

Overzicht vergoedingen aanvullende verzekering

Alternatieve geneeswijzen

U krijgt een vergoeding voor de volgende behandelingen:

– Natuurgeneeswijze

Behandeling door een arts die prakticeert als natuurarts en is aangesloten bij de Artsenvereniging tot Bevordering van Natuurgeneeswijze.

– Acupunctuur

Behandeling door een arts-acupuncturist die voorkomt op de praktijklijst van de NAAS (Nederlandse Artsen Acupunctuur Stichting) of NAAV (Nederlandse Arts Acupunctuur Vereniging).

– Moermantherapie

Behandeling door een arts die behandelt volgens de Moermantherapie.

De kosten van de hier genoemde alternatieve geneeswijzen tezamen worden voor 75% vergoed, tot een maximum van f 750,- per 12 maanden*. Het is raadzaam altijd van tevoren bij Azivo na te vragen of de door u te bezoeken alternatief geneeskundige als zodanig is geregistreerd.

Borstprothese

Als aanvulling op de vergoeding uit de ziekenfondsverzekering ontvangt u maximaal twee keer per kalenderjaar een aanvullende vergoeding tot 100% voor een borstprothese (mammaprothese).

Elektrische epilatie

Vrouwen met overmatige haargroei in het

gezicht kunnen in aanmerking komen voor een vergoeding van elektrische epilatie. De kosten van een behandeling worden, na toestemming van Azivo, vergoed tot een maximum bedrag van f 300,- per 12 maanden*. Deze vergoeding kan daarna nog eenmaal worden gegeven onder dezelfde condities.

Farmaceutische hulp

Veel voorkomende zelfzorgmiddelen (zoals neusdruppels, hoestdrank, vitamine B) krijgt u vergoed. Voorwaarden zijn:

- de zelfzorgmiddelen zijn voorgeschreven door een arts;
- het zelfzorgmiddel is vermeld op de door Azivo gepubliceerde lijst (zie bijlage);
- de apotheek waar u bent ingeschreven heeft prijsafspraken gemaakt met Azivo;
- de apotheek waar u bent ingeschreven vraagt geen bijbetaling voor deze zelfzorgmiddelen.

Fysiotherapie

Er worden maximaal zeven extra fysiotherapeutische behandelingen vergoed uit de aanvullende verzekering. Voorwaarden zijn:

- de behandelingen zijn het vervolg op de negen behandelingen die reeds vanuit de Ziekenfondswet worden vergoed;
- het gaat om dezelfde aandoening als waarvoor u reeds de negen behandelingen hebt genoten;
- de behandelend fysiotherapeut heeft een overeenkomst met Azivo.

Homeopathische geneesmiddelen

De kosten van volledig homeopathische geneesmiddelen krijgt u voor 100% vergoed. De geneesmiddelen dienen echter wel door een arts te zijn voorgeschreven. Voedings-supplementen en vitaminepreparaten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Hulpmiddelen ter vergroting van de zelfstandigheid

Eenvoudige hulpmiddelen die het dagelijks leven in en om het huis een stuk veraangename worden vergoed vanuit de aanvullende verzekering. Het gaat hier om de zogeheten ADL-hulpmiddelen (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen), zoals aangepast bestek en serviesgoed, hulpmiddelen voor het oprapen van gevallen voorwerpen, een panty-aantrekker, speciale zitvoorzieningen en aanpassingen om zelfstandig en veilig toilet- en badhandelingen te verrichten (inclusief installatie hiervan). Aan de vergoeding van deze hulpmiddelen is wel een maximum verbonden en levering dient plaats te vinden vanuit de Azivo Apotheek of Azivo Zorgservice. Er dient een indicatie te bestaan die langdurig gebruik van deze middelen noodzakelijk maakt. Ook de training die eventueel noodzakelijk is voor het gebruik van voorzieningen in de thuissituatie wordt vergoed.

Klachten aan het bewegingsapparaat

Op verwijzing van uw huisarts of specialist wordt hulp bij dergelijke klachten volledig vergoed. Voor consulten en voor behandeling van klachten aan het bewegingsapparaat, het stelsel van botten, gewrichten en spieren kunt u terecht bij:

Dr. A.N. de Wolf

Laan van Meerdervoort 18
2517 AK Den Haag
Telefoon (070) 362 36 66

Manuele geneeskunde

Bij lichamelijke klachten die voortkomen uit het houdings- of bewegingsapparaat, wordt per behandeling maximaal f 100,- vergoed. Deze (ortho)manuele geneeskundige hulp dient te worden verleend door een daartoe bevoegde arts die een overeenkomst heeft met Azivo.

