

Overzicht van de wijzigingen in de zorgverzekeringen 2011



**Altijd zeker van
goede Zorg**

Inhoudsopgave

3 Meer Zorg van Avéro Achmea

Wijzigingen in

4 de basisverzekering

6 de aanvullende verzekering Start

8 de aanvullende verzekering Extra

10 de aanvullende verzekering Royaal

12 de aanvullende verzekering Excellent

14 de aanvullende verzekering Ziekenhuis Extra

14 het servicepakket, Health Klantvoordeel

Avéro Achmea

Postbus 1717

3800 BS Amersfoort

Telefoon algemeen: 0900 - 9590 (lokaal tarief)

Vervoerslijn: 0900 - 23 02 340 (€ 0,10 p/m)

Hulpmiddelenlijn: 0900 - 20 08 010 (€ 0,10 p/m)

Vakantiedokter: +31 71 36 41 802

Alarmcentrale: +31 71 36 41 850

www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen

Meer Zorg van Avéro Achmea

De overheid heeft besloten dat uw zorgverzekering per 1 januari 2011 verandert. Het betreft met name de dekking, dat wil zeggen wat u vergoed krijgt. Er zijn diverse wijzigingen in de verplichte basisverzekering, die bij Avéro Achmea het Zorg Plan en het Keuze Zorg Plan heten.

Omdat wij vinden dat u altijd zeker moet zijn van goede Zorg, hebben wij de dekking van onze aanvullende verzekeringen op een aantal punten verbeterd. Daarmee compenseren wij een deel van de wijzigingen in de basisverzekering. Onder meer op het gebied van fysiotherapie en alternatieve geneeswijzen. Zo zorgen wij ook in 2011 voor Meer Zorg.

Wij hopen natuurlijk voor u dat u het komend jaar gezond en fit blijft. Maar als u toch ziek wordt of een ongeval krijgt, bent u bij Avéro Achmea altijd goed verzekerd.



Wijzigingen in de basisverzekering

(Keuze) Zorg Plan

In dit Wijzigingenoverzicht 2011 informeren wij u over de wijzigingen die de overheid per 1 januari 2011 in de vergoedingen vanuit het (Keuze) Zorg Plan (basisverzekering) doorvoert.

De belangrijkste wijzigingen zijn:

- Het wettelijk verplicht eigen risico wordt verhoogd van € 165,- naar € 170,- per kalenderjaar.
- Anticonceptie voor vrouwen ouder dan 21 jaar wordt niet meer vergoed vanuit de basisverzekering.
- Tandartskosten voor jongeren in de leeftijd van 18 tot 22 jaar worden niet meer vergoed vanuit de basisverzekering (nu is er nog een vergoeding tot 22 jaar).
- Krukken en rollators verdwijnen uit de basisverzekering.
- Voor fysiotherapie betaalt u voortaan 12 behandelingen zelf (in plaats van de 9 behandelingen nu).



Vrijstelling verplicht eigen risico

Het aantal operatieve behandelingen waarvoor u geen eigen risico betaalt wanneer u gebruikmaakt van onze Zorgbemiddeling is aangepast:

- Operatieve behandeling van artrose van de knie.
- Operatieve behandeling van artrose van de heup.
- Behandeling bij borstkanker (m.u.v. de nacontroles).

Zie ook ww.averoachmea.nl/zorgverzekeringen

Wettelijk verplicht eigen risico

De overheid stelt ieder jaar opnieuw de hoogte van het eigen risico vast. Het wettelijk eigen risico voor 2011 is vastgesteld op € 170,-.

Maximale wettelijke vergoedingen

Jaarlijks worden de maximale wettelijke vergoedingen door de overheid aangepast. De maximale wettelijke vergoeding in 2011 geldt voor:

