



## Dekkingsoverzicht 2013

### You Care Select Zorg Plan

Basisverzekering:

Bij het **Select Zorg Plan** moeten de zorgverleners afspraken met Averó Achmea hebben gemaakt. Is dat niet het geval, dan kan het zijn dat u moet bijbetalen. Dit geldt bij het Select Zorg Plan voor alle zorgverleners.

Bij het **Select Zorg Plan** is de vergoeding maximaal het wettelijke bedrag of maximaal het in Nederland gebruikelijke (marktconforme) tarief.

	Select Zorg Plan
<b>Botten, spieren en gewrichten</b>	
Ergotherapie	vanuit Select Zorg Plan tot 10 uur per persoon per jaar
Voetzorg voor verzekerden met diabetes bij verhoogd of hoog risico op ulcera (Simm's 1-3) door pedicure of podotherapeut	vanuit Select Zorg Plan 100%
<b>Buitenland</b>	
Spoedeisende zorg zorg die niet kan wachten tot terugkeer in Nederland  Bel de Aevitae Alarmcentrale voor spoedeisende hulp in het buitenland. Het telefoonnummer staat op uw zorgpas	vanuit Select Zorg Plan 100% van tarief in Nederland
Niet spoedeisende zorg zorg die kan wachten tot terugkeer in Nederland	vanuit Select Zorg Plan maximaal 100% van tarief in Nederland Zie de polisvoorwaarden
<b>Jonger dan 18 jaar</b> <b>Fysiotherapie en oefentherapie</b>	
Chronische aandoening (aandoeningen die vallen onder Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering en die volledig vallen onder de basisverzekering) uw arts en/of fysiotherapeut stelt de aandoening vast  Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering kunt u vinden in de brochure Paramedische Zorg  Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfoedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut in plaats van een fysiotherapeut	vanuit Select Zorg Plan alle behandelingen
Niet-chronische aandoening (alle overige aandoeningen die niet onder Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering vallen en die gedeeltelijk vallen onder de basisverzekering) uw arts en/of fysiotherapeut stelt de aandoening vast  Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfoedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut in plaats van een fysiotherapeut	vanuit Select Zorg Plan per diagnose 1 t/m 18 behandelingen
<b>18 jaar en ouder</b> <b>Fysiotherapie en oefentherapie</b>	
1 chronische aandoening (aandoeningen die vallen onder Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering en die gedeeltelijk vallen onder de basisverzekering) uw arts en/of fysiotherapeut stelt de aandoening vast  Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering kunt u vinden in de brochure Paramedische Zorg  Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfoedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut in plaats van een fysiotherapeut	vanuit Select Zorg Plan vanaf 21e behandeling  behandeling 1 t/m 20 betaalt u zelf
Bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie	vanuit Select Zorg Plan behandeling 1 t/m 9
Meerdere aandoeningen waarvoor u een fysiotherapeut/oefentherapeut bezoekt? Bovengenoemde vergoeding is alleen van toepassing als u last van 1 aandoening heeft! Heeft u meerdere aandoeningen per jaar neem dan altijd contact op met onze Klantenservice. Zij leggen u graag uit wat u vergoed krijgt.	