Kraampakket

Als u zwanger bent ontvangt u een gratis kraampakket met alle noodzakelijke verzorgingsartikelen voor zowel een thuisbevalling als een poliklinische bevalling. Met een verklaring van de verloskundige of gynaecoloog waaruit blijkt dat u zes maanden of langer zwanger bent, kunt u het pakket aanvragen en afhalen bij Azivo Zorgservice of bij een van onze andere kantoren.

Kraamzorg en bevalling

Voor een poliklinische bevalling zonder medische indicatie ontvangt u een bedrag van f 100,- als aanvulling op de bijdrage uit de ziekenfondsverzekering. Voor thuiskraamzorg ontvangt u een bedrag van f 125,-. Wel dient u de voorafgaande 12 maanden aanvullend verzekerd te zijn geweest.

Kuurreizen

Voor mensen met reumatische aandoeningen organiseert Azivo zelf kuurreizen. Indien daarvoor een indicatie bestaat kan uw reumatoloog hiervoor een aanvraag indienen. Na toestem-

ming van Azivo, kunt u hiervoor in aanmerking komen. Afhankelijk van het karakter van de reis vindt een (gedeeltelijke) vergoeding plaats.

Mantelzorg

Voor een periode van maximaal 14 dagen kunt u ten behoeve van de thuisverzorging van een chronische zieke of ernstig gehandicapte patiënt professionele vervangende mantelzorg krijgen. Hierdoor wordt het mogelijk dat de vaste verzorgers (familie, huisgenoten e.d.) ook een keer met vakantie kunnen, zonder dat de verzorging in gevaar komt. De hulp dient vooraf bij Azivo te worden aangevraagd.

Olympisch Steunpunt

Jeugdige sporttalent kan, uitsluitend na verwijzing door het Olympisch Steunpunt, een bijdrage ontvangen in de kosten van bewegings-, voedings- en schoenadviezen. Azivo kan aan de vergoeding een maximum verbinden.

Plaswekkers

Een plaswekker is een alarmapparaat dat hulp kan bieden bij de zindelijkheidsstraining van kinderen. De huisarts kan de aanvraag voor u doen en Azivo verstrekt deze wekker voor de duur van de training.

Podotherapie

Bij ernstige voetklachten kunt u, na verwijzing door de huisarts/specialist, de behandeling door een podotherapeut gedeeltelijk vergoed krijgen. Deze moet zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten. De klachten moeten hun oorsprong vinden in vaatstoornissen, suikerziekte, reuma of orthopedische afwijkingen van het voetskelet.

De vergoeding bedraagt maximaal f 125,- per 12 maanden voor consult en behandeling samen. (Podo)therapeutische zolen zijn van vergoeding uitgesloten.

Reiskosten ziekenbezoek kinderen

Indien een meeverzekerd kind (tot 16 jaar) in een ziekenhuis is opgenomen, worden de reiskosten (heen en terug) een keer per dag vergoed. Het bezoek moet een verzekerde betreffen die is opgenomen in een in Nederland gevestigd ziekenhuis, dat zich op meer dan 30 kilometer afstand van de eigen woonplaats bevindt. De vergoeding vindt plaats vanaf de 31e kilometer en bedraagt f 0,30 per kilometer. Bij gebruik van openbaar vervoer is de vergoeding, ook vanaf de 31e kilometer, gebaseerd op de tarieven van het openbaar vervoer.

Rolstoelbusvervoer

Als u met medische indicatie gebruikmaakt van de rolstoelbus dient u een wettelijke eigen bijdrage te betalen tot aan een bepaald maximum. De eigen bijdrage wordt door Azivo betaald en indien u gebruikmaakt van het Witte Kruis, rechtstreeks verrekend.

Ronald McDonald Huis of een logeerhuis

Wanneer een aanvullend verzekerd gezinslid is opgenomen in een ziekenhuis ontvangt u een vergoeding van f 25,- per dag/nacht indien u verblijft in een Ronald McDonald Huis of een logeerhuis dat is verbonden aan een ziekenhuis. De maximum vergoeding bedraagt f 250,- per opname.

