



POLIS

voorwaarden

AV-Top



Hoe krijgt u uw rekening vergoed?

Tenzij anders vermeld in de polisvoorwaarden is dit de wijze waarop u vergoeding krijgt uit de aanvullende verzekering:

- de originele nota indienen bij Zorg en Zekerheid;
- voor 31 december van het jaar volgend op het jaar van de behandeling;
- met vermelding van uw inschrijfnummer;
- met vermelding van uw bank- of gironummer en tenaamstelling;
- met vermelding van de gegevens die per verstrekking en/of vergoeding worden gevraagd (zie uw AV-polisvoorwaarden).

U kunt dit sturen naar:

Zorg en Zekerheid
Team Betaling aan Verzekerden
Postbus 400
2300 AK LEIDEN
of kijk op
www.zorgenzekerheid.nl

Informatie over de vergoeding

Heeft u vragen over de vergoeding, belt u dan met onze medewerkers van de teams “Betaling aan Verzekerden”. Zij zijn op werkdagen bereikbaar van 08.00 tot 18.00 uur op telefoonnummer:

(071) 5 825 555

Voor overige informatie kunt u Zorg en Zekerheid bereiken op telefoonnummer

(071) 5 825 825

Polisvoorwaarden Zorg en Zekerheid

AV-Top

Inhoud

1.	Begripsomschrijving	4
2.	Dekking	11
2.1	Tandheelkundige hulp	11
2.2	Alternatieve behandelwijzen	14
2.3	Bevalling en kraamzorg	16
2.4	Therapieën	17
2.5	Alarmering	21
2.6	Kuren	22
2.7	Hulpmiddelen	24
2.8	Contributie patiëntenvereniging	26
2.9	Bezoekkosten opgenomen kind en/of partner	27
2.10	Logeerhuis	27
2.11	Gezondheids cursussen	28
2.12	Diëtiëk	28
2.13	Brillenglazen en contactlenzen	28
2.14	Besnijdenis (bij jongens)	29
2.15	Vakantiehulp	29
2.16	Sportmedisch advies	29
2.17	Buitenland, medische kosten	30
3.	Uittreksel algemene voorwaarden	35

1. **Begripsomschrijving**

(in alfabetische volgorde)

Acupuncturist

- Een in Nederland gevestigde (tand)arts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG;
- Een op HBO niveau in de gezondheidszorg opgeleide behandelaar die gevestigd is in Nederland en voldoet aan de aan de vooropleidingseisen en kwaliteitscriteria die neergelegd zijn door de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur.

Allopathisch geneesmiddel:

Geneesmiddel met een andere stof dan degene die de ziekteverschijnselen veroorzaakt.

Antroposoof:

- Een in Nederland gevestigde arts die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG met aanvullende opleiding antroposofie;
- een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG met aanvullende opleiding antroposofie;
- een in Nederland gevestigde logopedist en oefentherapeut die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut met aanvullende opleiding antroposofie;
- een in Nederland gevestigde verpleegkundige, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG met aanvullende opleiding antroposofie;
- een in Nederland gevestigde verloskundige, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG met aanvullende opleiding antroposofie;
- een in Nederland gevestigde beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg die de HBO opleiding kunstzinnige therapie heeft afgerond.

Apotheker:

Een in Nederland gevestigde apotheker die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

Arts:

Een in Nederland gevestigde arts die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

AWBZ:

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Bijkomende kosten:

De medische kosten die rechtstreeks verband houden met en gemaakt zijn tijdens de specialistische behandeling (zoals kosten van röntgenfoto's, laboratoriumonderzoek, bloedtransfusies, pacemakers, bestralingen, narcose en gebruik operatiekamer of polikliniek).

Centrum voor tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen:

Een door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig erkend of voorlopig erkend universitair of daarmede gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen, waarbij de behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.

Chiropractor:

Een op WO-niveau opgeleide beroepsbeoefenaar in de chiropractie die gevestigd is in Nederland en voldoet aan de door Zorg en Zekerheid opgestelde objectieve criteria.

Diëtist:

Een in Nederland gevestigd diëtist die voldoet aan de eisen als vermeld in het besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefen-therapeut, orthoptist en podotherapeut.

Drogisterijmiddel:

Zie zelfzorgmiddelen.

Eerstelijns psycholoog:

Een universitair opgeleide psycholoog, die als gezondheidspsycholoog geregistreerd is als bedoeld in de wet BIG en beschikt over een eerstelijns kwalificatie. De eerstelijns psycholoog verleent een kortdurende behandeling (minder dan acht zittingen), hanteert geen wachtlijst en heeft een nauwe samenwerking met de huisarts en/of het algemeen maatschappelijk werk.

Eigen bijdrage:

Bijdrage in aanvulling op vergoeding vanuit de hoofdverzekering, die verzekerde zelf verschuldigd is voor verstrekkingen zoals genoemd in hoofdstuk 3, punt 3.4.

Farmaceutische hulp:

Farmaceutische hulp omvat:

- geregistreerde geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening mogen worden afgeleverd;
- andere dan geregistreerde geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening mogen worden afgeleverd;
- bloedproducten en uit bloed bereide producten als bedoeld in de Wet inzake Bloedtransfusie;
- polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten;
- verbandmiddelen.

Fysiotherapeut:

Een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

Haptotherapeut:

Een op HBO-niveau opgeleide beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg die de aanvullende opleiding bij de academie voor Haptotherapie te Doorn of het Instituut voor Toegepaste Haptonomie in Berg en Dal heeft voltooid en gevestigd is in Nederland.

Homeopathisch geneesmiddel:

Geneesmiddel met dezelfde stof als degene die de ziekteverschijnselen veroorzaakt.

Huidtherapeut:

Een daartoe op HBO-niveau opgeleide beroepsbeoefenaar gevestigd in Nederland, werkzaam binnen de eerste- en/of tweedelijnsgezondheidszorg die patiënten met een zieke of beschadigde huid behandelt.

Huisarts:

Een in Nederland gevestigde arts die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG en die

als huisarts is ingeschreven in het Register van Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en die op de gebruikelijke wijze de algemene praktijk uitoefent.

Hulpmiddelen:

Hulpmiddelen omvatten de medische middelen die in de Regeling Hulpmiddelen 1996 in de Ziekenfondswet en de Uniforme Regeling Hulpmiddelen zoals vastgesteld door Zorgverzekeraars Nederland, zijn opgenomen of de regeling Hulpmiddelen van Zorg en Zekerheid.

Kaakchirurg:

Een in Nederland gevestigde tandarts die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG en die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

Kinderpsycholoog

Een universitair opgeleide psycholoog, die als gezondheidspsycholoog geregistreerd is als bedoeld in de wet BIG en beschikt over de kwalificatie kinderpsycholoog. De kinderpsycholoog verleent een kortdurende behandeling (minder dan acht zittingen), hanteert geen wachtlijst en heeft een nauwe samenwerking met de huisarts en/of het algemeen maatschappelijk werk.

Klassieke homeopaat:

Een op HBO-niveau opgeleide beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg die de aanvullende opleiding bij de school voor Homeopathie of Academie Hippocrates heeft voltooid en gevestigd is in Nederland.