Select Zorg Plan	
<b>Hulpmiddelen</b>	
Hulpmiddelen uit de basisverzekering vergoeding volgens de voorwaarden in het Achmea Reglement Hulpmiddelen	vanuit Select Zorg Plan 100%  voor bepaalde hulpmiddelen moet u vooraf een aanvraag bij ons indienen
geen hulpmiddelen die deel uitmaken van medisch specialistische zorg	er kan een maximale vergoeding of wettelijke eigen bijdrage gelden
Personenalarmering met medische indicatie	vanuit Select Zorg Plan na toestemming van ons 100% voor personenalarmeringskastje alarmeringsysteem Eurocross Assistance  Zie ook Achmea Reglement Hulpmiddelen
Pruik	vanuit Select Zorg Plan € 393,- per pruik  Zie ook Achmea Reglement Hulpmiddelen
<b>Medicijnen (Geneesmiddelen)</b>	
Anticonceptie bijvoorbeeld de pil of een spiraaltje • tot 21 jaar	vanuit Select Zorg Plan vergoeding volgens Achmea Reglement Farmaceutische Zorg  u betaalt zelf de wettelijke eigen bijdrage (de bovenlimietprijs Geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS), dit verschilt per medicijn
• vanaf 21 jaar	Vanuit Select Zorg Plan alleen vergoeding bij medische noodzaak volgens Achmea Reglement Farmaceutische Zorg
Geneesmiddelen uit de basisverzekering	vanuit Select Zorg Plan vergoeding volgens het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg u betaalt zelf de wettelijke eigen bijdrage, (de bovenlimietprijs GVS) dit verschilt per medicijn
<b>Jonger dan 18 met aanvullende verzekering</b>	
<b>Mond en tanden</b>	
Alle behandelingen door tandarts, mondhygiënist, kaakchirurg en tandprotheticus behalve gegoten vullingen, kronen, bruggen, inlays en implantaten	vanuit Select Zorg Plan 100%
Meer informatie over Mondzorg, vindt u op onze website	
<b>18 jaar en ouder met aanvullende verzekering</b>	
<b>Mond en tanden</b>	
Kunstgebit (prothese) • aanschaf uitneembare volledige prothesen gemaakt door tandarts of tandprotheticus	vanuit Select Zorg Plan 75% wettelijke eigen bijdrage 25% kosten hoger dan € 600,- per kaak na toestemming van ons vervanging binnen de 5 jaar na toestemming van ons
• repareren of opnieuw passend maken (rebasen) van uitneembare volledige (overkappings)prothese door tandarts of tandprotheticus	vanuit Select Zorg Plan 100%
• implantaten voor uitneembare volledige prothese bij ernstige ontwikkelstoornis of groeistoornis gemaakt door tandarts, kaakchirurg of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde	vanuit Select Zorg Plan 100% na toestemming van ons
• uitneembare volledige (overkappings) prothese op implantaten bij ernstige ontwikkelstoornis of groeistoornis gemaakt door tandarts, tandprotheticus of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde	vanuit Select Zorg Plan 100% na toestemming van ons wettelijke eigen bijdrage € 125,- per boven- of onderkaak
Orthodontie (beugel) bij ernstige ontwikkelstoornis of groeistoornis gebit	vanuit Select Zorg Plan 100% na toestemming van ons
Zorg voor gehandicapten uw tandarts weet of u in aanmerking komt voor de vergoeding	vanuit Select Zorg Plan 100% als er geen recht op vergoeding is vanuit AWBZ en na toestemming van ons
Bijzondere gevallen uw tandarts weet of u in aanmerking komt voor de vergoeding	vanuit Select Zorg Plan 100% na toestemming van ons in sommige gevallen geldt een wettelijke eigen bijdrage
Meer informatie over Mondzorg, vindt u op onze website	
<b>Ogen en oren</b>	
Audiologisch centrum	vanuit Select Zorg Plan 100%
Hoortoestel	vanuit Select Zorg Plan 75% wettelijke eigen bijdrage 25%  Zie ook het Achmea Reglement Hulpmiddelen op onze website

Select Zorg Plan	
<b>Psychologische zorg</b>	
Eerstelijnspsychologische zorg • diagnostiek en kortdurende generalistische behandeling eerstelijnspsycholoog, klinisch psycholoog, gezondheidszorgpsycholoog, orthopedagoog-generalist, seksuologische hulpverlener of kinder- en jeugdpsycholoog  geen behandeling voor aanpassingsstoornissen, werk- en relatieproblemen	vanuit Select Zorg Plan 5 zittingen per persoon per jaar. Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 20,- per zitting
• behandeling eerstelijnspsychologische zorg via internet	vanuit Select Zorg Plan door ons erkende programma's wettelijke eigen bijdrage € 50,- per programma
Tweedelijns GGZ psychiater, zenuwarts, GGZ instelling, klinisch psycholoog of psychotherapeut geen behandeling voor aanpassingsstoornissen, werk- en relatieproblemen	vanuit Select Zorg Plan 100%
Psychiatrische ziekenhuisopname opname in GGZ-instelling (psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische afdeling in ziekenhuis) geen behandeling voor aanpassingsstoornissen, werk- en relatieproblemen	vanuit Select Zorg Plan 100%
<b>Spreken en lezen</b>	
Dyslexiezorg (diagnose en behandeling ernstige dyslexie) voor 7 t/m 12-jarige kinderen conform 'protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling' zie onze website of bel met onze Klantenservice	vanuit Select Zorg Plan 100%
Logopedie geen dyslexie of taalontwikkelingsstoornis	vanuit Select Zorg Plan 100%
Stottertherapie • in diverse stottercentra of bij logopedist	vanuit Select Zorg Plan 100%
<b>(Zieken)vervoer</b>	
Ambulance	vanuit Select Zorg Plan 100%
Ziekenvervoer (met openbaar vervoer, eigen auto, huurauto of taxi bij nierdialyse, oncologische behandeling met radio/chemotherapie, visuele handicap en zonder begeleiding je niet kunnen verplaatsen of rolstoelafhankelijk zijn)	vanuit Select Zorg Plan na toestemming van ons  tot 200 kilometer enkele reis: eigen vervoer € 0,31 per kilometer openbaar vervoer (tweede klasse) 100% taxi 100%  u betaalt een wettelijke eigen bijdrage van € 95,- per persoon
<b>Ziekenhuis, behandeling en verpleging bel afdeling Zorgbemiddeling of zie onze website</b>	
Astma Centrum in Davos	vanuit Select Zorg Plan 100% na toestemming van ons
Behandeling, onderzoek en operatie in ziekenhuis	vanuit Select Zorg Plan 100%
• plastische chirurgie met medische indicatie zoals borstprothese na borstamputatie (geen borstvergroting, operatief verwijderen borstprothese zonder medische noodzaak, liposuctie van buik, correctie bovenoogleden en oorstand)	vanuit Select Zorg Plan 100%. Na toestemming van ons
Dialyse	vanuit Select Zorg Plan 100%
Erfelijkheidsonderzoek en -advies	vanuit Select Zorg Plan 100%
Kaakchirurgie geen parodontale chirurgie, tandheelkundig implantaat en ongecompliceerde extractie	vanuit Select Zorg Plan 100%
Mechanische beademing	vanuit Select Zorg Plan 100%
Orgaantransplantatie	vanuit Select Zorg Plan 100% in ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum
• ziekenhuisverpleging van persoon die orgaan heeft afgestaan (donor)	vanuit Select Zorg Plan 3 maanden, bij levertransplantatie 6 maanden
Revalidatie (medisch specialistische of geriatrische revalidatie)	vanuit Select Zorg Plan 100%
Second opinion voor zorg uit basisverzekering door medisch specialist	vanuit Select Zorg Plan 100%
Verpleging (extramuraal) buiten het ziekenhuis thuis, geen thuisbeademing of verlichtende zorg bij terminale patiënten (palliatieve zorg)	vanuit Select Zorg Plan 100%
Verpleging ziekenhuis (medische specialistische- en kaakchirurgische zorg)	vanuit Select Zorg Plan 100%. Bij plastische chirurgie en kaakchirurgie na toestemming van ons
Zelfstandig behandelcentrum door de overheid erkende kliniek voor medisch specialistische zorg waar onderzoek en dagbehandeling plaatsvindt	vanuit Select Zorg Plan 100%. Bij plastische chirurgie en kaakchirurgie na toestemming van ons

