

Anova Zorgpolis

manvullende Zorgpolis
Antroposofische Zorgpolis



Geachte verzekerde,

Dit zijn de nieuwe polisvoorwaarden van uw ziektekostenverzekering. In de polisvoorwaarden kunt u lezen waar u als verzekerde recht op heeft en hoe u van deze rechten gebruik kunt maken.

Inhoudsopgave

De inhoudsopgave wijst u de weg in de algemene bepalingen en de dekkingsrubrieken.

Begripsomschrijvingen

In de begripsomschrijvingen lichten wij toe wat onder bepaalde termen verstaan wordt.

Dekking

Bij "omvang van de dekking" vindt u omschreven onder welke voorwaarden uw ziektekosten gedekt zijn.

In de dekkingsrubrieken kunt u vervolgens lezen welke vormen van zorg onder uw ziektekostenverzekering vallen en in welke mate deze voor vergoeding in aanmerking komen.

- De Zorgpolis biedt een basisdekking tegen ziektekosten. Daarin zijn bijvoorbeeld de kosten van een ziekenhuisopname opgenomen.
- De Aanvullende Zorgpolis biedt tal van extra dekkingen. Zo vindt u daarin alternatieve geneeswijzen, maar ook een kraampakket bij gezinsuitbreiding. U kunt de Aanvullende Zorgpolis uitsluitend als aanvullende verzekering op de Zorgpolis afsluiten.
- De Antroposofische Zorgpolis is er speciaal voor onze antroposofisch georiënteerde verzekerden en biedt, zoals de naam al aangeeft, vergoedingen voor verschillende vormen van antroposofische zorg. De Antroposofische Zorgpolis kan alleen in combinatie met de Aanvullende Zorgpolis worden afgesloten.

Uitsluitingen

Hoewel de verzekering natuurlijk in eerste instantie bedoeld is om uw ziektekosten te vergoeden, zijn er toch situaties denkbaar waarin geen recht op dekking bestaat. Deze situaties zijn omschreven in de uitsluitingen. Daarnaast kunnen in de dekkingsrubrieken nog uitsluitingen opgenomen zijn, die u dan bij de "bijzonderheden" aantreft.

Overige bepalingen

De overige bepalingen hebben onder meer te maken met het sluiten van de verzekering, de premie en een eventueel eigen risico, de ingangsdatum en de duur van de verzekering.

Bij "verplichtingen van de verzekeringnemer" kunt u lezen wat u moet doen als u ziektekosten hebt gemaakt en de nota's daarvoor bij Anova wilt indienen.

Amersfoort, december 2000
Anova Zorgverzekeringen

Inhoudsopgave

1	Begripsomschrijvingen	6
2	Dekking	9
2.1	Omvang van de dekking	9
2.2	Uitsluitingen	9
3	Algemeen	10
3.1	Grondslag van de verzekering	10
3.2	Begin en einde van de vergoeding	11
3.3	Registratie van persoonsgegevens	11
4	Verplichtingen van de verzekeringnemer	11
4.1	Verhaal	11
4.2	Afhandeling schade	12
5	Premie	12
5.1	Premiebetaling	12
5.2	Schorsing recht op vergoedingen	13
5.3	Eigen risico	13
5.4	Kennisgeving	13
6	Wijziging van premie of voorwaarden	14
7	Begin, duur en einde van de verzekering	14
8	Geschillenregeling en toepasselijk recht	15
9	Ingangsdatum	15
10	Dekking zorgpolis	15
10.1	Preventief onderzoek	16
10.2	Huisarts	16
10.3	Medisch specialistische hulp en onderzoek	16
a	Niet-klinische specialistische hulp	16
b	Audiologische hulp	16
c	Chronisch intermitterende beademing	17
d	Erfelijkheidsonderzoek	17
e	Leukemie bij kinderen	17
f	Trombosedienst	17
10.4	Ziekenhuis en daarmee samenhangende zorg	17
a	Opname	17
b	Dagverpleging	18
c	In vitro fertilisatie	18
d	Nierdialyse	18
e	Organtransplantatie	19
f	Noodzakelijke kinderopvang	19
g	Sterilisatie en abortus	19
10.5	Zorg in verband met de geboorte van een kind	19
a	Bevalling op medische indicatie in een ziekenhuis	19
b	Bevalling in een kraamcentrum of zonder medische noodzaak in een ziekenhuis	20
c	Bevalling thuis	20
d	Anova Topkraamzorg	20
10.6	Farmaceutische hulp	20
10.7	Hulpmiddelen	21

10.8	Revalidatie	22
10.9	Ziekenvervoer	22
10.10	Tandheeskundige hulp	23
	a Orthodontie	23
	b Tandheeskundige hulp door een tandarts aan verzekerden tot 18 jaar	23
	c Tandheeskundige hulp (preventief onderhoud) door een tandarts aan verzekerden vanaf 18 jaar	23
	d Tandheeskundige hulp in bijzondere gevallen	24
	e Tandheeskundige implantaten	24
10.11	Paramedische hulp	24
	a Fysiotherapie	24
	b Oefentherapie Cesar / oefentherapie Mensendieck	25
	c Logopedie	25
10.12	Buitenlanddekking	25
10.13	AWBZ	26
11	Dekking Aanvullende Zorgpolis (alleen indien meeverzekerd)	27
11.1.	Preventie	27
	a Gezondheids cursus	27
	b Vaccinatie buitenland	27
11.2.	Kraampakket	27
11.3.	Thuiszorg	28
	a Eigen bijdrage thuiszorg	28
	b Praktische thuishulp door vrijwilligers	28
	c Terminale thuiszorg door vrijwilligers	28
11.4.	Hulpmiddelen	28
	a Borstprothese	28
	b Brillenglazen en/of contactlenzen	28
	c Hoortoestellen	28
	d Plaswekker	29
	e Steunzolen	29
	f Steunpessarium	29
11.5.	Tandheeskundige hulp	29
	a Orthodontie	29
	b Second opinion tandheeskundige hulp	29
11.6.	Diverse therapieën	29
	a Flebologie / proctologie	29
	b Podotherapie	30
	c Stottertherapie (Del Ferro en BOMA-methode)	30
	d Therapeutisch zwemmen in verwarmd water	30
11.7.	Huidtherapie	30
	a Acnetherapie	30
	b Camouflagetherapie	31
	c Elektrische epilatie	31
	d Manuele lymfedrainage	31
	e Psoriasis therapie	31
11.8.	Psychische hulpverlening	32
	a Eerstelijns psychologie	32
	b Orthopedagogie	32
	c (kortdurende) oncopologische psychosociale therapie	32
11.9.	Alternatieve geneeswijzen	32
11.10.	Kuren en therapeutische kampen	33
	a Herstellingsoord	32
	b Kuurbehandeling	33
	c Rode Kruisreis	33
	d Therapeutisch kamp	33

11.11. Extra vergoedingen	34
a Besnijdenis	34
b Consult sportblessure	34
c Ouderverblijf bij opname kind	34
d Patiëntenvereniging	34
e Ziekenbezoek	34
12 Antroposofische Zorgpolis (alleen indien meeverzekerd)	35
a Antroposofische zorg	35
b Antroposofisch bereide preparaten	36
13 Bijlage	37

1 Begripsomschrijvingen

Apotheker

Een in Nederland gevestigde apotheker, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG en is ingeschreven in het register van gevestigde apothekers, gevoerd door de Inspectie van de Volksgezondheid.

Arts

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

Audiologische centrum

Een als zodanig door de bevoegde overheidsinstantie toegelaten instelling.

AWBZ

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Bijkomende kosten

De medische kosten die rechtstreeks verband houden met en gemaakt zijn tijdens de specialistische of kaakchirurgische behandeling in een ziekenhuis of in een aan een ziekenhuis verbonden polikliniek en die op grond van de Wet Tarieven Gezondheidszorg in rekening gebracht mogen worden (bijvoorbeeld kosten voor röntgenfoto's, laboratoriumonderzoek, bloedtransfusies, bestralingen, narcose en gebruik operatiekamer).

Centrum voor tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen

Een in Nederland gevestigd universitair of daarmee gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen, waarbij een behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.

Centrum voor erfelijkheidsonderzoek

Een in Nederland gelegen instelling die een vergunning van de overheid heeft voor toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing.

Dagverpleging

Korter dan 24 uur durende bedverpleging in een ziekenhuis, waarvan de noodzaak te voorzien is in verband met het op dezelfde dag plaatsvinden van een onderzoek of behandeling door een specialist of kaakchirurg.

Fysiotherapeut

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

Gezin

De op het polisblad vermelde personen, waarbij sprake is van een gemeenschappelijk huishouden ter beoordeling van Anova.

Huisarts

Een in Nederland in de woon- of verblijfplaats van de verzekerde of in de naaste omgeving daarvan gevestigde arts, die als huisarts is ingeschreven in het Register van Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en die op de gebruikelijke wijze de algemene praktijk uitoefent. Onder het uitoefenen van de algemene praktijk wordt

verstaan het verlenen van huisartsenhulp zowel ten huize van de verzekerde als op het spreekuur van de arts.

Hulpmiddelen

De middelen die in de Uniforme regeling Hulpmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland zijn opgenomen.

Kaakchirurg

Een in Nederland gevestigde tandarts, die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.

Kinderen

De tot het gezin behorende inwonende, ongehuwde eigen en adoptiekinderen tot 18 jaar.

Kraamcentrum

Een door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig toegelaten instelling alsmede een door Anova erkend kraamcentrum.

Kraaminrichting

Een als zodanig door de bevoegde overheidsinstantie toegelaten instelling.

Kraamzorg

De zorg verleend door een aan het kraamcentrum verbonden kraamverzorgster, waarbij deze ten huize van de verzekerde verblijft en zowel moeder en kind als de huishouding verzorgt.

Logopedist

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

Medisch adviseur

De arts, die Anova in medische aangelegenheden adviseert.