Kraamcentrum:

Een door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig erkende instelling.

Kraamzorg:

De zorg voor moeder en het pasgeboren kind ten huize van de verzekerde verleend door een aan het kraamcentrum verbonden kraamverzorg(st)er.

Medische noodzaak:

De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling volgens algemeen erkende, medisch wetenschappelijke overwegingen.

Mondhygiënist:

Een in Nederland gevestigd mondhygiënist die voldoet aan de eisen als vermeld in het besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

Oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck:

Een in Nederland gevestigd oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

Ongeval:

Een plotselinge en rechtstreekse inwerking van een van buiten komend geweld, waardoor lichamelijk letsel wordt toegebracht waarvan door de verzekeraar de aard en plaats geneeskundig vast te stellen zijn.

Orthodontist:

Een in Nederland gevestigde tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG en die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

Osteopaat:

Een op HBO-niveau opgeleide beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg die de aanvullende opleiding osteopathie heeft voltooid en gevestigd is in Nederland. Tevens moet degene zich onderwerpen aan klachtrecht.

Overgangsconsulent

Een op HBO niveau opgeleide behandelaar in de gezondheidszorg met een aantekening gynaecologie en die voldoet aan de kwaliteitscriteria zoals die zijn neergelegd door de vereniging Care for Women en die gevestigd is in Nederland.

Partner:

Een gehuwde dan wel één persoon die buiten echt duurzaam samenwoont met de verzekerde en die samen met de verzekerde een gemeenschappelijk huishouden heeft.

Persoonsregistratie:

Een samenhangende verzameling van op verschillende personen betrekking hebbende persoonsgegevens, die langs geautomatiseerde weg wordt gevoerd of met het oog op een doeltreffende raadpleging van die gegevens systematisch is aangelegd.

Podotherapeut:

Een in Nederland gevestigde podotherapeut die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

Repatriëring:

Repatriëring is het medisch noodzakelijk ziekenvervoer vanuit de verblijfplaats in het buitenland naar Nederland, voor zover sprake is van verblijf in het buitenland als bedoeld in artikel 2.17.2.

Schoonheidsspecialist:

Een op HBO-niveau opgeleide beroepsbeoefenaar, die de aanvullende opleidingen van de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) heeft voltooid en is gevestigd in Nederland.

Specialist:

Een in Nederland gevestigde arts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG en die is ingeschreven in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

Tandarts:

Een in Nederland gevestigde tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

Tandprotheticus:

Een in Nederland gevestigd tandprotheticus die voldoet aan de eisen als vermeld in het besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.

U/verzekerde:

Degene voor wie de verzekeringsovereenkomst is aangegaan en die als zodanig als verzekerde dan wel als medeverzekerde bij de verzekeraar is ingeschreven.

Verloskundige:

Een in Nederland gevestigde verloskundige die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

Verzekeringnemer:

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan.

Verzekeringsjaar:

De periode, zoals omschreven op het polisblad en de daarop volgende 12 maanden of, na verlenging van de verzekering tot de daarop volgende aaneengesloten periode van twaalf maanden. Het lopende jaar en het kalenderjaar daarop volgend, indien de verzekering op een andere datum ingaat dan 1 januari van dat jaar.

Wet BIG:

Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

Wij/ons/verzekeraar:

De Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorg en Zekerheid Verzekeringen u.a.

Zelfzorgmiddelen:

Geneesmiddelen die zonder recept verkrijgbaar zijn bij apotheek of drogist, niet zijnde homeopatische geneesmiddelen.

Ziekenhuis:

Een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als zodanig is erkend door de bevoegde overheidsinstantie.

2. DEKKING

LIJST VAN VERSTREKKINGEN

Deze lijst bevat de verstrekkingen c.q. vergoedingen waar u, als verzekerde, recht op heeft. De lijst geldt met ingang van 1 januari 2002. De vergoeding voor de medische kosten van de AV-Top zijn gebaseerd op het door of namens ons met de zorgverlener overeengekomen tarief. Als geen tarief is overeengekomen vergoeden wij de medische kosten op basis van het door de Commissie Tarieven Gezondheidszorg vastgestelde rechtsgeldige tarief.

De ledenraad heeft hiertoe besloten d.d. 10 oktober 2001. De verzekeringsvoorwaarden en deze lijst tezamen vormen de Algemene Voorwaarden van uw aanvullende verzekering bij Zorg en Zekerheid.

2.1 Tandheelkundige hulp

2.1.1 Tandheelkunde en orthodontie.

U heeft recht op:

- vergoeding van 75% tot een maximum van € 460,00 per kalenderjaar voor de kosten van tandheelkundige hulp door een tandarts, orthodontist (voor de kosten van orthodontie moet de verzekerde 18 jaar of ouder zijn) of door een centrum voor bijzondere tandheelkunde of door een mondhygiënist. De aan de behandeling verbonden genormeerde materiaal- en techniekkosten vallen eveneens onder deze vergoeding.

*Vergoeding maximaal: € 460,00
Percentage van vergoeding: 75%*

of

- vergoeding van 100% tot een maximum van € 460,00 per kalenderjaar voor de kosten van tandheelkundige hulp door het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) (voor kosten van orthodontie moet de verzekerde 18 jaar of ouder te zijn). De aan de behandeling verbonden genormeerde materiaal- en techniekkosten vallen eveneens onder deze vergoeding.

*Vergoeding maximaal: € 460,00
Percentage van vergoeding: 100%*

- vergoeding van 75% tot een maximum van €1.400,00 voor de kosten van orthodontische behandeling bij een orthodontist of een tandarts. Deze vergoeding is eenmalig voor de gehele behandelduur en geldt alleen voor verzekerden tot en met 17 jaar.

Vergoeding maximaal: € 1400,00
Percentage van vergoeding: 75%
Eenmalig voor de gehele behandelkuur

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- voor behandelingen door de mondhygiënist is een verwijzing van de tandarts vereist door middel van een verwijskaart. Deze verwijskaart dient voor tenminste vijf jaar door Zorg en Zekerheid opvraagbaar te zijn bij de mondhygiënist ;
- behandelingen door de vrijgevestigde mondhygiënist worden alleen vergoed indien het DPSI cijfer 3 of hoger is, dit dient ook op de nota te staan;
- de toestemming voor orthodontie wordt verleend indien er sprake is van een orthodontische afwijking die valt in de IOTN-score van 3, 4 of 5, dit dient op de nota te staan;
- tandheelkundige- en mondhygiënische hulp mogen niet onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd of niet doelmatig zijn.

Geen aanspraak op vergoeding voor de kosten van:

- delen van de tandheelkundige en orthodontische of mondhygiënische hulp, die, indien men gesaneerd zou zijn, ten laste van uw hoofdverzekering (bijvoorbeeld de eerste periodieke controle) kunnen worden gebracht;
- implantologie en implantaten en de daarbij behorende onderdelen;
- onzorgvuldig gebruik bij orthodontie (codes D51, D52, 21301 en 21302);
- tandheelkundige gezondheidsverklaringen, niet tijdig afgemelde afspraken;
- behandeladviezen en kaakchirurgische verrichtingen van niet-specialistische aard uitgevoerd door een kaakchirurg;
- reparaties, rebasing en vervaardiging van partiële en/of frameprothesen door een tandtechnicus;
- vervaardiging van partiële en/of frameprothesen door een tandprotheticus.