- Hoortoestellen, ter vervanging van toestellen die 6 of 7 jaar geleden zijn aangeschaft, wordt verhoogd naar € 592,-.
- Hoortoestellen, voor verzekerden jonger dan 16 jaar of ter vervanging van een toestel langer dan 7 jaar geleden aangeschaft, wordt verhoogd naar € 683,-.
- De eerste aanschaf van hoortoestellen, of als het vorig toestel korter dan 6 jaar geleden is aangeschaft, wordt verhoogd naar € 501,50.
- Een hoortoestel in cros-, bicros- of beengeleideruitvoering wordt verhoogd naar € 65,-.
- Pruiken wordt verhoogd naar € 386,50.
- Allergeenvrije schoenen voor verzekerden ouder dan 16 jaar wordt verhoogd naar € 323,50.
- Allergeenvrije schoenen voor verzekerden jonger dan 16 jaar wordt verhoogd naar € 255,50.
- Verbandschoenen wordt verhoogd naar € 143,50.
- Bevalling in het ziekenhuis zonder medische indicatie wordt verhoogd naar € 111,50.
- Gebruik van een verloskamer bij een poliklinische bevalling zonder medische indicatie wordt € 192,-.
- Ziekenvervoer met eigen auto wordt verhoogd naar € 0,27 per kilometer.

Wettelijke eigen bijdragen

Jaarlijks worden de wettelijke eigen bijdragen door de overheid aangepast. De volgende wettelijke eigen bijdragen wijzigen in 2011:

- Eigen bijdrage voor lenzen op medische indicatie wordt € 51,50 per lens.
- Eigen bijdrage voor ziekenvervoer wordt € 92,-.
- Eigen bijdrage voor orthopedische en allergeenvrije schoenen wordt € 136,50 per paar voor een verzekerde ouder dan 16 jaar en € 68,50 per paar voor een verzekerde jonger dan 16 jaar.

Fysiotherapie en oefentherapie 18 jaar en ouder

U krijgt bij een chronische aandoening vanaf de 13^e behandeling vergoed vanuit het (Keuze) Zorg Plan. Dit was vanaf de 10^e behandeling.

Bekkenfysiotherapie (nieuw in de basisverzekering)

Verzekerden van 18 jaar of ouder hebben recht op 9 behandelingen bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie.

Loophulpmiddelen

De overheid heeft besloten de vergoeding voor het gebruik van rollators, 3- en 4-pootswandelstokken en looprekken uit de basisverzekering te halen. Alleen de vergoeding van blindentaststokken en loopwagens blijft bestaan.

Farmaceutische zorg

De bepaling in artikel 23 (Aanspraken Keuze Zorg Plan) dat, bij levering van farmaceutische zorg door een apotheekhoudende zonder contract, 80% van de kosten van de geleverde farmaceutische zorg wordt vergoed, vervalt per 1 januari 2011.

Anticonceptie (bijvoorbeeld pil of spiraaltje)

De overheid heeft besloten de vergoeding van anticonceptiemiddelen voor verzekerden van 21 jaar en ouder uit de basisverzekering te halen.

Antidepressiva

Het aantal indicaties waarvoor antidepressiva uit de basisverzekering mag worden vergoed, wordt beperkt. Meer informatie hierover is verkrijgbaar bij de apotheker.

Triage (beoordeling) door de audicien

Naast de KNO-arts of audioloog, kan ook een door Achmea aangewezen triage-audicien een hoortoestel voorschrijven.

Ketenzorg

U kunt gebruikmaken van ketenzorg, een zorgprogramma voor specifieke chronische aandoeningen zoals diabetes mellitus type 2 en COPD, als wij hierover met een zorggroep afspraken hebben gemaakt. Een zorggroep bestaat uit een aantal zorgverleners uit verschillende disciplines. Als u geen gebruik maakt van ketenzorg via een gecontracteerde zorggroep, hebt u recht op vergoeding van Zorg voor diabetes mellitus type 2 en COPD zoals huisartsen, medisch specialisten en diëtisten die normaal gesproken bieden.

Een overzicht van zorggroepen waarmee wij afspraken hebben gemaakt over ketenzorg vindt u terug op www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen

Stoppen-met-rokenprogramma

Wij vergoeden maximaal eenmaal per kalenderjaar de kosten van een stoppen-met-rokenprogramma. Het stoppen-met-rokenprogramma bestaat uit:

- Erkende gedragsmatige ondersteuning zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zoals korte ondersteunende interventies en de intensieve op gedragsverandering gerichte interventies.
- Eventueel in combinatie met de noodzakelijke farmacotherapeutische ondersteuning met nicotinevervangende geneesmiddelen, nortriptyline en bupropion.

Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar, algemeen

Een ongecompliceerde extractie (trekken van een tand of kies) die wordt uitgevoerd door een kaakchirurg mag niet meer worden vergoed vanuit de basisverzekering. Deze behandeling mag wel worden uitgevoerd door een tandarts, maar om voor vergoeding in aanmerking te komen zal een tandartsverzekering moeten worden afgesloten.