Medische noodzaak

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

Oefentherapeut

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

Orthodontist

Een in Nederland gevestigde tandarts, die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.

Podotherapeut

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

Specialist

Een in Nederland gevestigde arts, die is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

Tandarts

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

Verloskundige

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

Verzekeraar

Agis Ziektekostenverzekeringen N.V., in dit verband handelend onder de naam Anova Zorgverzekeringen, verder te noemen Anova

Verzekeringnemer

Degene, die de verzekeringsovereenkomst met Anova is aangegaan.

Verzekerde

Ieder die als zodanig op het polisblad is genoemd.

Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

Ziekenfonds

Een instelling toegelaten op grond van artikel 34, lid 1, van de Ziekenfondswet.

Ziekenhuis

Een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis of sanatorium door de bevoegde overheidsinstantie is erkend, alsmede het Nederlands Astma Centrum te Davos.

Zorgverlener

De in Nederland gevestigde natuurlijke persoon of rechtspersoon, die medische zorg verleent. Onder zorgverlener wordt ook verstaan een leverancier van hulpmiddelen.

2 Dekking

2.1 Omvang van de dekking

- 1 Indien en zolang daartoe medische noodzaak bestaat, vergoedt Anova de kosten van de in de dekkingsrubrieken genoemde medische behandelingen gemaakt door de verzekerde personen. Vergoeding geschiedt volgens de in Nederland geldende voorwaarden en indicatiestellingen op basis van het door of namens Anova met de zorgverlener overeengekomen tarief. Indien geen tarief is overeengekomen, vergoedt Anova genoemde kosten op basis van het alsdan rechtsgeldige tarief.
- 2 Indien en voorzover Anova meer vergoedt dan waartoe Anova krachtens het bovenstaande verplicht is, wordt de verzekerde geacht aan Anova een volmacht te hebben verleend tot incasso op naam van Anova van het door de verzekerde aan de zorgverlener teveel betaalde.
- 3 De verzekerde is vrij in de keuze, in beginsel binnen de eigen woonplaats of naaste omgeving, van ziekenhuis, specialist, huisarts, tandarts, verloskundige, fysiotherapeut, oefentherapeut, logopedist en apotheek.

TIP

Houdt u er rekening mee dat in een aantal gevallen geen recht op uitkering bestaat. U vindt dit onder UITSLUITINGEN.

2.2 Uitsluitingen

Er bestaat geen aanspraak op vergoeding van kosten:

- 1 die verband houden met een ziekte of afwijking, die al bestond voor het aangaan van de verzekering of bij uitbreiding van de dekking (waaronder tevens wordt begrepen verhoging van de verpleegklasse of verlaging van het eigen risico) en waarvan de verzekerde op de hoogte was of al klachten ondervond, terwijl hiervan geen melding werd gemaakt op het aanmeldingsformulier of een eventuele medische verklaring;
- 2 voor kosten van een behandeling die voor verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten; aan het opzettelijk karakter van dit wederrechtelijk handelen of nalaten doet niet af dat de verzekerde zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert dat deze niet in staat is de wil te bepalen;
- 3 indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten gemaakt zou kunnen worden op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening. In dat geval is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig;
- 4 van niet-reguliere geneeswijzen, waaronder celtherapie, chelatietherapie, bepaalde sera (ter beoordeling aan Anova), keuringen en het afgeven van attesten;
- 5 van vormverbeterende operaties van het uiterlijk waarbij de aanleiding voortvloeit uit persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid, alsmede de hiermee verband houdende kosten van opgetreden complicaties. Het voorgaande is niet van toepassing als er sprake is van verminking tengevolge van een ongeval of een ziekte danwel van een bij de geboorte aanwezige en geconstateerde ernstige afwijking;
- 6 van hulp door een specialist, verleend op een gebied dat niet tot zijn specialisme behoort;
- 7 van onderzoek of behandeling door een hoogleraar/specialist, tenzij verwijzing

- door een specialist heeft plaatsgevonden. Zonder deze verwijzing wordt vergoed op basis van de kosten van een specialist/niet-hoogleraar;
- 8 van hulp en begeleiding door personen en instellingen die zich bewegen op maatschappelijk terrein en die als zodanig hun bevoegdheden niet ontlenen aan een erkenning door of namens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
 - 9 indien de verzekerde zich niet houdt aan de polisvoorwaarden, tenzij overmacht wordt aangetoond;
 - 10 indien de verzekerde zich aan een noodzakelijke geneeskundige behandeling onttrekt;
 - 11 van schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij, een en ander overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponeerd;
 - 12 a van schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
b De onder a. genoemde uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, mits er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).
c Voorzover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt het bepaalde onder b. geen toepassing;
 - 13 van de eigen bijdrage krachtens de AWBZ en de kosten van bevolkingsonderzoek.

3 Algemeen

3.1 Grondslag van de verzekering

- 1 Het volledig ingevulde en ondertekende aanmeldingsformulier, de afzonderlijk daarbij verstreekte schriftelijke gegevens en de eventuele bij een keuring door de verzekerde verstreekte gegevens vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en maken daarvan deel uit.
- 2 Verzwijging, onvolledige of onjuiste beantwoording van door of namens Anova gestelde vragen kan voor Anova aanleiding zijn de gehele of gedeeltelijke ver-nietiging van de verzekeringsovereenkomst in te roepen, indien bij de verzekeringnemer opzet tot misleiden bestond. Dit geldt ook indien Anova bij kennis van de ware stand van zaken de verzekeringsovereenkomst niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten.
- 3 Gezinsinschrijving: de verzekering moet worden aangegaan en na acceptatie gehandhaafd voor alle leden van het gezin voor dezelfde verzekeringsvorm. Deze verplichting geldt niet voor gezinsleden die:
 - a beroepsmilitair zijn;
 - b zelfstandig een ziekenfondsverzekering hebben;
 - c zelfstandig bij een publiekrechtelijke instelling verzekerd zijn;
 - d zelfstandig op een Standaardpolis of een StandaardPakketpolis verzekerd zijn.
- 4 Acceptatie: om voor inschrijving in aanmerking te komen dienen kandidaat-verzekerden minimaal over een goede gezondheid te beschikken en domicilie in Nederland te hebben.

Er gelden geen gezondheidseisen:

- a voor pasgeboren en wettig geadopteerde kinderen, mits deze binnen twee maanden na de geboorte respectievelijk adoptie schriftelijk ter verzekering zijn aangemeld per geboorte- respectievelijk adoptiedatum;
- b bij huwelijk voor de echtgenoot of echtgenote, mits één van beiden reeds tenminste zes maanden bij Anova verzekerd is en aanmelding plaatsvindt binnen twee maanden na de huwelijksdatum.

3.2 Begin en einde van de vergoeding

De verzekerde heeft recht op vergoeding van de verzekerde kosten, voorzover die zijn gemaakt tijdens de periode waarin de verzekering van kracht is, overeenkomstig de op het polisblad genoemde verzekeringen en tot de in deze polisvoorwaarden genoemde maximum bedragen.

Hierbij is de datum van behandeling of levering bepalend en niet de datum waarop de nota is uitgeschreven.

3.3 Registratie van persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte en eventueel nader te overleggen persoonsgegevens worden door Anova verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op de verwerking van persoonsgegevens bij Anova is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf van toepassing.

4 Verplichtingen van de verzekeringnemer

4.1 Verhaal

- 1 Indien te vergoeden kosten zijn ontstaan door toedoen van een aansprakelijke derde, dient de verzekerde al het mogelijke te doen om Anova te helpen bij het zoeken van verhaal. Het ondertekenen van een door Anova gevraagde machtiging kan hier deel van uitmaken.
Het niet meewerken van de verzekerde kan leiden tot verlies van het recht op vergoeding van kosten.
- 2 De verzekerde mag zonder schriftelijke toestemming van Anova geen regeling (doen) treffen met een aansprakelijke derde of diens verzekeringsmaatschappij.

TIP

Maak voor het indienen van NOTA'S altijd gebruik van het declaratieformulier. Dit bespoedigt de afhandeling.

4.2 Afhandeling schade

- 1 Vergoeding vindt alleen plaats na overlegging van originele nota's. De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat zonder verdere navraag eruit kan worden opgemaakt op welke vergoeding de verzekerde aanspraak kan maken.
- 2 De nota's moeten zo spoedig mogelijk worden ingediend, bij voorkeur binnen drie maanden na het ontstaan van de kosten. Nota's die langer dan twaalf maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden worden ingediend, komen niet meer voor vergoeding in aanmerking.
- 3 Voor de vaststelling van de vergoeding is de datum van behandeling of levering bepalend.
- 4 De nota's moeten door de zorgverlener op eigen naam zijn uitgeschreven en komen alleen voor vergoeding in aanmerking voorzover deze de kosten van hetgeen wettelijk in rekening gebracht mag worden niet te boven gaan. Computernota's dienen door de zorgverlener gewaarmerkt te worden.
- 5 De verzekerde zal al het mogelijke doen om ervoor te zorgen dat Anova of de medisch adviseur alle gewenste inlichtingen krijgt.
- 6 Indien de belangen van Anova worden geschaad door het niet nakomen van voornoemde verplichtingen behoeft Anova geen kosten te vergoeden.