2.1.2 Prothetische hulp.

2.1.2.1. Prothetische hulp algemeen.

U heeft recht op:

- vergoeding van maximaal € 105,00 per uitneembare volledige boven- of onderprothese. Deze vergoeding valt binnen het maximum van € 460,00 voor de vergoeding van tandheelkundige hulp.

*Vergoeding maximaal: € 105,00
Bij volledige boven- of onderprothese*

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de volledige prothese moet gemaakt worden door een tandarts of tandprotheticus;
- er is alleen uitbetaling mogelijk, indien ook uit uw hoofdverzekering recht op vergoeding bestaat.
Geen aanspraak op vergoeding voor de kosten van:
- vervaardiging van een volledige boven- of onderprothese door een tandtechnicus;
- vervaardiging van een noodprothese.

2.1.2.2 Prothetische hulp bij implantaten.

U heeft recht op:

- vergoeding van maximaal € 105,00 per volledige boven- of onderprothese op implantaten. Deze vergoeding valt binnen het maximum van € 460,00 voor de vergoeding van tandheelkundige hulp.

*Vergoeding maximaal: € 105,00
Bij volledige boven- of onderprothese op implantaten*

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de volledige prothese moet gemaakt worden door een tandarts;
- er is alleen uitbetaling mogelijk, indien ook uit uw hoofdverzekering recht op vergoeding bestaat.

Geen aanspraak op vergoeding voor de kosten van:

- vervaardiging van een volledige boven- of onderprothese op implanta-ten door een tandprotheticus of een tandtechnicus.

2.1.3 Ongevalsekking tandheelkunde.

U heeft recht op:

- volledige vergoeding voor de kosten van tandheelkundige hulp, ontstaan ten gevolge van een ongeval tijdens de looptijd van de verzekering. De maximale vergoeding is € 950,00 per gebeurtenis.

Vergoeding maximaal: € 950,00

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- het tandheelkundig letsel is ontstaan door een ongeval tijdens de looptijd van de verzekering;
- het ongeval moet binnen een maand bij Zorg en Zekerheid worden gemeld via een aanmeldingsformulier;
- de kosten worden uitsluitend vergoed, wanneer gemaakt binnen de looptijd van de verzekering;
- de kosten vloeien direct voort uit het ongeval;
- de dekking van de kosten is beperkt tot twee kalenderjaren na het ongeval;
- de behandeling vindt plaats door een tandarts, kaakchirurg of orthodontist.

2.2 Alternatieve behandelwijzen

2.2.1 Behandelingen/consulten.

U heeft recht op:

- vergoeding van de kosten van een behandeling/consult van maximaal € 32,00 per behandeling/consult tot een maximum van € 320,00 per kalenderjaar voor de kosten van de volgende alternatieve behandelwijzen tezamen:
 - acupunctuur;
 - homeopathie;
 - klassieke homeopathie;
 - chiropractie;

- manuele geneeswijze;
- natuurgeneeswijzen;
- antroposofie;
- orthomanipulatie;
- moermantherapie;
- osteopathie;
- orthomoleculaire geneeskunde;
- haptotherapie.

**Vergoeding maximaal:
€ 32,00 per behandeling/
consult tot maximaal € 320,00**

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de behandelingen/consulten moeten zijn gegeven door een in Nederland tot het uitoefenen van de geneeskunst bevoegde arts. Dit mag niet uw eigen huisarts zijn;
- is de behandelaar een acupuncturist, antroposoof, osteopaat, klassiek homeopaat, haptotherapeut of chiropractor dan hoeft hij/zij geen arts te zijn. Wel moet hij/zij voldoen aan de door Zorg en Zekerheid opgestelde objectieve criteria (zie hoofdstuk 1, Begripsomschrijving).

Geen aanspraak op vergoeding voor de kosten van:

- röntgenfoto('s) aangevraagd door een chiropractor (niet zijnde een arts).

2.2.2 Homeopathische geneesmiddelen.

U heeft recht op:

- vergoeding van 75% tot een maximum van € 140,00 per kalenderjaar voor de kosten van homeopathische geneesmiddelen.

**Vergoeding maximaal: € 140,00
Percentage van vergoeding: 75%**

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een behandelend arts;
- de middelen moeten worden afgeleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts;
- homeopathische geneesmiddelen voorgeschreven door uw eigen huisarts komen ook voor vergoeding in aanmerking;
- het homeopathisch geneesmiddel moet zijn vermeld in het meest recente Koninklijk Besluit "Homeopathische Farmaceutische Produkten".

Geen aanspraak op vergoeding voor de kosten van:

- drogisterijmiddelen (zonder recept verkrijgbaar);
- specialités;
- handverkoop;
- bijbetaling op geneesmiddelen die zijn opgenomen in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS);
- allopatische (niet homeopathische) geneesmiddelen.

De apotheker kan u meer informatie geven over de vergoeding van medicijnen in het algemeen.

2.3 Bevalling en kraamzorg

2.3.1 Het complete kraampakket.

U heeft recht op:

- een kraampakket;
- een mobiele telefoon (U betaalt zelf het beltegoed).

*Vergoeding maximaal:
- kraampakket
- mobiele telefoon
(U betaalt zelf het beltegoed)*

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de aanvraagkaart (zwangerschapsverklaring van de huisarts, gynaecoloog, verloskundige of inschrijfbewijs voor kraamzorg) dient tenminste 3 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum in het bezit van Zorg en Zekerheid te zijn, de aanvraagkaart is ook op te vragen bij Zorg en Zekerheid;
- u betaalt zelf het beltegoed.

2.3.2 Uw eigen bijdrage in de kosten van de bevalling en kraamzorg.

Als vrouwelijke verzekerde heeft u recht op:

- een vergoeding van maximaal € 100,00 per bevalling.

Vergoeding maximaal: € 100,00

Voor de vergoeding geldt de volgende voorwaarde:

- de kosten worden gemaakt voor kraamzorg thuis, in het ziekenhuis of in het kraamcentrum.

2.3.3 Vergoeding verlengde kraamzorg.

Als vrouwelijke verzekerde heeft u recht op:

- een vergoeding voor de kosten van verlengde kraamzorg van maximaal 4 uur per dag voor 4 aaneengesloten dagen.

*Vergoeding maximaal:
4 uur per 4 aaneengesloten dagen*

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de zorg dient verleend te worden door een kraamcentrum;
- het kraamcentrum stelt de indicatie en vraagt vooraf toestemming aan Zorg en Zekerheid;
- de verlengde kraamzorg dient aan te sluiten op de reguliere kraamzorg of op de ziekenhuisontslag na maximaal 10 dagen.

2.4 Therapieën

2.4.1 Fysiotherapie.

U heeft recht op:

- een vergoeding van maximaal 9 zittingen per indicatie per kalenderjaar.