Sportactiviteiten

Ex-hartpatiënten die zijn aangesloten bij de

Stichting Hart Aktief, de Sport- en Spelvereniging De Meerbloem of de Vereniging Harttrimclub Westland, komen – evenals leden van de Reuma Patiënten Vereniging – in aanmerking voor de vergoeding van de financiële bijdrage die gemeoid is met het bedrijven van sportactiviteiten. Lichamelijk gehandicapten

ontvangen voor zwemmen via de Multisportvereniging Kameleon een vergoeding.

Steunpessaria

Dit hulpmiddel, speciaal voor vrouwen, wordt volledig vergoed als het wordt voorgeschreven door de behandelend arts.

Tandheelkundige vergoedingen aanvullende verzekering

Algemene tandheelkundige hulp

Hierna vindt u een overzicht van behandelingen die voor vergoeding in aanmerking komen. Tevens zijn de verrichtingscodes vermeld, zodat u zelf meteen op uw rekening van de tandarts kunt zien welke behandelingen in aanmerking komen voor vergoeding. Zie ook de voorwaarden tandheelkundige hulp op pagina 6.

Vullingen

Voor maximaal 5 een-, twee-, drie- en meer-vlaksvullingen, indien nodig inclusief etsen, ontvangt u 100% vergoeding per 12 maanden. Het betreft hier de verrichtingscodes v10, v11, v12, v13, v14 en v60 in combinatie met v20 of v21 bij composiet (witte) vullingen.

Extracties

Voor het trekken van tanden en kiezen ontvangt u 100% vergoeding. De vergoeding geldt voor maximaal vijf elementen per kalenderjaar. Het betreft hier de verrichtingscodes H10, H15 en H30. Tevens de codes 4032 en 4033.

Wortelkanaalbehandelingen

U krijgt 100% vergoeding voor wortelkanaalbehandelingen van tanden en kiezen, mits deze niet dienen als voorbereiding voor geplande kronen. De vergoeding geldt voor maximaal 5 elementen per kalenderjaar. Het betreft hier de verrichtingscodes A10, E10, E15, E20, E25, E60 en E75.

Röntgenfoto's

Voor intra-orale röntgenfoto's krijgt u 100% vergoeding, met een maximum van twee foto's per kalenderjaar. Het betreft hier de verrichtingscode x10.

Kronen, bruggen en indirecte labiale veneering

Per kroon (inclusief benodigde wortelkanaalbehandeling) en bij indirecte labiale veneering/facing wordt maximaal f 400,- vergoed. De vergoeding per etsbrug of dummy bedraagt maximaal f 300,-. De totale vergoeding voor een brug (bestaande uit meer dan twee delen) is maximaal f 1.000,-.

Per indirecte labiale veneering en bij kroon- of brugwerk geldt dat de verzekerde recht heeft op een vergoeding van ten hoogste drie eenheden over een periode van 24 maanden*.

Na verkregen toestemming van Azivo kan, ter voorkoming van het plaatsen van een brug, een solitair gebitselement worden vervangen door een implantaat met opbouw. Het betreft hier de verrichtingscodes 125, 103, 110, 113, 115, 114, 130, 131, 150 en 160. De vergoeding bedraagt maximaal f 1.400,- per 24 maanden*. In dezelfde periode vervalt de aanspraak op kroon- en brugwerk.

Het betreft hier de verrichtingscodes P00 (genormeerde techniekkosten), R13, R20, R25, R26, R27, R32, R40, R45, R60, R61, R78 en R79. Een gegoten opbouw wordt voor 75% vergoed (niet in combinatie met een kroon). Het betreft hier de verrichtingscodes R32 en R33.

Prothetische hulp

Volledige gebitsprotheses worden vergoed indien de behandeling plaatsvindt door een via het ziekenfonds gecontracteerde tandarts of een protheticus die lid is van de organisatie van Nederlandse Tandprothetici en een overeenkomst heeft met Azivo. De vergoeding van protheses vindt eenmaal per 60 maanden plaats*.

Volledige (immediaat) prothese

Bent u onder behandeling bij een tandarts, dan gelden de volgende vergoedingen:

- vanuit de ziekenfondsverzekering wordt 75% vergoed;
- vanuit de aanvullende verzekering wordt, indien nodig, het te vergoeden bedrag aangevuld tot maximaal f 1.550,-.

Voor een boven- of onderprothese tot maximaal f 800,-.