5 Premie

5.1 Premiebetaling

- 1 De premie en/of wettelijke bijdragen voor de overeengekomen verzekeringen zijn vermeld op het polisblad. De premie en wettelijke bijdragen zijn bij vooruitbetaling verschuldigd.
Indien gewenst kan de premie bij vooruitbetaling per halfjaar of jaar worden voldaan; in dat geval wordt een door Anova vast te stellen premiekorting verleend. De ontvangen premie wordt altijd eerst in mindering gebracht op de langst openstaande vordering.
- 2 Bij ingang of wijziging van de verzekeringsovereenkomst wordt de premie berekend vanaf de dag van ingang of wijziging.
- 3 Premievrijstelling: bij overlijden van de verzekeringnemer vóór het bereiken van de 55-jarige leeftijd is voor de overige verzekerden gedurende een periode van twaalf maanden geen premie verschuldigd. Deze periode gaat in op de eerste dag van de kalendermaand volgend op die van het overlijden. De premievrijstelling geldt niet voor wettelijke bijdragen.
- 4 Bij tussentijdse beëindiging of wijziging van een verzekeringsovereenkomst, waarvan de premie vooruit betaald is, wordt restitutie verleend danwel suppletie in rekening gebracht vanaf de dag van beëindiging respectievelijk wijziging.
- 5 Bij tussentijdse beëindiging van een verzekeringsovereenkomst wegens het aangaan van een verplichte ziekenfondsverzekering wordt restitutie verleend conform het bepaalde in de Ziekenfondswet. Verzekeringnemer is tenminste één maandpremie verschuldigd.
- 6 Indien de verzekeringsovereenkomst is beëindigd terwijl de verzekeringnemer niet aan zijn verplichting heeft voldaan om tijdig de verschuldigde premie te voldoen, blijft hij niettemin aansprakelijk voor die achterstallige premie en/of wettelijke bijdragen. Alle kosten, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, zijn voor rekening van verzekeringnemer vanaf de dag dat hij in gebreke is. De buitengerechtelijke kosten worden naast de bureaunkosten en de administratiekosten gesteld op tenminste 15% van de verschuldigde premie en/of wettelijke bijdrage.

- 7 Verzekeringnemer mag geen premie en/of wettelijke bijdragen verrekenen met te ontvangen uitkeringen.

5.2 Schorsing recht op vergoedingen

- 1 Indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet tijdig, dat wil zeggen uiterlijk binnen dertig dagen na de vervaldag van de premie betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend voor gebeurtenissen die na de vervaldag van de premie plaatsvinden. Een nadere ingebrekestelling door Anova is niet vereist.
- 2 Het recht op dekking herleeft op het ogenblik waarop de verzekeringnemer de volledige achterstallige premie en/of wettelijke bijdragen heeft betaald, doch uitsluitend met betrekking tot kosten die na betaling van de verschuldigde premie zijn gemaakt en niet te verwachten waren.
- 3 De eventuele kosten van invordering van de premieschuld en de over die schuld te berekenen wettelijke rente worden vanaf de dag waarop de premie verschuldigd is, zonder ingebrekestelling aan de verzekeringnemer in rekening gebracht.
- 4 Het voorgaande laat het recht van Anova de verzekering op te zeggen overeenkomstig het in 7.4 bepaalde onverlet.

5.3 Eigen risico

- 1 Een eigen risico geldt per polis per kalenderjaar. Indien de verzekering ingaat na 1 januari van een kalenderjaar, wordt het eigen risico naar evenredigheid verminderd. Het eigen risico wordt niet verlaagd bij een voortijdig einde van de verzekering. Een reeds ingehouden eigen risico wordt niet gerestitueerd.
- 2 Wijziging van het eigen risico is slechts mogelijk per 1 januari. De verzekeringnemer dient de wens daartoe vooraf schriftelijk aan Anova kenbaar te maken. Wijziging van het eigen risico kan binnen een jaar nadat de verzekering werd afgesloten zonder hernieuwde acceptatie plaatsvinden en vangt dan aan op 1 januari van het volgende kalenderjaar.
Verlaging van het eigen risico langer dan een jaar nadat de verzekering werd afgesloten wordt beschouwd als het sluiten van een nieuwe verzekering; dit geldt ook indien de verzekeringnemer de omvang van de verzekering van een reeds bij Anova lopende verzekering wil uitbreiden. Derhalve zijn in die gevallen de op de inschrijving betrekking hebbende artikelen ten aanzien van de goede gezondheid, leeftijdsgrenzen en leeftijdstoelagen van toepassing. Beoordeling van de aanvraag geschiedt overeenkomstig het in 3.1 bepaalde.
- 3 Wijziging van de gezinssamenstelling in de loop van een kalenderjaar heeft geen invloed op het eigen risico.

5.4 Kennisgeving

- 1 De verzekeringnemer is verplicht Anova schriftelijk mededeling te (laten) doen van iedere wijziging in de omstandigheden, die voor de verzekering van belang kan zijn. De kennisgeving dient plaats te vinden binnen veertien dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan.
Dergelijke wijzigingen zijn ondermeer:
 - adreswijziging;
 - huwelijk, duurzame samenwoning of beëindiging daarvan;
 - geboorte of de komst van een pleeg- of adoptiekind in een gezin;
 - overlijden;
 - wijziging van (post)bankrekeningnummer.

- 2 De verzekeringnemer is verplicht Anova op haar verzoek alle inlichtingen te verschaffen die in verband met de verzekering door Anova noodzakelijk worden geacht.
- 3 Als aan de bovengenoemde meldingsplicht niet is voldaan, bestaat er geen recht op uitkering of premierestitutie.
- 4 Mededelingen verzonden aan het laatst bekende adres van de verzekeringnemer worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.

6 Wijziging van premie of voorwaarden

- 1 Anova heeft het recht de premie en/of voorwaarden van de verzekering en bloc dan wel groepsgewijs op een door Anova te bepalen datum te wijzigen. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen dertig dagen na ontvangst van de mededeling schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering per de in de mededeling door Anova genoemde wijzigingsdatum.
- 2 De in 6.1 genoemde mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer geldt niet indien:
 - a de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - b de wijziging een verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking inhoudt;
 - c de verzekerde nog geen twaalf maanden bij Anova is ingeschreven.
- 3 De verzekeringnemer kan de verzekering niet opzeggen indien de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie voor de verzekerde is gekoppeld.

7 Begin, duur en einde van de verzekering

- 1 De verzekeringsovereenkomst treedt in werking op de datum, die op het polisblad als ingangsdatum is vermeld.
- 2 De verzekering wordt aangegaan voor de duur van één kalenderjaar en wordt stilzwijgend telkens voor eenzelfde periode verlengd, tenzij door de verzekeringnemer tenminste drie maanden voorafgaand aan de datum van verlenging schriftelijk aan Anova te kennen wordt gegeven dat hij de verzekeringsovereenkomst niet wenst te continueren.
Een verzekering die is ingegaan in de loop van een kalenderjaar wordt tenminste voor de duur van dat jaar en van het daarop volgende kalenderjaar aangegaan.
- 3 In afwijking van het in 7.2 bepaalde eindigt de verzekeringsovereenkomst tussentijds:
 - a door overlijden van de verzekeringnemer;
 - b door opzegging door de verzekeringnemer overeenkomstig het in 6.1 bepaalde;
 - c door opzegging door Anova overeenkomstig het in 7.4 bepaalde;
 - d door toelating van de verzekerde tot de ziekenfondsverzekering, tenzij het een aanvullende tweede klasse verzekering betreft. De derde klasse verzekering eindigt op de datum waarop Anova schriftelijk bericht van de verzekerde ontvangt van inschrijving in het ziekenfonds, doch niet eerder dan de ingangsdatum van de ziekenfondsverzekering. Het schriftelijk bericht dient vergezeld te gaan van een kopie van het bewijs van inschrijving in het ziekenfonds;
 - e door vestiging metterwoon in het buitenland, tenzij de verzekeringnemer en Anova anders overeenkomen.

- 4 Anova is bevoegd de verzekeringsovereenkomst schriftelijk op te zeggen:
 - a indien de verzekeringnemer twee maanden na de vervaldag van de premie de premie en kosten nog niet heeft betaald;
 - b indien de verzekeringnemer of de verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
 - c indien Anova zich beroept op een verkeerde of onwaarachtige opgave op het aanmeldingsformulier of op verzwijging van omstandigheden die voor Anova van zodanig belang zijn, dat Anova bij kennis van de ware stand van zaken de verzekeringsovereenkomst niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten;
 - d indien de verzekeringnemer niet voldoet aan het schriftelijk verzoek van Anova alle inlichtingen te verschaffen, die in verband met de verzekering voor Anova noodzakelijk worden geacht;
 - e indien de verzekerde de verplichtingen voortvloeiende uit deze verzekeringsovereenkomst niet nakomt.
- 5 In het geval als bedoeld in 7.4 onder c. heeft Anova, overeenkomstig het bepaalde in artikel 251 van het Wetboek van Koophandel, de mogelijkheid de verzekeringsovereenkomst met onmiddellijke ingang te beëindigen.
- 6 In alle overige gevallen als bedoeld in 7.4 eindigt de verzekeringsovereenkomst op de datum als genoemd in de opzeggingsbrief, met dien verstande dat Anova tenminste een opzegtermijn van veertien dagen in acht dient te nemen.
- 7 Indien de verzekerde de 65-jarige leeftijd bereikt zal de verzekerde worden ingeschreven in de StandaardPakketPolis. Eventueel lopende aanvullende verzekeringen worden gecontinueerd.

8 Geschillenregeling en toepasselijk recht

- 1 De verzekerde die het niet eens is met de manier waarop de verzekeraar de verzekerde heeft behandeld of de verzekering heeft uitgevoerd, kan schriftelijk danwel mondeling een klacht indienen bij het Klachtenburo van Anova, tel. 033 445 64 62.
- 2 De verzekerde kan een geschil gebaseerd op de Anova ziektekostenverzekering, nadat dit ter kennis is gebracht van Anova en Anova haar definitieve standpunt daaromtrent kenbaar heeft gemaakt, danwel binnen een periode van een maand na het indienen van de klacht niet heeft gereageerd, voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.
- 3 Het bovenstaande laat onverlet het recht van de verzekerde een beroep te doen op de burgerlijke rechter.
- 4 Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

9 Ingangsdatum

Deze polisvoorwaarden zijn van kracht met ingang van 1 januari 2001.