Tandzorg 18- tot 22-jarigen

De overheid heeft de vergoeding van tandzorg voor verzekerden van 18 tot 22 jaar uit de basisverzekering gehaald.

Nacontrole donoren

De kosten van nacontrole van donoren als gevolg van een transplantatie worden niet verrekend met het eigen risico, nadat een periode van 3 maanden voor donoren (niet alleen voor nierdonoren, maar voor alle donoren m.u.v. leverdonoren) en 6 maanden voor leverdonoren is verstreken.

Extramurale verpleging

Met ingang van 1 januari 2011 is geen machtiging meer vereist voor extramurale verpleging. Dit is verpleging in de thuissituatie.

Wijzigen verzekering

Wanneer u uw verzekering wilt wijzigen of beëindigen, kunt u dat nu ook per e-mail doen. Meer informatie hierover vindt u op www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen

Wijzigingen in de aanvullende verzekering

Start

Door de hoeveelheid wijzigingen in de basisverzekering en naar aanleiding van de wensen van veel van onze klanten hebben wij de aanvullende verzekering Start uitgebreid.

Zo hebben wij onder andere:

- 100% vergoeding voor anticonceptie voor vrouwen ouder dan 21 jaar opgenomen.
- De vergoeding voor fysiotherapie verhoogd.
- De vergoeding van brillen en contactlenzen verhoogd.
- De vergoeding voor orthodontie samengevoegd en verhoogd.



Eigen bijdrage bevalling en verloskundige hulp Geboortecentrum

Deze aanvullende verzekering vergoedt de kosten van de wettelijke eigen bijdrage bij een poliklinische bevalling in het ziekenhuis (zonder medische indicatie en geleid door een verloskundige of huisarts). Daarnaast vergoedt deze aanvullende verzekering ook de kosten van de eigen bijdrage van een bevalling in een Geboortecentrum. De vergoeding van de eigen bijdrage in een Geboortecentrum is 100%.

GeboorteTENS

GeboorteTENS is een apparaatje dat pijnprikkels zoals weeënpijn of chronische pijn zodanig beïnvloedt dat de intensiteit van de pijn minder wordt. De vergoeding voor bruikleenkosten wordt ook in de aanvullende verzekering Start opgenomen. De vergoeding is 100%.

Kraamzorg

De vergoeding aan vrouwelijke verzekerden van de kosten van de wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg thuis of in een Geboortehotel is verhoogd. De vergoeding is maximaal 24 uur.

Collectief Aanvullend Pakket (C.A.P.)

De vergoedingen uit het Collectief Aanvullend Pakket (C.A.P.) zijn opgenomen in de aanvullende verzekering Start. Het C.A.P. komt hiermee te vervallen.

Fysiotherapie en oefentherapie

Het aantal behandelingen fysiotherapie voor verzekerden vanaf 18 jaar is opgehoogd van 9 naar 12 behandelingen.

Anticonceptie (bijvoorbeeld pil of spiraaltje)

In verband met het vervallen van de vergoeding van de

kosten voor anticonceptiemiddelen voor verzekerden van 21 jaar en ouder vanuit de basisverzekering, hebben wij deze vergoeding in de aanvullende verzekering opgenomen. Wij vergoeden 100% (m.u.v. de bovenlimietprijs GVS⁽¹⁾).

Alternatieve geneesmiddelen en geneeswijzen

De vergoeding van alternatieve geneesmiddelen en geneeswijzen is samengevoegd en verhoogd. 100% vergoeding voor geneesmiddelen en maximaal € 40,- per dag voor consulten, met een gezamenlijk maximum van € 440,- per persoon per kalenderjaar.

Vaccinaties

Het aantal vaccinaties ter voorkoming van ziekten bij een reis naar het buitenland dat voor vergoeding in aanmerking komt, is uitgebreid met de vaccinaties voor rabiës (hondsdolheid) en FSME (tekenbeet).

Plakstrips mammaprothese

De vergoeding voor plakstrips mammaprothese wordt ook in de aanvullende verzekering Start opgenomen. Wij vergoeden 100%.