Bent u onder behandeling bij een tandprotheticus, dan gelden de volgende vergoedingen:

- vanuit de ziekenfondsverzekering wordt 75% vergoed;
- vanuit de aanvullende verzekering wordt, indien nodig, het te vergoeden bedrag aangevuld tot maximaal f 1.426,-. Voor een bovenprothese tot maximaal f 880,- en voor een onderprothese tot maximaal f 880,-.

Voor beide regelingen geldt dat, indien de prothese naar verwachting duurder is dan f 1.580,- of een bestaande prothese binnen 5 jaar wordt vervangen, voorafgaande toestemming van Azivo is vereist. De aanvraag dient voorzien van een prijsopgave aan Azivo te worden gezonden.

De wettelijke eigen bijdrage van f 200,- per kaak voor een implantaat gedragen prothese wordt vergoed indien de verstrekking heeft plaatsgevonden op basis van de regeling bijzondere tandheelkunde.

Partiële prothese

Voor een partiële prothese van kunstthars of een immediaatprothese van 1 tot 13 elementen krijgt u 100% vergoeding, tot maximaal f 350,-. Het betreft hier de verrichtingscodes P00 (genormeerde techniekkosten), P10, P15 en P40.

Voor een partiële frameprothese van 1 tot 13 elementen krijgt u 100% vergoeding, tot maximaal f 550,-. Het betreft hier de verrichtingscodes P00 (genormeerde techniekkosten), P34 en P35. Het bijplaatsen van elementen wordt voor 100% vergoed. Het betreft hier de verrichtingscodes P78 en P79.

De vergoeding van een partiële prothese van

eenzelfde aantal elementen en locaties vindt eveneens eenmaal per 60 maanden plaats*.

Reparaties en rebasen

Als u een volledige prothese hebt of alleen een onder- of bovenprothese, hoeft u hiervoor geen aanspraak te maken op de aanvullende verzekering. Vanuit de ziekenfondsverzekering krijgt u reparaties en rebasen volledig vergoed. Hebt u een partiële prothese van kunsthars of een partiële frameprothese, dan worden reparaties en rebasen niet vergoed vanuit de ziekenfondsverzekering. U krijgt wel 100% vergoeding vanuit de aanvullende verzekering. Het betreft hier de verrichtingscodes P51, P52, P53, P54, P57 en P58.

Orthodontie

De behandelingen van een orthodontist worden vergoed tot maximaal f 3.000,- per verzekerde. Het gaat hier om behandelingen ten behoeve van jeugdige verzekerden tot en met 17 jaar, die vallen onder de Tandheelkundige Jeugdzorg (TJZ). Vergoeding vindt alleen plaats als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- de behandelingen worden uitgevoerd door een orthodontist of tandarts;
- indien de behandeling wordt uitgevoerd door een tandarts, dient hiervoor toestemming te worden gevraagd bij Azivo;
- behandelingen zijn functioneel noodzakelijk.

Parodontologie

Verzekerden van 18 jaar en ouder kunnen in aanmerking komen voor vergoeding van parodontologische behandelingen. Deze worden slechts vergoed indien er sprake is van een

instabiele parodontale situatie met een CPITN-score van 3 of 4. Uw tandarts stelt deze vast. De vergoeding bedraagt 75% tot een maximum van f 750,- per 36 maanden*. Indien de parodontologische hulp wordt verleend door het instituut PreCare te Den Haag, worden noodzakelijke röntgenfoto's niet in mindering gebracht op de standaardvergoeding voor röntgenfoto's. De behandelcodes T84 tot en met T88 komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Voorwaarden tandheelkundige hulp

- a] Het gebit dient bij aanvang van de verzekering in goede staat te verkeren. Een in goede staat verkerend gebit is een gebit dat vrij is van cariës, tandsteen, tandvleesontstekingen of andere wortelresten. De verzekerde dient tenminste eenmaal per 12 maanden ten behoeve van de ziekenfondsverzekering de tandarts te bezoeken. De aanspraken blijven dan geldend.
- b] Uit de aanvullende verzekering worden geen vergoedingen verstrekt voor behandelingen die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd dan wel tandheelkundig niet doelmatig zijn.
- c] De verzekerde dient zorg te dragen voor een goede gebitsvorming, wat onder meer moet blijken uit een goede mondhygiëne.
- d] Het parodontium (weefsel om tanden en kiezen) dient gezond te zijn (geldt niet voor parodontologische behandelingen).
- e] De gevraagde tegemoetkoming dient verantwoord te zijn in het licht van de te verwachten levensduur van het hele gebit.
- f] Het gebit dient zich in een – volgens tandheelkundig geaccepteerde normen – stabiele situatie te bevinden. Zowel in de boven- als