10 Dekking zorgpolis

- 1 Het eigen risico wordt in mindering gebracht op de uitkering waarop de verzekerde recht heeft ingevolge de polisvoorwaarden. Het eigen risico wordt

ook ingehouden op die vergoedingen waaraan volgens de voorwaarden een maximum is verbonden.

- 2 Voor het berekenen van het eigen risicobedrag tellen uit anderen hoofde ontvangen uitkeringen voor kosten, waaraan volgens de voorwaarden een maximum is verbonden, niet mee.

10.1 Preventief onderzoek

- Omschrijving:
- onderzoek van hart- en bloedvaten;
 - baarmoederhalskankeronderzoek (uitstrijkje);
 - borstkankeronderzoek.

Zorgverlening: huisarts of specialist.

Vergoeding: volledig.

- Bijzonderheden:
- onderzoek van hart- en bloedvaten wordt ten hoogste eenmaal per twee kalenderjaren vergoed;
 - kosten van andere onderzoeken in verband met algemene preventie worden niet vergoed.

10.2 Huisarts

- Omschrijving:
- visites en consulten;
 - röntgen-, functie- en laboratoriumonderzoek op aanvraag van de huisarts, in rekening gebracht door een ziekenhuis of huisartsenlaboratorium in Nederland of door de huisarts zelf.

Vergoeding: volledig.

Bijzonderheden: kosten door de huisarts gemaakt voor keuringen worden niet vergoed.

10.3 Medisch specialistische hulp en onderzoek

a. Niet-klinische specialistische hulp

- Omschrijving:
- het honorarium voor medisch specialistische hulp die niet gepaard gaat met opname;
 - de bijkomende kosten.

Vergoeding: volledig.

Verwijzing: huisarts of tandarts.

Bijzonderheden: voor hulp door een oogarts is geen verwijzing nodig.

b. Audiologische hulp

- Omschrijving:
- het onderzoek naar de gehoorfunctie;
 - de advisering over de aan te schaffen gehoorapparatuur;
 - voorlichting over het gebruik van de apparatuur;
 - psychosociale hulp, indien noodzakelijk, in verband met problemen met de gestoorde gehoorfunctie.

Zorgverlening: audiologisch centrum.

Vergoeding: volledig.

Verwijzing: huisarts, kinderarts of keel-, neus- en oorarts.

c. Chronisch intermitterende beademing

Omschrijving: • mechanische beademing in een daartoe erkend beademingscentrum;
• de door het beademingscentrum gebruiksklaar ter beschikking gestelde apparatuur ten huize van de verzekerde.

Vergoeding: volledig.

Voorschrift: behandelend specialist.

d. Erfelijkheidsonderzoek

Omschrijving: • onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische diagnostiek en DNA-onderzoek;
• erfelijkheidsadvisering;
• de met deze hulp verband houdende psychosociale begeleiding.

Zorgverlening: centrum voor erfelijkheidsonderzoek.

Vergoeding: volledig.

Bijzonderheden: indien noodzakelijk voor het advies aan een verzekerde zal het onderzoek tevens onderzoeken bij andere personen dan de verzekerde omvatten, aan wie dan tevens advisering kan plaatsvinden.

e. Leukemie bij kinderen

Omschrijving: centrale diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmergpreparaten.

Zorgverlening: Stichting Nederlandse Werkgroep Leukemie bij kinderen.

Vergoeding: volledig.

f. Trombosedienst

Omschrijving: hulp door een trombosedienst.

Vergoeding: volledig.

Voorschrift: behandelend specialist.

10.4 Ziekenhuis en daarmee samenhangende zorg

a. Opname

Omschrijving: • verpleging, indien en zolang op medische gronden onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden;
• het honorarium voor medisch specialistische of kaakchirurgische hulp;
• de bijkomende kosten.

TIP

**Geef een ziekenhuisopname zo snel mogelijk
(binnen 24 uur) aan ons door.**

- Vergoeding:**
- verzekerde klasse: volledig;
 - hogere dan de verzekerde klasse: vergoeding op basis van het tarief van de verzekerde klasse;
 - lagere dan de verzekerde klasse: vergoeding op basis van het tarief van de lagere klasse;
 - ziekenhuis met één tweede klasse: vergoeding op basis van het tarief van die klasse (mits klasse-verzekerd).

Machtiging: ja, VOORAF.

- Bijzonderheden:**
- een eventueel eigen risico zal bij een ononderbroken ziekenhuisopname die eindigt in het volgende kalenderjaar slechts éénmaal worden ingehouden. Het eigen risico zal in dit geval slechts berekend worden over het kalenderjaar waarin de verpleging een aanvang nam;
 - het eigen risico zal niet gelden ten aanzien van kosten die worden gemaakt als gevolg van een verkeersongeval tengevolge waarvan een ziekenhuisopname noodzakelijk is. Dit geldt uitsluitend voor het kalenderjaar waarin het ongeval plaatsvond.

b. Dagverpleging

- Omschrijving:**
- medisch noodzakelijk verblijf in een ziekenhuis, verband houdend met specialistische behandeling of onderzoek (M10 tarief);
 - het honorarium voor medisch specialistische hulp;
 - de bijkomende kosten.

Vergoeding: volledig.

Machtiging: ja, uitsluitend voor dagverpleging in verband met plastische chirurgie VOORAF.

c. In vitro fertilisatie

- Omschrijving:** in vitro fertilisatiebehandeling ingeval van kinderloosheid, die het gevolg is van aantoonbare afwijkingen aan de eileiders.

Zorgverlening: vergunninghoudend ziekenhuis.

Vergoeding: ten hoogste drie pogingen, waarbij per poging een eigen bijdrage van f800,- is verschuldigd.

Machtiging: ja, VOORAF.

- Bijzonderheden:** onder een poging wordt verstaan één terugplaatsing van embryo(s) (embryo- transfer).

d. Nierdialyse

- Omschrijving:**
- nierdialyse in een ziekenhuis (klinisch of poliklinisch);
 - nierdialyse bij de verzekerde thuis;
 - erythropoïetine.

Vergoeding: volledig.

Machtiging: ja, uitsluitend voor thuisdialyse VOORAF.

- Bijzonderheden:**
- bij thuisdialyse vindt ook vergoeding plaats van niet-medische kosten overeenkomstig de regeling die hiervoor door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld;
 - aan de toestemming voor thuisdialyse kan Anova nadere voorwaarden verbinden.

e. Orgaantransplantatie

- Omschrijving:
- transplantatie van de volgende donororganen: huid, hoornvlies, beenmerg, bot, nier, lever en hart;
 - weefselyperingen in verband met deze transplantaties, gedeclareerd door Eurotransplant;
 - verpleging en behandeling van de donor op basis van de klasse waarvoor de donor is verzekerd;
 - medische behandeling van de donor gedurende ten hoogste drie maanden na de datum van ontslag uit het ziekenhuis, waarin de donor ter selectie of verwijdering van transplantatiemateriaal werd opgenomen, mits de behandeling verband houdt met de desbetreffende onder de vergoeding vallende orgaantransplantatie.

Vergoeding: volledig.

Machtiging: ja, uitsluitend voor donor VOORAF.

Bijzonderheden: de kosten van transplantaties van andere organen worden niet vergoed.

f. Noodzakelijke kinderopvang

Omschrijving: noodzakelijke kinderopvang ingeval van ziekenhuisverpleging van de verzekerde ouder aan wie de zorg voor het kind is toevertrouwd.

Vergoeding: f 25,- per dag voor ten hoogste 60 aaneengesloten dagen.

- Bijzonderheden:
- de vergoeding geldt per verzekerd kind onder de vier jaar;
 - de vergoeding gaat in vanaf de elfde dag van de opname;
 - er moet sprake zijn van een aaneengesloten opnameperiode.

g. Sterilisatie en abortus

Omschrijving: sterilisatie en abortus in een ziekenhuis.

Vergoeding: volledig.

Bijzonderheden: de kosten voor het ongedaan maken van een kunstmatig veroorzaakte steriliteit komen niet voor vergoeding in aanmerking.

10.5 Zorg in verband met de geboorte van een kind

a. Bevalling op medische indicatie in een ziekenhuis

- Omschrijving:
- het honorarium voor verloskundige hulp;
 - verpleging, indien en voor zolang op medische gronden verblijf in het ziekenhuis noodzakelijk is;
 - de bijkomende kosten.

Vergoeding: volledig.

Bijzonderheden: indien moeder en kind samen het ziekenhuis verlaten voordat een periode van acht dagen vanaf de dag van de bevalling verstreken is, bestaat aanspraak op een "kraamzorg thuisvergoeding" van f 250,- per dag ten hoogste tot en met de achtste dag. Voor de berekening van het aantal dagen geldt de dag van de bevalling als de eerste dag.

b. Bevalling in een kraamcentrum of zonder medische noodzaak in een ziekenhuis

- Omschrijving:
- het honorarium voor verloskundige hulp (inclusief voor- en nazorg);
 - poliklinische bevalling;
 - Indien gebruik wordt gemaakt van Anova-Topkraamzorg komt de tegemoetkoming voor kraamzorg thuis te vervallen;
 - de bijkomende kosten.

Zorgverlening: huisarts of verloskundige.

Vergoeding: volledig.

Bijzonderheden: voor de kosten van voor eigen rekening voortgezet verblijf in het ziekenhuis en/of kosten thuis wordt een tegemoetkoming verleend van in totaal f2000,-.

c. Bevalling thuis

Omschrijving: het honorarium voor verloskundige hulp (inclusief voor- en nazorg).

Zorgverlening: huisarts of verloskundige.

Bijzonderheden: voor de kosten thuis wordt een tegemoetkoming verleend van f2000,-.

d. Anova Topkraamzorg

Omschrijving: de zorg bij de verzekerde thuis voor zowel moeder en kind als voor de huishouding.

Zorgverlening: een aan een kraamcentrum verbonden kraamverzorgster.

