen rechten aan kunnen worden ontleend) maakt geen deel uit van deze verzekeringsovereenkomst en wordt desgewenst toegestuurd door Avéro Achmea.

Art. 3 Aanspraken

Voorwaarden Achmea Health pakket

A. Buitenland

Achmea Health Alarmcentrale

De verzekerde kan terzake van ernstige ziekte of een ernstig ongeval voor hulp en advies onmiddellijk voor rekening van Avéro Achmea contact opnemen met de Achmea health Alarmcentrale, waar Avéro Achmea een overeenkomst mee heeft.

Vergoed worden:

- de kosten van het organiseren van de hulpverlening door de Achmea health Alarmcentrale (uitgevoerd door Eurocross);
- de kosten voor telefoon, telegram, fax en e-mail gemaakt om contact op te nemen met de Achmea health Alarmcentrale. In geval van nood kunt u zich in verbinding stellen met de Achmea health Alarmcentrale, tel. + 31 364 18 50.

B. Wachtijdbemiddeling en zorggarantie

In verband met wachttijden voor sommige behandelingen in de Nederlandse ziekenhuizen kunt u een beroep doen op Zorgbemiddeling.

Een team van gespecialiseerde en gekwalificeerde medewerkers gaat op uw verzoek actief op zoek naar een andere zorginstelling met een kortere wachttijd. Of dat lukt en hoeveel tijd dat scheelt, hangt natuurlijk van de situatie af. Maar in verreweg de meeste gevallen is Avéro Achmea er tot nu toe in geslaagd met een sneller alternatief te komen.

Zorggarantie

Voor een groot aantal behandelingen geeft Avéro Achmea een Zorggarantie af. Dit betekent dat voor deze behandelingen wordt gegarandeerd dat binnen vijf werkdagen een eerste consult kan plaatsvinden. Daarnaast garandeert Avéro Achmea voor deze behandelingen dat binnen 10 werkdagen de behandeling kan plaatsvinden, mits de diagnose van de medisch specialist dit toelaat en er geen andere diagnostiek vereist is. Verzekerde kan zijn verzoek indienen bij Avéro Achmea Afdeling Zorgbemiddeling.

C. Kortingen

Verzekerde van Avéro Achmea komen in aanmerking voor aantrekkelijke aanbiedingen. Hieronder vindt u de partnerbedrijven vermeld waar Avéro Achmea met betrekking tot bepaalde gezondheidsprogramma's klantvoordelen heeft gerealiseerd.

Alarmerings-systemen	Korting op huur- en abonnementskosten Achmea Alarmcentrale bij sociale indicatie.
Cosmetische chirurgie	20% korting bij de privéklinieken van Medinova.
Fitness	50% korting op het inschrijfgeld en 20% korting op de contributie bij onze health Centers.
Fietzersbond	50% korting op lidmaatschap van de Fietzersbond.
Happy Weight	25% korting op schriftelijk- en online programma op het gebied van gezond eten en drinken
health Check	40% korting op onze preventieve gezondheidstest
health Shop	Korting bij aanschaf van producten in onze health Shop.
Hulpmiddelen	Korting bij aanschaf in de winkels van Welzorg.
Kindje op komst	50% korting op het lidmaatschap van Kindje op Komst club.
Nordic Walking	30% korting op een introductieles bij Stichting Nordic Walking Nederland.
Ontspanning	10% korting op cursus ontspannen en persoonlijke balans bij Leefstijl Trainingscentrum (LTC) te Dalfsen, bij De Rustige Waterval te Zaandijk en bij Heartlight Energietherapie te Amsterdam. 30% korting op workshops bij Leefstijl Trainingscentrum en bij De Rustige Waterval.
Ooglaseren	10% korting bij Vision Clinics. Ooglaseren is een oogbehandeling ter vervanging van een bril of lenzen.
Lenzen Preventieve cursussen	10% korting op lenzen bij Pearle Opticiens en bij Eye Wish Groeneveld Minimaal 25% korting op schriftelijke cursussen zoals "Lekker gezond" en "Praktische psychologie"
Hardlopen	10% korting en gratis t-shirt bij aanschaf loopschoenen bij winkels van Runnersworld
Sauna	10% korting bij Fontana Nieuweschans, Zwaluwhoeve Harderwijk en Thermenholiday Schiedam
Slaapcursus	20% korting bij Somnio, online coaching
Stoppen met roken	10% korting bij Allen Carr, Rook-Stop-Plan, ProStop Lasertherapie, Smokefree Lasertherapie, Softlaserpraktijk Lemelerveld
Vakantie	Tot 35% korting bij vakantieparken van Landal GreenParks. Health reizen via OAD.
Vakantiedokter	Gratis advies bij niet spoedeisende medische vragen voor en/of tijdens vakantie.
Vitaliteit	15% korting op vitaliteitsprogramma Vital4Life inclusief persoonlijke coaching