*Vergoeding maximaal:
9 zittingen per indicatie
per kalenderjaar*

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de therapie moet verleend worden door een fysiotherapeut;
- de totale therapie moet medisch noodzakelijk zijn en door uw behandelend arts of specialist worden voorgeschreven;
- er is alleen vergoeding mogelijk in aansluiting op vergoeding uit uw hoofdverzekering.

2.4.2 Oefentherapie.

U heeft recht op:

- een vergoeding van maximaal 9 zittingen per indicatie per kalenderjaar.

*Vergoeding maximaal:
9 zittingen per indicatie
per kalenderjaar*

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de therapie moet verleend worden door een oefentherapeut César of oefentherapeut Mensendieck;

- de totale therapie moet medisch noodzakelijk zijn en door uw behandelend arts of specialist worden voorgeschreven;
- er is alleen vergoeding mogelijk in aansluiting op vergoeding uit uw hoofdverzekering.

2.4.3 Camouflagetherapie/dermatografie.

U heeft recht op:

- een vergoeding van 75% tot een maximum van € 115,00 per kalenderjaar voor de kosten van de behandeling, de instructielessen alsmede de cosmetische producten voor camouflagetherapie/dermatografie. Deze behandeling bestaat uit het aan het zicht onttrekken van huidafwijkingen of tatoeages in het gelaat en hals. Dit gebeurt door het (laten) op- en inbrengen van cosmetische producten. U kunt de cosmetische producten uiteindelijk zelf leren aanbrengen. Hiervoor krijgt u instructies van de schoonheidsspecialist(e), huidtherapeut of dermatoloog.

Vergoeding maximaal: € 115,00
Percentage van vergoeding: 75%

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- bij de nota dient een medische noodzakelijkheidsverklaring meegezonden te worden van uw behandelend arts/specialist;
- de behandeling dient uitgevoerd te worden door een schoonheidsspecialist(e), huidtherapeut of dermatoloog.

2.4.4 Elektrische epilatie.

Als vrouwelijke verzekerde heeft u recht op:

- een eenmalige vergoeding van 75% tot een maximum van € 1.100,00 voor de gehele behandelduur voor de kosten van elektrische epilatie. Elektrische epilatie is het met elektrische apparatuur verwijderen van beharing in het gelaat.

Vergoeding maximaal: € 1.100,00
Percentage van vergoeding: 75%
Eénmalig voor de gehele behandelduur

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de beharing moet zich bevinden op plaatsen in het gelaat waar dat naar algemene opvattingen ongebruikelijk is;
- uw aanvraag voor een bijdrage in de kosten moet bij Zorg en Zekerheid

- ontvangen zijn voor aanvang van de behandeling inclusief een schriftelijke toelichting van uw behandelend arts;
- er dient vooraf toestemming te worden verleend door Zorg en Zekerheid;
 - de behandeling dient uitgevoerd te worden door een schoonheidsspecialist(e) of huidtherapeut.

2.4.5 Voetbehandeling/podotherapie.

2.4.5.1 Behandelingen/consulten.

U heeft recht op:

- een vergoeding van 75% tot een maximum van € 100,00 per kalenderjaar voor de kosten van behandelingen/consulten door een podotherapeut.

*Vergoeding maximaal: € 100,00
Percentage van vergoeding: 75%*

Voor vergoeding geldt de volgende voorwaarde:

De podotherapeut moet voldoen aan de door Zorg en Zekerheid opgestelde objectieve criteria (zie hoofdstuk 1, Begripsomschrijvingen).

2.4.5.2 Steunzolen/(podo)therapeutische zolen.

U heeft recht op:

- een vergoeding van 75% tot een maximum van € 70,00 per kalenderjaar voor de kosten van het vervaardigen/repareren.

*Vergoeding maximaal: € 70,00
Percentage van vergoeding: 75%*

2.4.6 Stottertherapie.

U heeft recht op:

- een vergoeding van 75% tot een maximum van € 350,00 per kalenderjaar voor de kosten van stottertherapieën.

*Vergoeding maximaal: € 350,00
Percentage van vergoeding: 75%*

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- Zorg en Zekerheid kan de Vereniging Demosthenes om advies vragen over de aard van therapie;

- er is alleen vergoeding mogelijk indien er vanuit de hoofdverzekering geen vergoeding mogelijk is.

2.4.7 Psychosociale hulp.

U heeft recht op:

- een vergoeding van 75% tot een maximum van € 320,00 per kalenderjaar voor de kosten van psychologische behandelingen tezamen.

*Vergoeding maximaal: € 320,00
Percentage van vergoeding: 75%*

Voor vergoeding geldt de volgende voorwaarde:

- de behandeling dient verricht te worden door een erkend eerstelijns psycholoog of erkend kinderpsycholoog of de Lawrence LeShan Stichting of Helen Downing Instituut of andere gelijkwaardige stichtingen of door een overgangsconsulent;

2.4.8 Behandeling (lymf)oedeem.

U heeft recht op:

- een vergoeding van maximaal € 345,00 per kalenderjaar voor de kosten van behandeling van (lymf)drainage volgens de Feldberg-methode.

Vergoeding maximaal: € 345,00

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de behandeling moet worden verricht door een huidtherapeut;
- u moet een medische noodzakelijkheidsverklaring van de behandelaar tegelijk met de nota indienen.

2.4.9 Vliegangst-therapie.

U heeft recht op:

- een eenmalige vergoeding van de door de Stichting Valk geboden vliegangsttherapie. Per zitting betaalt u een eigen bijdrage.

*Vergoeding maximaal:
éénmalig totale therapie minus
de eigen bijdrage*

Voor vergoeding geldt de volgende voorwaarde:

- de behandeling start zodra Zorg en Zekerheid toestemming heeft gegeven aan de Stichting Valk.

Geen aanspraak op vergoeding voor de kosten van:

- een opfriscursus

2.4.10 Acnebehandeling.

U heeft recht op:

- een vergoeding van 75% tot een maximum van € 200,00 per kalenderjaar voor de kosten van de behandeling van een ernstige vorm van acne.

*Vergoeding maximaal: € 200,00
Percentage van vergoeding: 75%*

Voor de vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de behandeling moet uitgevoerd worden door een huidtherapeut;
- bij de nota dient een medische noodzakelijkheidsverklaring meegezonden te worden van uw behandelend arts/specialist.

2.5 Alarmering

U heeft recht op:

- vergoeding voor de kosten van de verschuldigde eigen bijdrage van de huur van een alarmeringssysteem tot een maximum van € 5,00 per maand voor de abonnementskosten.

*Vergoeding maximaal:
€ 5,00 per maand*

Voor vergoeding geldt de volgende voorwaarde:

- u moet vooraf toestemming hebben van de gemeente waarin u woont, of van de Stichting Welzijn Ouderen (SWO) of van de Thuiszorgorganisaties waarmee Zorg en Zekerheid hiervoor een overeenkomst heeft. De gemeente, SWO of de Thuiszorgorganisatie geeft het alarmeringssysteem in bruikleen.

Geen aanspraak op vergoeding voor de kosten van:

- het abonnement, indien u woonachtig bent in een verzorgingshuis.