Vergoeding: kraamzorg in natura.

Bijzonderheden:

- de verzekerde dient uiterlijk vijf maanden vóór de vermoedelijke bevallings-datum contact op te nemen met het centrale meldpunt voor Anova-Topkraamzorg: tel. 033 330 13 00.
- Indien gebruik wordt gemaakt van Anova-Topkraamzorg komt de tegemoetkoming voor kraamzorg thuis te vervallen.

TIP

**Bel 033 330 13 00 voor Anova-Topkraamzorg
uiterlijk vijf maanden voor de bevalling.**

10.6 Farmaceutische hulp

Omschrijving:

- geregistreerde geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelen mogen worden afgeleverd;
- andere dan geregistreerde geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, niet zijnde geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1 van het Besluit homeopathische farmaceutische produkten;
- bloedprodukten als bedoeld in de Wet inzake Bloedtransfusie;
- polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten;
- verbandmiddelen in geval van een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen.

Levering: apotheek of apotheekhoudend huisarts

- Vergoeding:** overeenkomstig de Uniforme regeling Farmaceutische Hulp en de Uniforme regeling Dieetpreparaten zoals die door Zorgverzekeraars Nederland zijn vastgesteld met inachtneming van het daarin opgenomen geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Een geneesmiddel, dat de stof bevat waarvan de stofnaam is vermeld op het voorschrift, komt voor vergoeding in aanmerking. De Uniforme regeling Farmaceutische Hulp en de Uniforme regeling Dieetpreparaten maken deel uit van deze polis en zijn op aanvraag verkrijgbaar.
- Voorschrift:** arts, tandarts, tandarts-specialist of verloskundige.
- Machtiging:** uitsluitend voor dieetpreparaten VOORAF.
- Bijzonderheden:**
- op de vergoeding voor medicijnen is een eventueel eigen risico niet van toepassing;
 - het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) is door de overheid vastgesteld en houdt in dat voor een aantal geneesmiddelen een limiet aan de vergoeding wordt gesteld. Geneesmiddelen waarvoor nog geen limiet is vastgesteld vallen in beginsel buiten de vergoeding, tenzij de Uniforme regeling Farmaceutische Hulp of Anova anders bepaalt. Indien wel een vergoedingslimiet is vastgesteld en de prijs van het geneesmiddel hoger is dan de vergoedingslimiet blijft het meerdere buiten de vergoeding.
 - Per voorschrift worden de geneesmiddelen maximaal vergoed voor een periode van:
 - vijftien dagen: een voor de verzekerde nieuwe medicatie;
 - een half jaar: orale anticonceptiva;
 - drie maanden: geneesmiddelen voor chronische ziekten, waaronder insuline, met uitzondering van hypnotica, anxiolytica of eetlust remmende geneesmiddelen;
 - vijftien dagen: geneesmiddelen ter bestrijding van acute aandoeningen met antibiotica of chemotherapeutica;
 - een maand: overige gevallen.
 - dieetpreparaten komen alleen voor vergoeding in aanmerking als er sprake is van een ernstige passagetoornis, resorptiestoornis, voedselallergie of stofwisselingsstoornis;
 - de volgende middelen komen niet voor vergoeding in aanmerking:
 - homeopathische en antroposofische geneesmiddelen;
 - bepaalde zelfzorggeneesmiddelen, die zonder recept van de huisarts verkrijgbaar zijn;
 - geneesmiddelen ter voorkoming van een ziekte met het oog op een reis naar het buitenland;
 - ongeregistreerde farmaceutische producten, tenzij de verzekerde lijdt aan een in Nederland zelden voorkomende ziekte. Hiervoor is vooraf toestemming van Anova noodzakelijk en dient de Hoofdinspecteur toestemming voor invoer van dat farmaceutische product te hebben verleend voor het daarbij aangegeven doel.

10.7 Hulpmiddelen

- Omschrijving:** aanschaf, danwel bruikleen, correctie, vervanging en herstel van medische hulpmiddelen in eenvoudige uitvoering, opgenomen in de Uniforme regeling Hulpmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland.
- Vergoeding:** overeenkomstig de maximum bedragen in de Uniforme regeling Hulpmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland. De Uniforme regeling Hulpmiddelen maakt deel uit van de polis en is op aanvraag verkrijgbaar.

- Voorschrift:** behandelend arts en waar vereist behandelend specialist.
- Machtiging:** ja, uitsluitend voor aanschaf en bruikleen VOORAF. Aan de toestemming kunnen nadere voorwaarden worden gesteld.
- Bijzonderheden:**
- de te verstrekken hulpmiddelen dienen noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn, een en ander ter beoordeling van Anova;
 - de kosten van normaal gebruik zijn, tenzij in de Uniforme regeling Hulpmiddelen anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde. Onder normaal gebruik wordt onder meer verstaan de kosten van energiegebruik en batterijen.

10.8 Revalidatie

- Omschrijving:** onderzoek, advisering en behandeling van specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard.
- Zorgverlening:** een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een specialist, verbonden aan een door de bevoegde overheidsinstantie toegelaten instelling.
- Vergoeding:** volledig.
- Machtiging:** ja, VOORAF. De aanvraag voor toestemming dient te zijn voorzien van een behandelplan, met daarin tenminste de aard en complexiteit van de stoornis of beperking, de bij de behandeling te betrekken disciplines alsmede de beoogde duur en intensiteit van de behandeling
- Bijzonderheden:**
- de hulp dient voor de verzekerde als meest doeltreffend te zijn aangewezen ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsapparaat;
 - de verzekerde dient met die hulp in staat te zijn een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden die gegeven diens beperkingen redelijkerwijs mogelijk is;
 - op vergoeding van kosten van revalidatie, gepaard gaande met meerdaagse opname, bestaat slechts aanspraak indien daarmee spoedig betere resultaten te verwachten zijn dan met revalidatie zonder opname.

10.9 Ziekenvervoer

- Omschrijving:**
- medisch noodzakelijk vervoer per ambulance, taxi, rolstoelbus of personenauto;
 - in verband met een opname in of ontslag uit een ziekenhuis;
 - in verband met een specialistische behandeling, waarvan de kosten voor rekening van Anova komen;
 - na een ongeval zonder dat direct een opname hoeft te volgen, mits het betreft vervoer naar een ziekenhuis, van dat ziekenhuis naar een ander ziekenhuis waar de verzekerde uiteindelijk wordt opgenomen of van dat ziekenhuis naar de woonplaats van de verzekerde.
- Vergoeding:**
- medisch noodzakelijk ziekenvervoer per ambulance, taxi of rolstoelbus: volledig;
 - personenauto: f0,40 per kilometer.
- Voorschrift:** behandelend arts.

Bijzonderheden: bij de nota dient een verklaring van de behandelend arts te worden overgelegd, waaruit blijkt dat openbaar vervoer om medische redenen niet verantwoord werd geacht.

10.10 Tandheelkundige hulp

a. Orthodontie

1 Normale gebitsregulatie

Zorgverlening: orthodontist of tandarts.

Vergoeding: volledig tot een maximum van f 2500,-.

Bijzonderheden: de vergoeding wordt eenmalig verleend.

2 Bijzondere gevallen

Omschrijving: behandeling van

- een kaakorthopedische afwijking als direct gevolg van een lip- (cheilo-), kaak- (gnatho-) of verhemeltespleet (palatoschisis);
- een kaakorthopedische afwijking die uitsluitend door middel van een chirurgische behandeling (osteotomie) gecorrigeerd behoort te worden en waarbij een kaakorthopedische voor- of nabehandeling noodzakelijk is.

Zorgverlening: orthodontist.

Vergoeding: volledig.

Voorschrift: huisarts of tandarts.

b. Tandheelkundige hulp door een tandarts aan verzekerden tot 18 jaar

1 Normale tandheelkundige hulp

Vergoeding: volledig tot een maximum van f 750,- per kalenderjaar.

2 Bijzondere gevallen

Omschrijving: behandeling van kinderen, waarbij door een lichamelijke en/of geestelijke handicap een langere dan de normaal gebruikelijke tijdsduur voor de behandeling noodzakelijk is en die geen aanspraak kunnen maken op tandheelkundige verstrekkingen krachtens de AWBZ.

Zorgverlening: tandarts.

Vergoeding: 75% van het goedgekeurde tarief per behandelingsuur voor verzekerde verrichtingen.

Machtiging: ja, VOORAF.

Bijzonderheden: een aanvraagformulier wordt op verzoek door Anova verstrekt.

c. Tandheelkundige hulp (preventief onderhoud) door een tandarts aan verzekerden vanaf 18 jaar

Omschrijving:

- periodieke controle: code C10, C20 en C21;
- instructie mondhygiëne, gebitsreiniging: code M30, M31, M50, M55 en M59.

Vergoeding: volledig, eenmaal per kalenderjaar.

Bijzonderheden: uitsluitend de genoemde codes komen voor vergoeding in aanmerking.

- d. Tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen**
- Omschrijving: behandeling van een ernstige functiestoornis van het kauwstelsel die het gevolg is van een van de volgende lichamelijke aandoeningen of tandheelkundige afwijkingen:
- het niet aangelegd zijn van gebitselementen, waarbij het aantal ontbrekende elementen tenminste tien dient te zijn;
 - een kaakgewrichtsafwijking (pijndysfunctie-syndroom), als gebleken is dat een eerste behandeling in de huispraktijk van de tandarts, algemeen practicus, bijvoorbeeld door inslijpen en opbeetplaten niet tot het gewenste resultaat heeft geleid;
 - een defect tengevolge van een ongeval, waarbij normale prothetische voorzieningen niet toereikend zijn (dento-alveolair defect);
 - een lip- of kaak- of verhemeltespleet (cheilo- of gnato- of palatoschisis);
 - een uitgebreid defect aan de mond of kaak of het aangezicht, eventueel na een voorgaande chirurgische behandeling (oro-maxillo-faciaal defect).
- Zorgverlening: centrum voor tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen.
- Vergoeding: volledig.
- Machtiging: ja, VOORAF. De aanvraag voor toestemming dient te zijn voorzien van een behandelplan.
- Bijzonderheden: het recht op deze vergoeding bestaat uitsluitend indien de behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.