HOOFDSTUK 9
OVERZICHT
VERZEKERDE ZORG:

	(KEUZE) ZORG PLAN	AANVULLEND START	AANVULLEND EXTRA	AANVULLEND ROYAAL	AANVULLEND EXCELLENT
	Dekking: Hoofdstuk 2	Hoofdstuk 2	Hoofdstuk 3	Hoofdstuk 4	Hoofdstuk 5
	Artikel 2, onder:	Artikel 2, onder:	Artikel 2, onder:	Artikel 2, onder:	Artikel 2, onder:
Anticonceptiva tot 21 jaar	G, onder 1 t/m 5		nr. 1	nr. 1	nr. 1
Anticonceptiva vanaf 21 jaar			nr. 1	nr. 1	nr. 1
Alternatieve geneeswijzen	nr. 1	nr. 2	nr. 2	nr. 2	nr. 2
Dieetadvisering	D, onder 4				
Ergotherapie	D, onder 2				
Huisarts	onder E				
Hulpmiddelen	onder H				
Eigen bijdrage geneesmiddelen en/of psychiatrische hulp en/of hulpmiddelen			nr. 3	nr. 3	nr. 3
Elektrische of laserepilatiebehandeling		nr. 2	nr. 4	nr. 4	nr. 4
Farmaceutische zorg (medicijnen)	G, onder 1 t/m 5				
Fysiotherapie/oefentherapie	D, onder 1	nr. 3	nr. 5	nr. 5	nr. 5
Herstellingsoord			nr. 6	nr. 6	nr. 6
Herstel en Balans	nr. 4	nr. 7	nr. 7	nr. 7	nr. 7
Verloskundige zorg en kraamzorg	B, onder 1 t/m 4				
Kraampakket			nr. 8	nr. 8	nr. 8
kraamzorg (eigen bijdrage)	nr. 18	nr. 25	nr. 9	nr. 9	nr. 9
kraamzorg (uitgestelde kraamzorg)			nr. 9	nr. 9	nr. 9
Kuurreizen	nr. 5	nr. 10	nr. 10	nr. 10	nr. 10
Leefstijltrainingen	nr. 6	nr. 11	nr. 11	nr. 11	nr. 11
Logopedie	D, onder 3				
Mantelzorg (vervangend)	nr. 7	nr. 12	nr. 12	nr. 12	nr. 12
Ongevalsuitkering			nr. 13	nr. 13	nr. 13
Preventieve geneeskunde	nr. 8	nr. 13	nr. 14	nr. 14	nr. 14
Preventieve onderzoeken	nr. 9	nr. 14	nr. 15	nr. 15	nr. 15
Psoriasiskuur	nr. 10	nr. 15	nr. 16	nr. 16	nr. 16
Psychologische hulp	nr. 11	nr. 16	nr. 17	nr. 17	nr. 17
Plastische chirurgie	A, onder 3	nr. 12	nr. 17	nr. 18	nr. 18
Second opinion	nr. 13	nr. 18	nr. 19	nr. 19	nr. 19
Sportmedisch onderzoek	nr. 14	nr. 19	nr. 20	nr. 20	nr. 20
Sterilisatie		nr. 20	nr. 21	nr. 21	nr. 21
Stottertherapie Del Ferro	nr. 15	nr. 21	nr. 22	nr. 22	nr. 22
Mondzorg (tandheelkundige zorg)					
verzekeren t/m 17 jaar	F, onder 1		nr. 22	nr. 23	nr. 23
verzekeren 18 jaar en ouder	F, onder 2	nr. 16	zie hoofdstuk 7	zie hoofdstuk 7	zie hoofdstuk 7
Regeling bijzondere tandheelkunde	F, onder 3				
Tandheelkundige kosten als gevolg van een ongeval			nr. 22	nr. 23	nr. 23
Regeling bijzondere orthodontie	F onder 3				
Orthodontie			nr. 22	nr. 23	nr. 23
Thuisverpleging				nr. 24	nr. 24
Vaccinaties en geneesmiddelen i.v.m. reis naar het buitenland		nr. 17	nr. 23	nr. 25	nr. 25
ZIEKENHUISZORG:	A				
Ziekenhuisopneming (klinisch)	A, onder 1				
Niet-klinische zorg	A, onder 2				
Overige medisch-specialistische zorg:	C				
Revalidatie	C, onder 1				
Orgaantransplantaties	C, onder 2				
Haemo-en peritoneaaldialyse.	C, onder 3				
Mechanische beademing	C, onder 4				
Oncologische aandoeningen bij kinderen	C, onder 5				