Orthodontie

De vergoeding van orthodontie voor verzekerden tot 18 jaar is verhoogd. Daarnaast is de vergoeding gewijzigd van een bedrag per kalenderjaar naar een bedrag voor de duur van de verzekering. De vergoeding is als volgt: 90% van de kosten tot € 1.500,- voor de gehele duur van de verzekering.

Brillen en lenzen op sterkte

De vergoeding voor brillen en contactlenzen is verhoogd. De vergoeding is als volgt: maximaal € 100,- per persoon per 3 kalenderjaren voor brillen en contactlenzen .

Op vertoon van uw zorgpas hebt u recht op korting bij Pearle Opticiens - Nederland, Eye Wish of Specsavers.

EHBO-cursus

De bestaande vergoeding voor preventieve cursussen geldt ook voor het behalen van het Rode Kruis Eerste Hulp-certificaat.

Cursus babymassage

De vergoeding voor de cursus babymassage is vervallen.

Herstel en Balans

De vergoeding van de kosten van deelname aan het Programma Herstel en Balans voor ex-kankerpatiënten is verhoogd. Wij vergoeden maximaal € 800,-.

Zorgregelaar

Wij vergoeden de kosten van de ondersteuning van de Zorgregelaar voor verzekerden met complexe zorgvragen rondom de Zvw, AWBZ, de Wmo en daarmee gepaard gaande regeltaken op het gebied van Zorg, arbeid, welzijn, wonen of financiën. Recht op vergoeding geldt zowel voor de verzekerde die voor zichzelf van de Zorgregelaar gebruikmaakt, als voor de verzekerde die mantelzorger is en de Zorgregelaar inzet ten behoeve van degene voor wie hij/zij zorgt. Voor een door ons gecontracteerde Zorgregelaar vergoeden wij maximaal 3 uur ondersteuning per persoon per kalenderjaar.

Eerstelijnspsychologische zorg

Aanvullend op de basisverzekering vergoeden wij 4 extra behandelingen per persoon per kalenderjaar.

Wijzigen verzekering

Wanneer u uw verzekering wilt wijzigen of beëindigen, kunt u dat nu ook per e-mail doen. Meer informatie hierover vindt u op www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen

(1) Vergoeding van geneesmiddelen:

Op de vergoeding van geneesmiddelen door Achmea Zorg is het door de overheid vastgestelde Geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS) van toepassing. Het uitgangspunt van het GVS is, dat een breed en kwalitatief goed geneesmiddelenpakket wordt geboden dat zonder bijbetaling voor de verzekerde beschikbaar is. Raadpleeg voor verdere informatie het Reglement Farmaceutische zorg.

Wijzigingen in de aanvullende verzekering

Extra

Door de hoeveelheid wijzigingen in de basisverzekering en naar aanleiding van de wensen van veel van onze klanten hebben wij de aanvullende verzekering Extra uitgebreid.

Zo hebben wij onder andere:

- 100% vergoeding voor anticonceptie voor vrouwen ouder dan 21 jaar opgenomen.
- De vergoeding van brillen en contactlenzen verhoogd.
- Een vergoeding voor krukken opgenomen.
- De vergoeding voor orthodontie samengevoegd en verhoogd.

Alternatieve geneesmiddelen en geneeswijzen

De vergoeding van alternatieve geneesmiddelen en geneeswijzen is samengevoegd en verhoogd. 100% vergoeding voor geneesmiddelen en maximaal € 40,- per dag voor consulten, met een gezamenlijk maximum van € 640,- per persoon per kalenderjaar.

Vaccinaties

Het aantal vaccinaties ter voorkoming van ziekten bij een reis naar het buitenland dat voor vergoeding in aanmerking komt is uitgebreid met de vaccinaties voor rabiës (hondsdolheid) en FSME (tekenbeet).

Collectief Aanvullend Pakket (C.A.P.)

De vergoedingen uit het Collectief Aanvullend Pakket (C.A.P.) zijn opgenomen in de aanvullende verzekering Extra. Het C.A.P komt hiermee te vervallen.

Loophulpmiddelen

In verband met het vervallen van de vergoeding vanuit de basisverzekering voor het gebruik van een aantal loophulpmiddelen, hebben wij een vergoeding voor elleboogkrukken, looprekken en loophulpen met 3 of 4 poten opgenomen bij door ons geselecteerde (gecontracteerde) leveranciers. De vergoeding is 100%.