- e. Tandheelkundige implantaten**
- Omschrijving: het inbrengen van tandheelkundige implantaten in een ernstig geslonken tandeloze kaak als steun voor een (overkappings)prothese.
- Zorgverlening: kaakchirurg.
- Vergoeding: volledig.
- Machtiging: ja, VOORAF. De aanvraag voor toestemming dient te zijn voorzien van een behandelplan.
- Bijzonderheden:
- de voorgestelde behandeling dient doelmatig en niet onnodig kostbaar of gecompliceerd te zijn;
 - de vergoeding beperkt zich tot het honorarium van de kaakchirurg en de bijkomende kosten;
 - de kosten van het aanbrengen van de mesostructuur op implantaten en de (overkappings)prothese worden niet vergoed. (De mesostructuur is het gedeelte van de suprastructuur dat door de tandarts op de implantaten wordt bevestigd en door de patiënt niet zelf uit de mond kan worden genomen.)

10.11 Paramedische hulp

- a. Fysiotherapie**
- Zorgverlening: fysiotherapeut.
- Vergoeding: volledig voor maximaal 9 zittingen.
- Verwijzing: huisarts of behandelend specialist.

Machtiging: uitsluitend voor medisch noodzakelijke vervolgbehandelingen op schriftelijk advies van de behandelend arts of huisarts VOORAF.

b. Oefentherapie Cesar / oefentherapie Mensendieck
 Zorgverlening: oefentherapeut Cesar / oefentherapeut Mensendieck.

Vergoeding: volledig voor maximaal 9 zittingen.

Verwijzing: huisarts of behandelend specialist.

Machtiging: uitsluitend voor medisch noodzakelijke vervolgbehandelingen op schriftelijk advies van de behandelend arts of huisarts VOORAF.

c. Logopedie
 Zorgverlening: logopedist.

Vergoeding: volledig.

Voorschrift: huisarts of behandelend specialist.

Bijzonderheden: onder een logopedische behandeling wordt niet verstaan behandeling van dyslexie en van taalontwikkelingsstoornissen als sprake is van dialect en anderstaligheid.

d. Stottertherapie
 Omschrijving: behandeling volgens de Doetinchemse methode.
 Vergoeding: volledig.

10.12 Buitenlanddekking

Omschrijving: spoedeisende geneeskundige behandeling tijdens vakantie, zakenreis of ander tijdelijk verblijf van ten hoogste zes maanden buiten Nederland, die in verband met een acute ziekte of een ongeval medisch noodzakelijk is. Onder spoedeisende hulp wordt in dit verband verstaan hulp die bij vertrek redelijkerwijs niet is te voorzien.

TIP

Neem altijd als u naar het BUITENLAND gaat het telefoonnummer van Anova Alarmservice mee: 020 574 05 99

Vergoeding:

- geneeskundige kosten: overeenkomstig de in Nederland geldende voorwaarden. In Nederland van toepassing zijnde eigen risico's en maximum bedragen gelden ook in het buitenland;
- ziekenvervoer: volledig voor medisch noodzakelijk ziekenvervoer binnen het land van verblijf. Tevens de kosten van ziekenvervoer per ambulance of, bij indicatie voor ambulancevervoer en mits deze kosten niet hoger zijn, per vliegtuig vanuit het buitenland naar de eigen woonplaats of een ziekenhuis in Nederland;
- Anova Alarmservice: volledig voor het organiseren van hulpverlening door Anova Alarmservice;
- extra reis- en verblijfskosten in verband met ziekte of ongeval: volledig voor de gewonde of zieke verzekerde en één reisgenoot mits noodzakelijk ter ver-

- pleging en bijstand, tezamen tot een maximum van f 2500,- voor ten hoogste 21 dagen, te rekenen vanaf de eerste dag van de ziekte of het ongeval;
- vervoer stoffelijk overschot: volledig van de plaats van overlijden naar Nederland.

Machtiging: ja, uitsluitend in de volgende gevallen:

- voor opname: binnen 24 uur na opname of zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is via Anova Alarmservice;
- voor ziekenvervoer vanuit het buitenland naar Nederland: VOQRAF via Anova Alarmservice;
- voor vervoer stoffelijk overschot: VOORAF via Anova Alarmservice.

Bijzonderheden:

- ziekenhuisopname wordt uitsluitend vergoed indien Anova via Anova Alarmservice goedkeuring heeft verleend. Anova kan tevens besluiten tot repatriëring;
- medisch specialistische hulp wordt uitsluitend vergoed bij behandeling door een ter plaatse bevoegd specialist;
- voor declaratie kan de verzekerde een schade-specificatieformulier opvragen bij Anova;
- vergoeding geschiedt in Nederlands wettig betaalmiddel overeenkomstig de bij de Nederlandse banken geldende wisselkoers op de datum van uitkering. Vergoeding van kosten van ziekenhuisopname kan op verzoek via onze garantieverklaring ook rechtstreeks aan het buitenlandse ziekenhuis overgemaakt worden;
- indien het tijdelijk verblijf buiten Nederland uitsluitend of mede bedoeld is om aldaar een medische behandeling te ondergaan, of een in Nederland aangevangen behandeling, verpleging en dergelijke in het buitenland voort te zetten, zal Anova niet tot vergoeding van de kosten overgaan. Voor chronische patiënten kan Anova een uitzondering maken. Hiervoor moet vooraf toestemming worden gevraagd door de behandelend specialist.

10.13 AWBZ

Rechten en verplichtingen

Voorzover in de AWBZ niet anders is geregeld worden de wederzijdse rechten en verplichtingen van Anova en de verzekerde(n) bepaald door het gestelde in deze polisvoorwaarden.

AWBZ-zorgaanspraken

Vergoed worden de zorgaanspraken krachtens de AWBZ met inachtneming van de bij of krachtens de AWBZ gestelde regels. De AWBZ kent ondermeer de volgende zorgaanspraken:

- geestelijke gezondheidszorg;
- gezinszorg;
- kruiswerk;
- opnemng in een instelling voor verstandelijk gehandicapten;
- opnemng in een verpleeghuis;
- ziekenhuisverpleging, na één jaar opname.

11 Dekking Aanvullende Zorgpolis (alleen indien meeverzekerd)

- 1 De Aanvullende Zorgpolis kan uitsluitend worden gesloten in combinatie met de Zorgpolis.
- 2 De in de Aanvullende Zorgpolis genoemde vergoedingen worden uitsluitend verleend, indien de Aanvullende Zorgpolis bij de Zorgpolis is meeverzekerd.
- 3 Een eigen risico op de Zorgpolis is niet van toepassing op de Aanvullende Zorgpolis.

11.1 Preventie

a. Gezondheidskursus

Omschrijving: volgen en afronden van een (preventieve) cursus ter bevordering van de gezondheid.

Zorgverlening: AWBZ-erkende kruisorganisatie of een andere instantie, waarmee Anova hierover afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding: maximaal f 50,- per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheden: vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een certificaat of kopie-bewijs van deelname, waarop de kosten staan vermeld.

b. Vaccinatie buitenland

Omschrijving: vaccinatie en preventieve geneesmiddelen bij tijdelijk verblijf in het buitenland.

Zorgverlening: GG&GD en huisarts.

Vergoeding: 75% tot een maximum van f 100,- per kalenderjaar.

Bijzonderheden: vaccinaties en preventieve geneesmiddelen die worden toegediend in verband met een risico dat direct voortvloeit uit de beroepsuitoefening, komen niet voor de vergoeding in aanmerking.

TIP

**Bel 033 330 13 00 voor een Kraampakket
uiterlijk drie maanden voor de bevalling.**

11.2 Kraampakket

Omschrijving: • Kraampakket.

Bijzonderheden: er bestaat recht op verstrekking van een kraampakket indien de aanstaande moeder als deelnemer vermeld staat op de polis en het kraampakket tussen de 20e en 12de week vóór de vermoedelijke bevallingsdatum via het centrale Anova telefoonnummer 033 330 13 00 is aangemeld.

11.3 Thuiszorg

a. Eigen bijdrage thuiszorg

Omschrijving: wettelijk vastgestelde inkomensafhankelijke eigen bijdrage krachtens de AWBZ.

Vergoeding: maximaal f500,- per kalenderjaar, nadat de verzekerde het eigen risico van f100,- per kalenderjaar heeft voldaan.

Bijzonderheden:

- de vergoeding wordt een maal per huishouding betaald.
- de basis voor vergoeding vormt de oplegging van een Eigen Bijdrage in verband met thuiszorg door het CAK of door het Zorgkantoor.

b. Praktische thuishulp door vrijwilligers

Omschrijving: praktische thuishulp voor gezinnen met een gehandicapte of dementerende huisgenoot.

Zorgverlening: via de Thuishulpcentrale in Utrecht / Amersfoort of de plaatselijke AWBZ-erkende thuiszorgorganisatie.

Vergoeding: f12,50 per zorgdag gedurende ten hoogste 10 dagen per kalenderjaar.

c. Terminale thuiszorg door vrijwilligers

Zorgverlening: vrijwilligersorganisatie die is aangesloten bij het steunpunt van de landelijke Stichting Vrijwilligers Terminale Thuiszorg (VTZ).

Vergoeding: maximaal f250,-.

Voorschrift: huisarts of VTZ.

11.4 Hulpmiddelen

a. Borstprothese

Omschrijving: gebruiksklare externe borstprothese.

Vergoeding:

- vloeistofhoudend: f35,- per prothese eenmaal per kalenderjaar;
- niet-vloeistofhoudend (siliconen): f70,- per prothese eenmaal per twee kalenderjaren.