2.6 Kuren

2.6.1 Kuurreizen.

U heeft recht op:

eenmaal in de twee kalenderjaren een vergoeding voor de kosten tot een maximum van € 1.050,00 per verzekerde van een drieweekse kuurreis naar het buitenland. Vergoed worden de reis-, verblijf- en behandelkosten.

*Vergoeding maximaal: € 1.050,00
voor minimaal een
drieweekse reis (eenmaal per
twee kalender jaren)*

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- u lijdt aan rheumatoïde artritis of de ziekte van Bechterew;
- uw behandelend arts moet vooraf een aanvraag voor toestemming bij Zorg en Zekerheid indienen;
- de kuurreis moet georganiseerd zijn door een organisatie waarmee Zorg en Zekerheid een overeenkomst heeft gesloten;
- u moet bereid zijn een medisch onderzoek te ondergaan.

2.6.2 Psoriasis behandeling.

2.6.2.1 Thuisbehandeling.

U heeft recht op:

- een bijdrage voor de kosten van huur tot een maximum van € 410,00 per verzekerde per kalenderjaar van thuisbehandeling met UV-B-licht.

*Vergoeding maximaal:
€ 410,00 per maand*

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- u lijdt aan psoriasis, constitutioneel eczeem of vitiligo;
- PUVA of andere reguliere therapieën blijken niet effectief te zijn;
- u moet een medische noodzakelijkheidsverklaring van de behandelaar tegelijk met de nota indienen.

2.6.2.2 Dagbehandeling.

U heeft recht op:

- vergoeding voor de kosten van ten hoogste 30 dagbehandelingen per kalenderjaar, tot maximaal € 25,00 per behandeling voor de behandeling van ernstige en uitgebreide vormen van psoriasis in psoriasis dagbehandelingscentra in Nederland.

*Vergoeding maximaal:
30 dagbehandelingen
per kalenderjaar
maximaal € 25,00
per behandeling*

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- u lijdt aan psoriasis;
- u maakt geen gebruik van behandeling met UV-B licht;
- u moet een medische noodzakelijkheidsverklaring van de behandelaar tegelijk met de nota indienen.

2.6.3 Therapeutisch kamp voor jongeren.

U heeft recht op:

- vergoeding van 75% voor de kosten van verblijf en behandeling tot een maximum van € 350,00 per kalenderjaar per verzekerde jongere.

*Vergoeding maximaal: € 350,00
Percentage van vergoeding: 75%*

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- u moet jonger zijn dan 18 jaar;
- u lijdt aan een chronische ziekte.

2.6.4 Herstellingsoorden.

2.6.4.1 Herstellingsoorden

U heeft recht op:

- Vergoeding voor de kosten van verblijf in een herstellingsoord tot een maximum van € 50,00 per dag per verzekerde tot een maximum van 30 dagen per kalenderjaar.

of

2.6.4.2 Hospices

- Vergoeding voor de kosten van verblijf in een hospice tot een maximum van € 50,00 per dag per verzekerde tot een maximum van 30 dagen per kalenderjaar

of

2.6.4.3 Zorghotels

- Vergoeding voor de kosten van verblijf in een zorghotel (zotel) tot een maximum van € 50,00 per dag per verzekerde tot een maximum van 30 dagen per kalenderjaar

*Vergoeding maximaal:
30 dagen per kalenderjaar
tezamen maximaal € 50,00
per dag*

2.7 Hulpmiddelen

2.7.1 Hulpmiddelen op grond van uw hoofdverzekering.

U heeft recht op:

- vergoeding van 75% van de eigen bijdrage tot een maximum van € 70,00 voor borstprothese(n) (inclusief bijbehorende plakstrips) of prothese bh;
- vergoeding van 75% van de eigen bijdrage tot een maximum van € 140,00 per hoortoestel;
- vergoeding van 75% van de eigen bijdrage tot een maximum van € 140,00 per pruik;
- vergoeding van 75% van de eigen bijdrage tot een maximum van € 70,00 voor (semi)orthopedisch schoeisel;
- vergoeding van 75% van de eigen bijdrage tot een maximum van € 50,00 voor elastische kousen.

*Vergoeding maximaal:
borstprothese(n) € 70,00
per hoortoestel € 140,00
pruik € 140,00
orthopedisch schoeisel
€ 70,00
elastische kousen
€ 50,00
Percentage van vergoeding: 75%*

Deze vergoedingen gelden per kalenderjaar per verzekerde.

Geen aanspraak op vergoeding voor de kosten van:

- nazorg of vervangingsgarantie bij hoortoestellen.

2.7.2 Hulpmiddelen bij thuisverpleging.

U heeft recht op:

- vergoeding van 75% voor de aanschafkosten van de volgende hulpmiddelen. Deze aanschaf is éénmalig.
- een plaswekker;
- een slijmzuiger;
- heupondersteuningsbanden;
- aankleedstokje;
- aangepast bestek (en/of mes en/of vork en/of lepel);
- kousenaan- en/of uittrekhulp;
- helping hand;
- leesstandaard.

*Vergoeding maximaal:
aanschafkosten
Percentage van vergoeding: 75%*

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- het hulpmiddel moet door uw behandelend arts of verloskundige zijn voorgeschreven;
- de hulpmiddelen moeten gebruikt worden in de volgende situaties:
 - (intensieve) thuiszorg, thuisverpleging;
 - zindelijkheidstraining bij kinderen;
 - begeleiding van zwangerschap.

2.7.3 Verpleegartikelen.

U heeft recht op:

- vergoeding voor de huurkosten tot maximaal 6 maanden van de hierna genoemde hulpmiddelen:
 - douchestoel;
 - toiletstoel;
 - toiletverhoger;
 - ondersteek (normaal of slofmodel);
 - zitbad;
 - haarwasbak;
 - plaswekker;
 - uitzuigapparatuur;
 - stoomketel;
 - rollator;
 - draaischijf;
 - infuusstandaard;
 - windring;
 - patiëntenlift.

*Vergoeding maximaal:
huurprijs gedurende 6 maanden*

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de uitleentermijn van de thuiszorgorganisatie is verstreken;
- de hulpmiddelen moeten betrokken worden van het uitleenmagazijn van een thuiszorgorganisatie of aan een thuiszorgorganisatie verbonden thuiszorgwinkel.

U heeft recht op :

- vergoeding voor de huurkosten gedurende een periode van maximaal 3 weken tot een maximum van € 8,00 per week voor een (Medela) elektrische borstkolf;
- vergoeding voor de huurkosten gedurende een periode van maximaal 10 dagen tot een maximum van € 7,00 per dag voor een (Bright Light) lichttherapie voor seizoendepressie.

*Vergoeding huurkosten
elek. borstkolf € 8,00
per week, maximaal 3 weken
lichttherapie € 7,00 per dag,
maximaal 10 dagen.*

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de uitleentermijn van de thuiszorgorganisatie is verstreken;
- de hulpmiddelen moeten betrokken worden van het uitleenmagazijn van een thuiszorgorganisatie of aan een thuiszorgorganisatie verbonden thuiszorgwinkel.

2.8 Contributie patiëntenvereniging

U heeft recht op:

- een eenmalige vergoeding tijdens de gehele verzekeringsduur van de contributiekosten, die horen bij het lidmaatschap van een categoriale patiëntenvereniging.