- onderkaak dienen voldoende elementen aanwezig te zijn die samen een functionele eenheid vormen. Als uitgangspunt wordt gehanteerd dat zowel aan de rechter- als aan de linkerkant van het gebit minimaal twee op redelijke afstand van elkaar bevindende, kwalitatief goed functionerende antagonistparen (occlusale eenheden) aanwezig zijn.
- g] Bij vervanging binnen de gebruiksstermijn (protheses/beugels) wordt in principe geen nieuwe vergoeding gegeven.
- h] De behandeling dient te geschieden door een via het ziekenfonds gecontracteerde tandarts.
- i] Voor een buitengewone vergoeding van tandheelkundige hulp na een ongeval kan een gemotiveerd verzoek worden ingediend. Het geldt uitsluitend voor die (delen van)

kosten waarvoor geen beroep kan worden gedaan op enige andere verzekering of aansprakelijkheid.

De vergoedingen kunnen nooit meer bedragen dan de door het CTG (College Tarieven Gezondheidszorg) vastgestelde maximumtarieven.

Wachttijden

Als u de aanvullende verzekering sluit, gelden de volgende wachttijden:

- 2 maanden voor elektrische epilatie;
- 6 maanden voor prothetische hulp;
- 12 maanden voor kraamzorg;
- 12 maanden voor kronen en bruggen.

Deze wachttijden gelden niet als u de aanvullende verzekering meteen aansluitend op een ziektekostenverzekering met eenzelfde verstrekkingspakket laat ingaan.

Reisverzekering

Azivo heeft een unieke reisverzekering ontwikkeld voor mensen met een aanvullende verzekering. Deze is volledig afgestemd op de ziekenfondsverzekering en biedt in de eerste plaats een uitstekende dekking voor geneeskundige kosten.

Het is een prima uitbreiding op het ziekenfondspakket, dat in de meeste landen slechts een gedeelte van de medische kosten vergoedt en in bijvoorbeeld Zwitserland al helemaal geen dekking geeft.

Ook andere belangrijke zaken, zoals verlies of diefstal van bagage, hulpverlening door de Alarmcentrale TravelCare en repatriëring worden vergoed. De verzekering kost slecht f 1,15 per dag per persoon wanneer u binnen

Europa met vakantie gaat. Buiten Europa komt de verzekering neer op f 2,80 per persoon per dag. De verzekering is ook uit te breiden met onder andere winter- en onderwatersport.

De toeslag hiervoor bedraagt f 2,25 per dag. Wanneer u 65 jaar of ouder bent, ontvangt u een korting op uw reisverzekering voor reizen van maximaal drie dagen naar België, Luxemburg en Duitsland. Voor deze korte vakanties hoeft u de gebruikelijke poliskosten van f 7,50 niet te betalen. Wilt u nog meer informatie, vraagt u dan de uitgebreide brochure aan of kijk op www.azivo.nl

* De genoemde termijn gaat in op de datum van de eerste behandeling.

Hoofdkantoor

Oude Haagweg 128
Postbus 13731
2501 BP Den Haag
Telefoon (070) 440 24 00
Telefax (070) 440 24 01

Stadskantoor Den Haag-centrum

Stationsweg 107a
2515 BL Den Haag
Telefoon (070) 305 18 18
Telefax (070) 305 18 10

Stadskantoor Zoetermeer

Markt 3
2711 CZ Zoetermeer
Telefoon (079) 331 88 00
Telefax (079) 343 79 75

Azivo Apotheek

Boomsluiterskade 299
2511 VJ Den Haag
Telefoon (070) 315 36 36
Telefax (070) 385 41 05

Azivo Zorgservice

Zichtenburglaan 216-218
2544 EB Den Haag
Telefoon (070) 394 91 91
Telefax (070) 394 28 45

Azivo Verzekeringen

Oude Haagweg 128
Postbus 29
2501 CA Den Haag
Telefoon (070) 440 25 90
Telefax (070) 440 25 99

Of kijk op
www.azivo.nl

Deze voorwaarden gelden vanaf 1 januari 2001.
Eerdere omschrijvingen komen hiermee te vervallen.
Daaraan kunnen geen rechten meer worden ontleend.

09/2000