Anticonceptie (bijvoorbeeld pil of spiraaltje)

In verband met het vervallen van de vergoeding van de kosten voor anticonceptiemiddelen voor verzekerden van 21 jaar en ouder vanuit de basisverzekering, hebben wij deze vergoeding in de aanvullende verzekering opgenomen. Wij vergoeden 100% (m.u.v. de bovenlimietprijs GVS⁽¹⁾).

Orthodontie

De vergoeding van orthodontie voor verzekerden tot 18 jaar is verhoogd. Daarnaast is de vergoeding gewijzigd van een

bedrag per kalenderjaar naar een bedrag voor de duur van de verzekering. De vergoeding is als volgt: 90% van de kosten tot € 2.000,- voor de gehele duur van de verzekering.

Brillen en lenzen op sterkte

De vergoeding voor brillen en contactlenzen is verhoogd. De vergoeding is als volgt: maximaal € 150,- per persoon per 3 kalenderjaren voor brillen en contactlenzen.

Op vertoon van uw zorgpas hebt u recht op korting bij Pearle Opticiens - Nederland, Eye Wish of Specsavers.

Ooglaseren

De vergoeding voor ooglaserbehandelingen is verhoogd. Wij vergoeden maximaal € 500,- voor de gehele duur van de verzekering. Bij VisionClinics ontvangt u als verzekerde een aantrekkelijke korting op de behandeling.

EHBO-cursus

De bestaande vergoeding voor preventieve cursussen geldt ook voor het behalen van het Rode Kruis Eerste Hulp-certificaat.

Cursus babymassage

De vergoeding voor de cursus babymassage is vervallen.

Herstel en Balans

De vergoeding van de kosten van deelname aan het Programma Herstel en Balans voor ex-kankerpatiënten is verhoogd. Wij vergoeden maximaal € 1.000,-.

Zorgregelaar

Wij vergoeden de kosten van de ondersteuning van de Zorgregelaar voor verzekerden met complexe zorgvragen rondom de Zvw, AWBZ, de Wmo en daarmee gepaard gaande regeltaken op het gebied van Zorg, arbeid, welzijn, wonen of financiën. Recht op vergoeding geldt zowel voor de verzekerde die voor



zichzelf van de Zorgregelaar gebruikmaakt, als voor de verzekerde die mantelzorger is en de Zorgregelaar inzet ten behoeve van degene voor wie hij/zij zorgt. Voor een door ons gecontracteerde Zorgregelaar vergoeden wij maximaal 6 uur ondersteuning per persoon per kalenderjaar.

Eerstelijnspsychologische zorg

Aanvullend op de basisverzekering vergoeden wij 6 extra behandelingen per persoon per kalenderjaar.

Besnijdenis (circumcisie)

De vergoeding van de kosten voor een besnijdenis (circumcisie) op religieuze gronden wordt verlaagd. De vergoeding is maximaal € 250,-.

Eigen bijdrage bevalling en verloskundige hulp Geboortecentrum

Deze aanvullende verzekering vergoedt de kosten van de wettelijke eigen bijdrage bij een poliklinische bevalling in het ziekenhuis (zonder medische indicatie en geleid door een verloskundige of huisarts). Daarnaast vergoedt deze aanvullende verzekering ook de kosten van de eigen bijdrage van een bevalling in een Geboortecentrum. De vergoeding van de eigen bijdrage in een Geboortecentrum is 100%.

Kraamzorg

De vergoeding aan vrouwelijke verzekerden van de kosten van de wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg thuis of in een Geboortehotel is verhoogd. De vergoeding is maximaal 24 uur.

Verblijfskosten hospice

Wij vergoeden een deel van de kosten van het verblijf in een hospice. De vergoeding is € 40,- per dag met een maximum van € 3.600,-.

Wijzigen verzekering

Wanneer u uw verzekering wilt wijzigen of beëindigen, kunt u dat nu ook per e-mail doen. Meer informatie hierover vindt u op www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen

(1) Vergoeding van geneesmiddelen:

Op de vergoeding van geneesmiddelen door Achmea Zorg is het door de overheid vastgestelde Geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS) van toepassing. Het uitgangspunt van het GVS is, dat een breed en kwalitatief goed geneesmiddelenpakket wordt geboden dat zonder bijbetaling voor de verzekerde beschikbaar is. Raadpleeg voor verdere informatie het Reglement Farmaceutische zorg.