*Vergoeding maximaal:
éénmalig contributiekosten*

Voor vergoeding geldt de volgende voorwaarde:

- vergoeding vindt plaats aan de hand van een betalingsbewijs en een bewijs van lidmaatschap.

2.9 Bezoekkosten opgenomen kind en/of partner

U heeft recht op:

- een tegemoetkoming in de kosten tot een maximum van € 250,00 van vervoer van het woonadres naar de instelling en terug, bij opname in een ziekenhuis of revalidatie-instelling in Nederland, of het astmacentrum in Davos van een aanvullend verzekerd kind of aanvullend verzekerde partner bij Zorg en Zekerheid.

*Vergoeding maximaal: € 250,00
Eigen bijdrage: 20 km per enkele reis (40 km) bij eigen vervoer*

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de vergoeding wordt gebaseerd op basis van de snelst gebruikelijke afstand;
- de vergoeding wordt verleend op basis van de kosten van openbaar vervoer in de laagste klasse;
- indien u gebruik maakt van de (rolstoel)taxi wordt de vergoeding verleend op basis van de kosten van openbaar vervoer in de laagste klasse;
- indien u reist met eigen vervoer, dan geldt de vergoeding overeenkomstig de belastingvrije kilometervergoeding van € 0,20 per kilometer. De enkele reisafstand wordt verminderd met 20 kilometer (40 kilometer retour) waarvan de kosten voor eigen rekening blijven;
- het is voor één bezoek per dag;
- (medeverzekerd) kind en of partner dienen op hetzelfde adres te wonen.

2.10 Logeerhuis

U heeft recht op:

- een vergoeding van de verschuldigde eigen bijdrage tot een maximum van € 15,00 per verzekerde per dag of nacht voor verblijf in een aan een ziekenhuis verbonden logeerhuis, bij opname van een aanvullend verzekerd gezinslid bij Zorg en Zekerheid in een ziekenhuis in Nederland.

*Vergoeding maximaal:
€ 15,00 per dag/nacht*

2.11 Gezondheids cursussen

U heeft recht op:

- vergoeding van 75% tot een maximum van € 115,00 per kalenderjaar voor de kosten van het volgen van één of meerdere cursussen tezamen bij (gezondheids)servicebureaus.

*Vergoeding maximaal:
€ 115,00 per kalenderjaar
Percentage van vergoeding: 75%*

Voor vergoeding geldt de volgende voorwaarde:

- de cursus wordt georganiseerd door een instelling waarmee Zorg en Zekerheid een overeenkomst heeft. Dit zijn de gezondheidsservicebureaus, de integrale kankercentra IKA en IKW, het Rijnlands Zeehospitium, de Harttrimclubs die gecertificeerd zijn door de Stichting Hart in Beweging, Reduce en Weight Watchers.

2.12 Diëtiëk

U heeft recht op:

- vergoeding van 3 consulten bij een diëtist tot een maximum van € 35,00 per consult per kalenderjaar.

*Vergoeding maximaal:
€ 35,00 per consult*

Voor vergoeding geldt de volgende voorwaarde:

- De diëtist moet voldoen aan de door Zorg en Zekerheid opgestelde objectieve criteria (zie hoofdstuk 1, Begripsomschrijving).

2.13 Brillenglazen en contactlenzen

U heeft recht op:

- vergoeding van maximaal € 12,00 per glas of lens bij een sterkte van 2,25 dioptrieën tot en met 4 dioptrieën;
- vergoeding van maximaal € 28,00 per glas of lens bij een sterkte van 4,25 dioptrieën tot en met 6 dioptrieën;
- vergoeding van maximaal € 35,00 per glas of lens bij een sterkte vanaf 6.25 dioptrieën.

*Vergoeding maximaal:
per glas of lens
2,25-4 dioptrieën,
maximaal € 12,00
4,25-6 dioptrieën,
maximaal € 28,00
6,25 en hoger,
maximaal € 35,00
maximaal 2 glazen of lenzen
per 24 maanden*

Voor vergoeding geldt de volgende voorwaarde:

- de vergoeding vindt ten hoogste plaats voor maximaal 2 glazen of lenzen eenmaal in de 24 maanden (de vergoeding in 2000 en 2001 blijft meetellen).

2.14 Besnijdenis bij jongens

U heeft recht op:

- vergoeding van 75% voor de kosten van een besnijdenis, tot een maximum van € 115,00 per mannelijke verzekerde tot 18 jaar.

*Vergoeding maximaal: € 115,00
Percentage van vergoeding: 75%*

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de behandeling moet plaatsvinden in Nederland;
- de besnijdenis wordt uitgevoerd door een (huis)arts.

2.15 Vakantiehulp

2.15.1 Vervangende mantelzorg.

U heeft recht op:

- vergoeding voor de kosten van vervangende mantelzorg gedurende de periode dat uw mantelverzorger(s) op vakantie gaat of gaan tot een maximum van 3 weken per vakantie;
- de vervangende mantelzorg kan uitsluitend geregeld worden door de Stichting Thuisverzorging Gehandicapten;
- u moet vooraf Zorg en Zekerheid om toestemming vragen.

*Vergoeding maximaal:
3 weken per vakantieduur van
mantelverzorger*

2.16 Sportmedisch advies

2.16.1 Consult of keuring.

U heeft recht op:

- vergoeding van 75% tot een maximum van € 70,00 per verzekerde per kalenderjaar voor de kosten van consulten of keuringen bij:
 - sportgeneeskunde gespecialiseerde centra (SMA's, SGA's) of,

- een geregistreerd sportarts of,
- het Rijnlands Zeehospitium.

Vergoeding maximaal: € 70,00
Percentage van vergoeding 75%

2.16.2 Verantwoorde bewegingsprogramma's.

U heeft recht op:

- vergoeding van 75% tot een maximum van € 70,00 per verzekerde per kalenderjaar voor de kosten van het bewegingsprogramma FysioSport of het bewegingsprogramma van het Rijnlands Zeehospitium.

Vergoeding maximaal: € 70,00
Percentage van vergoeding 75%

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- Het FysioSportcentrum moet geregistreerd zijn bij de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg;
- De behandelaar is een fysiotherapeut en/of is werkzaam in het Rijnlands Zeehospitium.

2.17 Buitenland, medische kosten

2.17.1 Preventie.

U heeft recht op:

- een vergoeding van 75% tot een maximum van € 100,00 per kalenderjaar voor de kosten van vaccinaties (tabletten/injectie(s)/consulten) wegens voorgenomen verblijf of tijdens verblijf in het buitenland conform de geldende GGD-lijst voor onder andere:
 - hepatitis A en B;
 - DTP;
 - gele koorts;
 - typhus;
 - cholera;
 - malaria;
 - meningococcon-infecties.