HOOFDSTUK 9

OVERZICHT VERZEKERDE ZORG:	(KEUZE) ZORG PLAN	AANVULLEND START	AANVULLEND EXTRA	AANVULLEND ROYAAL	AANVULLEND EXCELLENT
	Hoofdstuk 2	Hoofdstuk 2	Hoofdstuk 3	Hoofdstuk 4	Hoofdstuk 5
	Artikel 2, onder:	Artikel 2, onder:	Artikel 2, onder:	Artikel 2, onder:	Artikel 2, onder:
Trombosedienst	C, onder 6				
Erfelijkheidsonderzoek en -adviesing	C, onder 7				
Audiologische zorg	C, onder 8				
Ziekenvervoer:					
Ambulance/taxi of eigen vervoer	I, onder 1 en 2		nr. 24	nr. 26	nr. 26
Eigen bijdrage vervoer	I, onder 1 en 2		nr. 24	nr. 26	nr. 26
Extra vergoedingen		nr. 18	nr. 25	nr. 27	nr. 27
Voor alle hierna genoemde kosten samen geldt per verzekerde per kalen- derjaar een maximale vergoeding van:		€ 250,-	€ 500,-	€ 500,-	NVT
	onder letter:	onder letter:	onder letter:	onder letter:	onder letter:
Acnebehandeling	a	a		a	a
Brillenglazen en contactlenzen				b	b
Camouflagetherapie	b	b		c	c
Cosmetische chirurgie					d
Gasthuisverblijf	c	c		d	e
Halskraag				e	f
Kinderopvang					g
Kraamzorg	d	d			
Orthopedische geneeskunde				f	h
Obesitasbehandeling				g	i
Patiëntenverenigingen	e	e		h	j
Pedicurezorg	f	f		i	k
Plaswekker	g	g		j	l
Podotherapie	h	h		k	m
Preventieve cursussen	i	i		l	n
Ronald Mc Donaldhuis	j	j		m	o
Semafoon				n	p
Steunzolen	k	k		o	q
Therapeutisch kamp voor jongeren	l	l		p	r
Therapeutisch kamp voor gehandicapten				q	s
Therapeutisch zwemmen				r	t
UVB-behandeling				s	u
Verpleegartikelen	m	m		t	v
Ziekenbezoek	n	n		u	w
Overig:					
Buitenlanddekking	Artikel 3 , A t/m E	Artikel 3	Artikel 3	Artikel 3	Artikel 3
Repatriëring + vervoer stoffelijk overschot		Artikel 3	Artikel 3	Artikel 3	Artikel 3

AANVULLENDE KLASSEVERZEKERING COMFORT	Hoofdstuk 6	Hoofdstuk 6	Hoofdstuk 6	Hoofdstuk 6
Verpleging in Nederland:				
Comfortverpleging of € 70,- per ver- pleegdag	artikel B, onder 1 en 2			
Verpleging in het buitenland:				
Klasseverpleging of € 70,- per ver- pleegdag	artikel C, onder 1 en 2			
AANVULLENDE TANDARTSVERZEKERINGEN	Hoofdstuk 7	Hoofdstuk 7	Hoofdstuk 7	Hoofdstuk 7
Voor verzekerden van 18 jaar en ouder				
indien meeverzekerd:	Artikel	Artikel	Artikel	Artikel
T 250 (75%, max. € 250,-)	1	1	1	1
T 500 (75%, max. € 500,-)	1	1	1	1
T 1000 (75%, max. € 1000,-)	1	1	1	1
T Xtra	2	2	2	2
SERVICEPAKKET:	Hoofdstuk 8	Hoofdstuk 8	Hoofdstuk 8	Hoofdstuk 8
Verhaalsbijstand/Juridisch advies				
Achmea Alarmcentrale				
Wachttijdbemiddeling				
Servicepakket health (kortingen op voorzieningen)				