Bijzonderheden: de vergoeding wordt uitsluitend verleend indien tevens vergoeding krachtens de Zorgpolis heeft plaatsgevonden.

b. Brillenglazen en/of contactlenzen

Vergoeding:

- tot 8.25 dioptrieën: f 20,- per glas voor maximaal twee brillenglazen en/of twee contactlenzen, ten hoogste eenmaal per kalenderjaar;
- vanaf 8.25 dioptrieën: f 100,- per glas en/of contactlens voor maximaal twee brillenglazen en/of twee contactlenzen, ten hoogste eenmaal per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

- voor de berekening van het aantal dioptrieën wordt het aantal dioptrieën van een eventuele cilinder en het leesgedeelte niet meegeteld;
- zonnebrillen en gekleurde contactlenzen komen niet voor vergoeding in aanmerking.

c. Hoortoestellen

Omschrijving: hoortoestel inclusief het bijbehorend oorstukje en zes batterijen.

- Vergoeding:**
- tot 16 jaar: maximaal f 300,-;
 - vanaf 16 jaar: maximaal f 100,- per hoortoestel ten hoogste eenmaal per vijf kalenderjaren;
 - nazorgcontract: f 50,- per hoortoestel.
- Bijzonderheden:**
- de vergoeding geldt uitsluitend voor de aanschaf van hoortoestellen in gewone dan wel bijzondere uitvoering als bedoeld in de Uniforme regeling Hulpmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland;
 - de vergoeding wordt uitsluitend verleend indien tevens vergoeding krachtens de Zorgpolis heeft plaatsgevonden.

d. Plaswekker

- Vergoeding:** volledig.
- Zorgverlening:** via leverancier waarmee Anova daarover afspraken heeft gemaakt.
- Machtiging:** ja, VOORAF.
- Voorschrift:** behandelend arts of specialist.

- Bijzonderheden:** huurkosten komen niet voor vergoeding in aanmerking. `

e. Steunzolen

- Zorgverlening:**
- orthopedisch instrumentmaker, lid van Orthobanda;
 - orthopedisch schoentechniker, lid van de Nederlandse Vereniging van Orthopedische Schoentechniek.
- Vergoeding:**
- tot 16 jaar: f 50,- per paar ten hoogste eenmaal per kalenderjaar;
 - vanaf 16 jaar: f 50,- per paar ten hoogste eenmaal per twee kalenderjaren.
- Voorschrift:** behandelend arts of specialist.

f. Steunpessarium

- Vergoeding:** maximaal f60,-, ten hoogste eenmaal per kalenderjaar.

11.5 Tandheelkundige hulp

a. Orthodontie

- Vergoeding:** volledig tot een maximum van f1000,-.
- Bijzonderheden:** genoemde vergoeding wordt eenmalig verleend nadat de maximale vergoeding op grond van de Zorgpolis is bereikt.

b. Second opinion tandheelkundige hulp

- Omschrijving:** second opinion ten behoeve van een voorgenomen tandheelkundige behandeling.
- Zorgverlening:** adviserend tandarts van Anova.
- Vergoeding:** volledig.

11.6 Diverse therapieën

a. Flebologie / proctologie

- Omschrijving:** behandeling van spataderen en aambeien.

Zorgverlening: een arts niet zijnde medisch specialist die praktiseert als fleboloog of proctoloog,

Vergoeding: maximaal f 60,- per behandeling voor ten hoogste vier behandelingen per kalenderjaar.

Verwijzing: arts.

Bijzonderheden: de vergoeding is inclusief alle bij de behandeling gebruikte materialen.

b. Podotherapie

Omschrijving: onderzoek, consult, orthesen en nagelbeugels, therapeutische zolen of steunzolen.

Zorgverlening: podotherapeut, podokinesioloog of podo-orthesioloog.

Vergoeding: 75% tot een maximum van f 250,- per kalenderjaar.

c. Stottertherapie (Del Ferro en BOMA-methode)

Omschrijving: stottertherapie volgens de Del Ferro of de BOMA-methode (bewust omgaan met ademhaling).

Zorgverlening: zorgverlener die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Logopedie en Foniatrie (NVLF).

Vergoeding: • Del Ferro: maximaal 30 behandelingen bij wekelijkse therapie óf f 1500,- bij meerdaagse therapie;
• BOMA: maximaal f 1500,- bij meerdaagse therapie.

Machtiging: ja, VOORAF.

Bijzonderheden: de vergoeding wordt eenmalig verleend voor één van de genoemde therapieën.

d. Therapeutisch zwemmen in verwarmd water

Omschrijving: in groepsverband zwemmen in extra verwarmd water als oefentherapie voor verzekerden, die lijden aan de ziekte van Bechterew of reumatoïde artritis.

Zorgverlening: fysiotherapeut of oefentherapeut.

Vergoeding: f 5,- per keer tot een maximum van f 250,- per kalenderjaar.

Voorschrift: behandelend arts

11.7 Huidtherapie

a. Acnetherapie

Omschrijving: huidtherapie bij actieve ernstige acne in het gelaat of peeling bij genezen acne met sterk ontsierende littekens in het gelaat.

Zorgverlening: huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) èn een overeenkomst met ANOVA heeft gesloten.

Vergoeding: 75% tot een maximum van f 400,- per kalenderjaar.

Voorschrift: behandelend arts.

b. Camouflagetherapie

- Omschrijving: • lessen in camouflage van sterk ontsierende littekens of huidvlekken in het gelaat of de hals;
• de hierbij noodzakelijke fixerende pasta's, crèmes, poeders en dergelijke;
• littekenbehandeling.
- Zorgverlening: huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) èn een overeenkomst met ANOVA heeft gesloten.
- Vergoeding: 75% tot een maximum van f400,-.
- Bijzonderheden: de vergoeding wordt eenmalig verleend.

c. Elektrische epilatie

- Omschrijving: behandeling van vrouwelijke verzekerden met ontsierende haargroei in het gelaat of de hals.
- Zorgverlening: huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) èn een overeenkomst met ANOVA heeft gesloten.
- Vergoeding: 75% tot een maximum van f1250,-.
- Voorschrift: arts.
- Bijzonderheden: • de vergoeding wordt eenmalig verleend;
• zo nodig kan een extra vergoeding van 75% tot een maximum van f1250,- worden verleend, uitsluitend na toestemming VOORAF van Anova.

d. Manuele lymfedrainage

- Omschrijving: behandeling van ernstig lymfoedeem.
- Zorgverlening: huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) èn een overeenkomst met ANOVA heeft gesloten.
- Vergoeding: 75% tot een maximum van f1500,- per kalenderjaar.
- Machtiging: ja, VOORAF.
- Voorschrift: arts.

e. Psoriasis therapie

1 Therapie

- Omschrijving: intensieve behandeling van ernstige vormen van psoriasis, waarbij alle andere behandelingen ontoereikend zijn gebleken.
- Vergoeding: • ten hoogste 30 behandelingen per kalenderjaar bij Psoriasis Dagbehandelingscentrum Midden-Nederland te Ede, Psoriasis Dagbehandelingscentrum Midden-Nederland te Utrecht of kuurcentrum Boekelo;
• volledig bij Multicare te Hilversum.
- Voorschrift: behandelend huidarts.
- Bijzonderheden: aan de hulpverlening bij Multicare te Hilversum kunnen nadere voorwaarden worden gesteld.

2 Lichtcabine
Omschrijving: het bij de verzekerde thuis plaatsen van een lichtcabine.
Zorgverlening: via Multicare te Hilversum.
Vergoeding: tot een maximum van f 750,- per kalenderjaar.
Machtiging: ja, VOORAF.
Voorschrift: behandelend huidarts.

11.8 Psychische hulpverlening

a. Eerstelijns psychologie
Zorgverlening: gekwalificeerd eerstelijns psycholoog, die tevens is aangesloten bij een Regionaal Orgaan Eerstelijns Psychologen (ROEP).
Vergoeding: maximaal f 60,- per behandeling als bijdrage in de totale kosten voor ten hoogste twaalf behandelingen per twee kalenderjaren.
Verwijzing: behandelend arts.

b. Orthopedagogie
Omschrijving: behandeling van kinderen tot en met 18 jaar met leer- en opvoedingsproblemen.
Zorgverlening: gekwalificeerd vrijgevestigde orthopedagoog, die tevens is aangesloten bij het Werkverband Eigen Praktijk (WEP).
Vergoeding: maximaal f 60,- per behandeluur als bijdrage in de totale kosten voor ten hoogste 20 behandelingen per twee kalenderjaren.
Verwijzing: (school)arts.

c. (Kortdurende) oncologische psychosociale therapie
Omschrijving: (kortdurende) oncologische psychosociale therapie
Zorgverlening: Helen Dowling Institute, Utrecht (HDI)

11.9 Alternatieve geneeswijzen

Omschrijving:

- acupunctuur;
- antroposofie;
- chiropractie;
- homeopathie en homeopathische middelen;
- klassieke homeopathie;
- manuele geneeskunde;
- moerman therapie;
- natuurgeneeswijze;
- orthomanipulatie;
- orthopedische geneeskunde;
- osteopathie.

Zorgverlening: zorgverlener die is aangesloten bij een beroepsvereniging, genoemd in de lijst van namen en adressen die als bijlage achterin deze polisvoorwaarden is opgenomen.

- Vergoeding:** 75% met een maximum van f750,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de genoemde alternatieve geneeswijzen en homeopathische middelen
- Bijzonderheden:**
- homeopathische middelen komen uitsluitend voor vergoeding in aanmerking indien deze zijn voorgeschreven door een homeopathische arts die staat ingeschreven in het register van de Vereniging van Homeopathische Artsen Nederland (VHAN) en afgeleverd door een in Nederland gevestigde apotheker of apotheekhoudend arts of de voorschrijvend homeopathisch arts,
 - het tarief dat de leden van de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH) in rekening brengen is inclusief de geneesmiddelen die worden gebruikt.;
 - vitamines, mineralen, voedingssupplementen en zelfzorgmiddelen komen niet voor vergoeding in aanmerking.