Vergoeding maximaal: € 100,00
Percentage van vergoeding 75%

Geen aanspraak op vergoeding voor de kosten van:

- vaccinatieboekjes;
- muggencrème en -olie.
- eventuele laboratorium onderzoeken

2.17.2 Uw verblijf in het buitenland.

U heeft recht op vergoeding voor de onderstaande kosten in alle landen van de wereld, tijdens vakantie- en/of zakenreis (inclusief ski/langlauf-sport);

1. Geneeskundige kosten op basis kostprijs:

- geneeskundige hulp door een arts of een specialist;
- ziekenhuisverpleging in de laagste klasse;
- plaatselijk medisch noodzakelijk ziekenvervoer van de verblijfplaats in het buitenland naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, arts of specialist en weer terug. Bij een ongeval geldt: van de plaats van het ongeval naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, arts of specialist en weer naar de verblijfplaats in het buitenland;
- medisch noodzakelijk taxi-, eigen- en openbaar vervoer. De vergoeding bedraagt in alle gevallen maximaal € 115,00 per vakantie- en/of zakenreis. Maakt u gebruik van eigen vervoer, dan vergoedt Zorg en Zekerheid € 0,20 per kilometer tot dit maximum;
- genees- en verbandmiddelen op voorschrift van een arts of specialist in het buitenland (een afschrift van het recept is vereist);
- de kosten van een vooraf gemachtigde en getarifeerde nierdialyse.

2. Tandheeskundige kosten:

- vergoeding voor tandheeskundige noodhulp op basis van kostprijs tot een maximum van € 345,00 per vakantie- en/of zakenreis (uitgesloten zijn kronen en brugwerk).

3. De door of in opdracht van de ANWB Alarmcentrale gemaakte kosten in verband met:

- medisch noodzakelijke repatriëring naar Nederland van een zieke, gewonde of overleden verzekerde;
- de toezending van medicijnen, voor zover de douanebepalingen dit toelaten. De medicijnen dienen dringend noodzakelijk te zijn, niet verkrijgbaar in het buitenland en op voorschrift van een arts;
- noodzakelijke begeleiding.

4. De kosten van hulpverlening door de ANWB Alarmcentrale:

- verzekerd zijn de kosten van organisatie en bemiddeling door de ANWB Alarmcentrale in verband met de volgende gebeurtenissen:
 - ziekte, ongeval en overlijden;
 - opname in een ziekenhuis;
 - langdurige medische behandeling en meer dan tweemaal poliklinische behandeling door een arts of specialist;
 - medisch noodzakelijke repatriëring van de verzekerde naar Nederland;
 - toezending van geneesmiddelen.

5. Telefoonkosten:

- indien u de ANWB Alarmcentrale moet bellen in verband met een ziekenhuisopname en/of meer dan tweemaal een specialistische behandeling, mag u (op vertoon van een telefoonnota) maximaal € 12,00 declareren voor de gemaakte telefoonkosten.

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

1. de dekking geldt voor een onbeperkt aantal vakantie- en/of zakenreizen. Hierbij geldt dat de reis- en verblijfsduur van een vakantie- en/of zakenreis samen en aaneengesloten niet langer dan drie maanden duurt. Onder vakantiereizen worden ook dag- en weekendtrips verstaan;
2. de dekking geldt voor een stageperiode van maximaal 6 maanden. Een aanvraag moet u door middel van een stageverklaring en een IBG verklaring vooraf bij Zorg en Zekerheid (Team Buitenland) indienen. De hoofdverzekering loopt tijdens uw verblijf in het buitenland door;
3. bij het vertrek naar het buitenland kan niet worden voorzien dat de genees- en/of tandheeskundige hulp en/of repatriëring nodig zal zijn;
4. de genees- en/of tandheeskundige hulp is dringend medisch noodzakelijk en kan niet worden uitgesteld tot terugkomst in Nederland;
5. de kosten van hulpverlening mag geen verband houden met de vooropgezette bedoeling genees- en/of tandheeskundige hulp in het buitenland te krijgen;
6. bij ziekenhuisopname, bij langdurige medische behandeling en meer dan tweemaal poliklinische behandeling door een arts of specialist en bij de noodzaak tot repatriëring, bent u verplicht zonder uitstel contact te zoeken met de ANWB Alarmcentrale. Dit kan per telefoon, telegram, e-mail, telex of fax;

7. bij de declaraties uit het buitenland moet u naast de originele nota ook een declaratieformulier indienen. Dit formulier is verkrijgbaar bij Zorg en Zekerheid. De originele nota tezamen met het declaratieformulier kunt u toesturen naar Zorg en Zekerheid, t.a.v. Team Buitenland, Postbus 400, 2300 AK LEIDEN;
8. bij reizen naar Marokko moet u de folder "Medische hulp tijdens uw vakantie" aanvragen;
9. de vergoeding vindt plaats in Nederland en in Nederlandse valuta. Dit met inachtneming van de omrekenkoers conform de richtlijnen van het College van Zorgverzekeringen. Mocht deze koers ontbreken, dan wordt de omrekenkoers gehanteerd van de dag van behandeling. Tenzij er sprake is van een duidelijke afwijking van de parallelkoers of van het ontbreken van een notering.

Geen aanspraak op vergoeding voor de kosten van:

1. hulpverlening, die direct of indirect verband houden met een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. De tekst aangaande de zes genoemde vormen van molest, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1991 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd is hierbij van toepassing;
2. hulpverlening die verband houdt met een atoomkernreactie, waarbij het niet uitmaakt hoe deze is ontstaan;
3. hulpverlening in een land waarvoor een negatief reisadvies geldt van het ministerie van Buitenlandse Zaken of ANVR;
4. hulpverlening en geneeskundige- en tandheelkundige kosten die voortvloeien uit skispringen, ski-vliegen, ski-jöring, ski-alpinisme, tourskiën, gletscherskiën, gletschertochten, bobsleeën, wedstrijdrollen, skeleton, ijshockey, para-skiën, heli-skiën, het onderdeel figuurspringen van freestyle-skiën en de voorbereiding tot en deelname aan wintersportwedstrijden (behalve Gästerennen). Indien u een sport gaat beoefenen die hier niet vermeld staat, verzoeken wij u contact op te nemen met het Team Buitenland (071) 5 825 266 (buitenland@zorgenzekerheid.nl);
5. hulpverlening en geneeskundige en tandheelkundige kosten die voortvloeien uit risicovolle sporten, zoals deltavliegen, parachute-springen, zeilvliegen en dergelijke, vechtsporten, wielervedstrijden, rugby, wildwatervaren, paardenrenwedstrijden, zeezeilen in wedstrijdverband en bergtochten anders dan op begaanbare wegen en

paden, sportduiken (zonder brevet of zonder professionele begeleiding). Indien u een sport gaat beoefenen die hier niet vermeld staat, verzoeken wij u contact op te nemen met het Team Buitenland (071) 5 825 266;

6. hulpverlening die verband houden met zwangerschap of bevalling na de 31e week.

OVERWINTERAARS.

Als u in de winter in het buitenland verblijft, heeft u recht op de vergoedingen zoals gemeld onder de artikel 2.17.2 leden 1 tot en met 5.

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- u overwintert in Frankrijk, Portugal, Griekenland, Italië, Spanje en Turkije;
- u verblijft daar langer dan drie maanden in de periode oktober tot en met maart;
- uw hoofdverzekering loopt door tijdens dat verblijf;
- de voorwaarden genoemd onder artikel 2.17.2 punt 3 tot en met 9;
- de uitsluitingen genoemd onder artikel 2.17.2 punt 1 tot en met 6.