Select Zorg Plan	
<b>Zwanger (worden) / baby / kind</b>	
Bevalling • thuisbevalling	vanuit Select Zorg Plan 100%
• poliklinische bevalling in ziekenhuis of geboortecentrum op eigen verzoek (zonder medische indicatie)	vanuit Select Zorg Plan € 197,- voor gebruik verloskamer restbedrag is (wettelijke) eigen bijdrage
• poliklinische bevalling met medische indicatie	vanuit Select Zorg Plan 100%
• klinische bevalling (meerdaags verblijf in ziekenhuis)	vanuit Select Zorg Plan 100%
In Vitro Fertilisatie (IVF) vruchtbaarheidsbehandeling	vanuit Select Zorg Plan eerste 3 pogingen per te realiseren zwangerschap. Geneesmiddelen, volgens GVS voor eerste 3 pogingen. (in het buitenland na toestemming van ons)
Kraamzorg • thuis of in een geboortecentrum	vanuit Select Zorg Plan 100% minus de wettelijke eigen bijdrage van € 4,- per uur
aantal uren wordt bepaald aan de hand van het Landelijke Indicatieprotocol Kraamzorg	
• in ziekenhuis met medische indicatie	vanuit Select Zorg Plan 100%
• in ziekenhuis zonder medische indicatie	vanuit Select Zorg Plan 100% (10 dagen) minus de wettelijke eigen bijdrage van € 16,- per opnamedag + het bedrag hoger dan € 114,50 per dag als het ziekenhuis dat in rekening brengt
Oncologieonderzoek onderzoek naar kanker bij kinderen	vanuit Select Zorg Plan 100% via Stichting Kinderoncologie Nederland (Skion)
Prenatale screening • counselling (adviesgesprek)	vanuit Select Zorg Plan 100%
• structureel echoscopisch onderzoek (20-weeken echo)	vanuit Select Zorg Plan 100%
• combinatietest (nekplooiemeting met bloedonderzoek)	vanuit Select Zorg Plan 100%
tot 36 jaar met medische indicatie	vanuit Select Zorg Plan 100%
Verloskundige zorg	vanuit Select Zorg Plan 100%
Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen (geen IVF) en invriezen van sperma, humane eicellen en embryo's	vanuit Select Zorg Plan 100% (in buitenland na toestemming van ons)
<b>Overig</b>	
Dieetadvies en voedingsvoorlichting • dieetadvies via diëtist (op medische indicatie) geen voedingsvoorlichting	vanuit Select Zorg Plan 100% tot 3 uur per persoon per jaar
Huisarts	vanuit Select Zorg Plan 100%
Ketenzorg voor diabetes mellitus type 2 tot 18 jaar en COPD	vanuit Select Zorg Plan 100% <b>alleen</b> via door ons geselecteerde zorggroepen
Laboratorium- en röntgenonderzoek (op voorschrift huisarts of medisch specialist)	vanuit Select Zorg Plan 100%
Stoppen-met-roken-programma	vanuit Select Zorg Plan 1x per persoon per jaar
Trombosedienst	vanuit Select Zorg Plan 100%