11.10 Kuren en therapeutische kampen

a. Herstellingsoord

Zorgverlening: niet AWBZ-erkend herstellingsoord, waarmee Anova een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding: f75,- per dag gedurende een periode van maximaal zes weken, ten hoogste eenmaal per drie kalenderjaren.

Machtiging: ja, VOORAF.

Voorschrift: behandelend arts.

b. Kuurbehandeling

Omschrijving: kuurbehandeling voor verzekerden die lijden aan de ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis of ernstige artrose, die daardoor ernstige beperkingen onderkennen in hun bewegingsapparaat en ten aanzien van wie verwacht kan worden dat het ondergaan van een kuurbehandeling tot goede resultaten zal leiden.

Zorgverlening: een door Anova erkend kuurcentrum.

Vergoeding: 75% tot een maximum van f2000,-, ten hoogste eenmaal per kalenderjaar.

Machtiging: ja, VOORAF.

- Bijzonderheden:**
- privé uitgaven en vervoer van het woonadres van de verzekerde naar het vliegveld (vice versa) of naar een kuuroord in Nederland komen niet voor vergoeding in aanmerking;
 - kosten voor annulering van een kuurbehandeling of voor een annuleringsverzekering komen niet voor vergoeding in aanmerking.

c. Rode Kruisreis

Omschrijving: vaarweek of een vakantiereis van het Rode Kruis voor ernstig zieke verzekerden.

Vergoeding: f125,-.

Bijzonderheden: de verzekerde moet hiervoor contact opnemen met het Rode Kruis.

d. Therapeutisch kamp

Omschrijving: verblijfskosten in een therapeutisch kamp voor astmatische of lichamelijke gehandicapte jongeren.

Vergoeding: f15,- per dag voor ten hoogste tien dagen per kalenderjaar.

Bijzonderheden: de vergoeding geldt uitsluitend voor jongeren tot 16 jaar.

11.11 Extra vergoedingen

a. Besnijdenis

Omschrijving: circumcisie op religieuze gronden.

Zorgverlening: huisarts en GG&GD Utrecht.

Vergoeding: f250,-.

b. Consult sportblessure

Zorgverlening: sportmedisch adviescentrum (SMA), dat voldoet aan door Anova nader te stellen voorwaarden.

Vergoeding: volledig voor één (eerste) consult, ten hoogste eenmaal per kalenderjaar.

Verwijzing: behandelend arts of fysiotherapeut.

c. Ouderverblijf bij opname kind

Omschrijving: noodzakelijk verblijf van ouders in het ziekenhuis of een aan het ziekenhuis voor dat doel verbonden instelling, ingeval van opname van een bij Anova verzekerd kind.

Vergoeding: f25,- per nacht.

d. Patiëntenvereniging

Omschrijving: lidmaatschapskosten van een patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NP/CF).

Vergoeding: f50,-, uitsluitend in het jaar van toetreding.

Bijzonderheden: vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een kopie van het bewijs van lidmaatschap en het betalingsbewijs.

e. Ziekenbezoek

Omschrijving: vervoer in verband met ziekenbezoek aan een opgenomen gezinslid in een instelling die op een afstand van tenminste 30 kilometer gelegen is van het woonadres van het opgenomen en van het bezoekende gezinslid.

Vergoeding: volgens onderstaande tabel, eenmalig tot de vermelde maximum bedragen en voor ten hoogste drie bezoeken per week:

Afstand in km. vice versa	Vergoeding per bezoek	Vergoeding maximaal
60 - 100	f15,-	f500,-
101 - 200	f25,-	f1000,-
201 - 300	f45,-	f2000,-
301 - 400	f65,-	f3000,-
> 400	f85,-	f4000,-

Bijzonderheden: • het betrokken gezinslid dient te zijn opgenomen in een in Nederland of Davos gevestigde instelling, die is erkend in het kader van de Ziekenfondswet of de AWBZ;

- er moet sprake zijn van een aaneengesloten opnameperiode;
- voor de bepaling van de afstand wordt uitgegaan van de kortste route over de weg;
- de vergoeding wordt verleend per opgenomen gezinslid ongeacht het aantal bezoekende personen;
- het opgenomen en het bezoekende gezinslid dienen op dezelfde polis verzekerd te zijn;
- bezoeken gedurende de eerste 14 dagen van de opname komen niet voor vergoeding in aanmerking;
- voor declaratie van de kosten van ziekenbezoek is een speciaal formulier verkrijgbaar bij Anova.

12 Antroposofische Zorgpolis (alleen indien meeverzekerd)

- 1 De Antroposofische Zorgpolis kan uitsluitend worden gesloten in combinatie met de Aanvullende Zorgpolis.
- 2 De in de Antroposofische Zorgpolis genoemde vergoedingen worden uitsluitend verleend, indien de Antroposofische Zorgpolis bij de Aanvullende Zorgpolis is meeverzekerd.

a. Antroposofische zorg

Zorgverlening: zorgverlener, die lid is van de desbetreffende beroepsvereniging.

- Vergoeding:
- dieettherapie:
maximaal f 300,- per jaar;
 - eerstelijns psychologische zorg:
f 60,- per behandeling voor ten hoogste twaalf behandelingen per kalenderjaar door een eerstelijns antroposofisch werkend psycholoog, die als zodanig staat geregistreerd bij Anova, uitsluitend na verwijzing door de antroposofisch werkende huisarts;
 - heileuritmie:
f 40,- per behandeling van 30 minuten voor ten hoogste tweemaal veertien behandelingen per kalenderjaar;
 - kunstzinnige therapie, beeldend:
 - a groepstherapie (maximaal vijf personen): f 45,- per behandeling voor ten hoogste tweemaal veertien behandelingen per kalenderjaar;
 - b individuele therapie: f 65,- per behandeling voor ten hoogste tweemaal veertien behandelingen per kalenderjaar, uitsluitend na voorafgaande toestemming van Anova;
 - kunstzinnige therapie, spraak en muziek:
f 40,- per behandeling voor ten hoogste tweemaal veertien behandelingen per kalenderjaar;
 - opname in het ziekenhuis:
vergoeding op consultbasis voor medebehandeling door de antroposofisch werkende huisarts;
 - uitwendige therapieën:
tot het vermelde maximum bedrag voor ten hoogste tweemaal twaalf behandelingen per kalenderjaar bij:

a behandeling door fysiotherapeut:

Omschrijving	Maximum bedrag per zitting
wikkels en pakkingen	f15,- ¹⁾
badtherapie	f45,-
koortsbad	f60,-

¹⁾ uitsluitend als aanvulling na een zitting fysiotherapie, die op grond van de Zorgpolis wordt vergoed.

b behandeling door verpleegkundige:

Omschrijving	Maximum bedrag per zitting
totaal inwrijvingen	f30,-
wikkels en pakkingen	f15,-
badtherapie	f45,-
koortsbad	f60,-

- zuigelingenverzorging:
maximaal f250,- eenmalig voor controle van de baby bij de antroposofisch werkende huisarts in plaats van bij het consultatiebureau. De huisarts dient zelf afspraken met de kruisvereniging te maken over het zorgplan en de inentingen.

Voorschrift: antroposofisch werkend arts, die lid is van de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen.

Bijzonderheden: een eventuele eigen bijdrage voor heileuritmie of kunstzinnige therapie bij behandeling in een instelling wordt volledig vergoed, indien de therapie integraal onderdeel uitmaakt van de zorg en behandeling in die instelling.

b. Antroposofisch bereide preparaten

Omschrijving: antroposofisch bereide preparaten:

- behorend tot de categorie AFP-middelen;
- geproduceerd door een vergunning houdend fabrikant.

Levering: in Nederland gevestigde apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding: 75% met een maximum van f750,- per kalenderjaar.

Voorschrift: antroposofisch werkend arts, die lid is van de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen.

13 Bijlage

Namen en adressen

Alternatieve geneeswijzen

acupunctuur:

- Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV),
Postbus 8547, 3503 RM Utrecht, tel. 030 247 45 59
- Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA),
Postbus 2198, 3800 CD Amersfoort, tel. 033 463 04 34
- Nederlands Genootschap voor Acupunctuur (NGVA),
Postbus 1551, 1200 BN Hilversum, tel. 035 623 27 53

antroposofie:

- Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA),
Postbus 266, 3970 AG Driebergen, tel. 0343 53 35 38

chiropractie:

- Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA),
D.E. plein 1, 8501 AB Joure, tel. 0513 41 20 41

homeopathie:

- Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (VHAN),
Postbus 223, 6700 AE Wageningen, tel. 0317 42 69 08

klassieke homeopathie:

- Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH),
Postbus 10, 2400 AA Alpen aan de Rijn, tel. 0172 48 88 99

manuele geneeskunde:

- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde (NVAMG),
Tweede Jan Steenstraat 60III, 1074 CP Amsterdam, tel. 020 470 12 81

moerman therapie:

- Moermanvereniging voor Natuurlijke Kankerbestrijding,
Postbus 14, 6674 ZG Herveld, tel. 0488 45 12 21

natuurgeneeswijze:

- Artsenvereniging tot Bevordering van de Natuurgeneeskunde (ABNG),
Postbus 75414, 1070 AK Amsterdam, tel. 020 644 07 94
- Nederlandse Werkgroep van Praktizijns (NWP),
Ruige Velddreef 133, 3831 PG Leusden, tel. 033 495 31 33
- Vereniging Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT),
Heiligenbergerweg 36, 3816 AK Amersfoort, tel. 033 475 51 31

orthomanipulatie:

- Vereniging van Artsen voor Orthomanuele Geneeskunde (VAOMG),
Rooseveltlaan 78, 1078 NM Amsterdam, tel. 020 676 03 83