3. Uittreksel algemene voorwaarden

- 3.1 Reiskosten worden niet vergoed, tenzij anders vermeld
- 3.2 Behandeling dient in Nederland plaats te vinden, tenzij anders vermeld
- 3.3 Onder de hoofdverzekering wordt verstaan: de ziekenfondsverzekering/de Basis Privé Polis/de (Studenten) Standaard Pakket Polis (de hoofdverzekering is inclusief de AWBZ).
- 3.4 Bij vergoedingen uit de AV wordt geen rekening met de jaarlijks verschuldigde eigen bijdrage/het jaarlijks verschuldigde eigen risico voor de hoofdverzekering. Deze kosten blijven voor uw eigen rekening.
- 3.5 U heeft recht op verstrekkingen c.q. vergoedingen na 6 maanden wachttijd. Voor tandheelkundige vergoedingen en vergoedingen voor bevalling en kraamzorg geldt een wachttijd van 12 maanden.
- 3.6 Als u uw hoofdverzekering bij Zorg en Zekerheid heeft afgesloten kunt u eveneens aanvullend verzekerd zijn.
- 3.7 Staat u nog niet als ziekenfondsverzekerde bij Zorg en Zekerheid ingeschreven maar wel bij een andere zorgverzekeraar? Dan kunt u alleen een aanvullende verzekering afsluiten als u zich zo snel mogelijk als ziekenfondsverzekerde bij Zorg en Zekerheid laat inschrijven. Als u zich niet bij de eerst mogelijke gelegenheid als ziekenfondsverzekerde bij Zorg en Zekerheid laat inschrijven, eindigt uw aanvullende verzekering met ingang van 1 januari daaropvolgend. Voor particulier verzekerden, die geen particuliere ziektekostenverzekering met Zorg en Zekerheid hebben, geldt dit niet.
- 3.8 De aanvullende verzekering wordt afgesloten voor minimaal een jaar. Als u uw aanvullende verzekering wilt opzeggen, moet u dit doen voor 1 november van het lopende jaar. Uw verzekering eindigt dan met ingang van 1 januari daaropvolgend.
- 3.9 De aanvullende verzekering gaat in op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin uw verzoek om inschrijving door Zorg en Zekerheid is ontvangen.
- 3.10 Binnen een huishouden (gezin/samenlevingseenheid) kan gekozen worden voor verschillende pakketten van de aanvullende verzekering. Voor kinderen jonger dan 18 jaar is geen premie verschuldigd. Deze kinderen worden ingeschreven bij de ouder, die aanvullend verzekerd is en die het meest uitgebreide pakket heeft.
- 3.11 Bij wijziging van aanvullende verzekering geldt het volgende:
- Als u wilt overgaan van AV-Top naar AV-Standaard moet u dit voor 1 januari aan Zorg en Zekerheid schriftelijk kenbaar maken. Uw verzekering wijzigt per 1 januari daaropvolgend.
- Als u overgaat van AV-Standaard naar AV-Top, heeft u gedurende de wachttijd recht op verstrekkingen c.q. vergoedingen volgens de polisvoorwaarden van uw voorafgaande aanvullende verzekering.
- 3.12 Meerdere pakketten per verzekerde van de aanvullende verzekering bij Zorg en Zekerheid gelijktijdig is niet mogelijk.
- 3.13 Iedere verzekerde dient aan de voorwaarden voor inschrijving van de Aanvullende Verzekering te voldoen.
- 3.14 Zorg en Zekerheid kan uw gegevens, met uitzondering van medische gegevens, gebruiken om u te informeren over andere activiteiten dan de aanvullende verzekering.
- 3.15 U krijgt nooit meer vergoeding dan uw werkelijke kosten.
- 3.16 Zorg en Zekerheid behoudt zich het recht voor de polisvoorwaarden en de algemene voorwaarden te allen tijde te wijzigen. De wijzigingen kunnen betrekking hebben op de inhoud, de omvang, de duur en de wijze van verkrijging van de verstrekkingen c.q. vergoedingen en op de premie van de aanvullende verzekering.
- 3.17 Als u het niet eens bent met de wijzigingen, zoals bedoeld in 3.16, kunt u uw aanvullende verzekering beëindigen. U moet uw verzoek schriftelijk kenbaar maken binnen een maand na ontvangst van het/de besluit(en) tot wijziging. Uw verzekering wordt beëindigd met ingang van de datum van de wijziging.
- 3.18 Het bestuur beslist in die gevallen, die niet in de polisvoorwaarden en/of algemene voorwaarden zijn geregeld.
- 3.19 Bij bedrog of misbruik volgt royement.
- 3.20 Artikel 251 Wetboek van Koophandel is op deze overeenkomst van toepassing.
- 3.21 Klachten naar aanleiding van de aanvullende verzekering moet u in eerste instantie schriftelijk indienen bij:

Zorg en Zekerheid
de Klachtencommissie
Postbus 400
2300 AK LEIDEN

Bent u het niet eens met de beslissing die Zorg en Zekerheid heeft genomen over uw klacht, of heeft u binnen één maand geen reactie ontvangen? Dan heeft u de mogelijkheid om, binnen een jaar, een klacht in te dienen bij de Ombudsman Zorgverzekeringen. Uw correspondentie kunt u sturen naar:

Ombudsman Zorgverzekeringen
Postbus 93560
2509 AN DEN HAAG

De volledige tekst van de verzekeringsvoorwaarden Aanvullende Verzekering kunt u kosteloos opvragen bij Zorg en Zekerheid.

Zorg en Zekerheid
Postbus 400
2300 AK Leiden

Waar kunt u terecht voor informatie?

Postadres:
Zorg en Zekerheid
Postbus 400
2300 AK LEIDEN

Telefonische informatie

Voor meer informatie toegespitst op uw persoonlijke situatie kunt u contact opnemen met onze medewerkers.
Zij zijn op werkdagen van 08.00 tot 18.00 uur bereikbaar op het volgende telefoonnummer:

(071) 5 825 555

Persoonlijke informatie

Voor persoonlijke informatie kunt u terecht bij onze verzekeringswinkels:

Alphen aan den Rijn:

Aarplein 6,
maandag t/m vrijdag
van 09.00 tot 18.00 uur
en vrijdag van 18.30
tot 21.00 uur

Amstelveen:

Burg. Haspelslaan 45,
maandag t/m vrijdag
van 09.00 tot 18.00 uur

Hoofddorp:

Concourslaan 18,
maandag t/m vrijdag
van 09.00 tot 18.00 uur
en vrijdag van 18.30
tot 21.00 uur

Katwijk:

Dwarsstraat 19,
maandag t/m vrijdag
van 09.00 tot 18.00 uur

Leiden:

Korevaarstraat 2,
maandag t/m vrijdag
van 09.00 tot 18.00 uur
en donderdag van 18.30
tot 21.00 uur

Lisse:

Koninginneweg 97
(Lisser Passage),
maandag t/m vrijdag
van 09.00 tot 18.00 uur
en donderdag van 18.30
tot 21.00 uur