Wijzigingen in de aanvullende verzekering

Royaal

Door de hoeveelheid wijzigingen in de basisverzekering en naar aanleiding van de wensen van veel van onze klanten hebben wij de aanvullende verzekering Royaal uitgebreid.

Zo hebben wij onder andere:

- 100% vergoeding voor anticonceptie voor vrouwen ouder dan 21 jaar opgenomen in de aanvullende verzekering.
- De vergoeding van brillen (nu incl. montuur) verbeterd. De grens van 4 dioptrie is vervallen.
- Een vergoeding voor krukken opgenomen in de aanvullende verzekering.
- De vergoeding voor orthodontie voor verzekerden tot 21 jaar verhoogd.
- De vergoeding van de eigen bijdrage Hulpmiddelen verbeterd.

Alternatieve geneeswijzen en therapieën

De vergoeding van consulten bij niet-artsen (acupuncturist, fysiotherapeut-acupuncturist, klassiek homeopaat, manueel therapeut, chiropractor, haptotherapeut of natuurgeneeskundig therapeut) wordt verhoogd naar € 40,- per dag.

Vaccinaties

Het aantal vaccinaties ter voorkoming van ziekten bij een reis naar het buitenland dat voor vergoeding in aanmerking komt is uitgebreid met de vaccinaties voor rabiës (hondsdolheid) en FSME (tekenbeet).

Loophulpmiddelen

In verband met het vervallen van de vergoeding vanuit de basisverzekering voor het gebruik van een aantal loophulpmiddelen, hebben wij een vergoeding voor elleboogkrukken, looprekken en loophulpen met 3 of 4 poten opgenomen bij door ons geselecteerde (gecontracteerde) leveranciers. De vergoeding is 100%.

Hulpmiddelen (wettelijke eigen bijdrage)

De gezamenlijke maximum vergoedingsregeling van maximaal € 250,- voor de eigen bijdrage hulpmiddelen is vervallen.

De vergoedingsregeling van de eigen bijdrage van hulpmiddelen luidt als volgt:

Eigen bijdrage hoortoestellen

Aanvullende vergoeding op de wettelijke maximale vergoeding van een hoortoestel uit het (Keuze) Zorg Plan. U hebt recht op een extra vergoeding van maximaal € 250,-. De vergoeding uit het (Keuze) Zorg Plan en de aanvullende verzekering zal totaal niet meer bedragen dan € 800,- per verzekerde.

Eigen bijdrage pruiken

Ter aanvulling op de wettelijke maximale vergoeding van een pruik uit het (Keuze) Zorg Plan hebt u recht op een extra vergoeding. Vergoeding: maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.

Eigen bijdrage overige hulpmiddelen

Ter aanvulling op de wettelijke maximale vergoedingen, dan wel als vergoeding van de wettelijke eigen bijdragen, van hulpmiddelen uit het (Avéro) Achmea Reglement Hulpmiddelen hebt u recht op een extra vergoeding. Wij vergoeden niet de kosten van de wettelijke eigen bijdrage orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen. Vergoeding: maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.

Anticonceptie (bijvoorbeeld pil of spiraaltje)

In verband met het vervallen van de vergoeding van de kosten voor anticonceptiemiddelen voor verzekerden van 21 jaar en ouder vanuit de basisverzekering, hebben wij deze vergoeding in de aanvullende verzekering opgenomen. Wij vergoeden 100%.

Halskraag

Halskragen worden nu vergoed vanuit de basisverzekering. De vergoeding binnen Royaal vervalt hiermee.

Tandzorg 18- tot 22-jarigen

De overheid heeft de vergoeding van tandzorg voor verzekerden van 18 tot 22 jaar uit de basisverzekering gehaald. De aanvullende verzekering wordt om die reden eveneens aangepast. Tandzorg voor verzekerden van 18 tot 22 jaar is per 1 januari 2011 niet meer meeverzekerd.

Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval

De dekking is van toepassing voor verzekerden vanaf 18 jaar en ouder. Dit was vanaf 22 jaar en ouder.

Orthodontie

De vergoeding van orthodontie voor verzekerden tot 22 jaar is verhoogd. De vergoeding is als volgt: 90% van de kosten tot maximaal € 2.500,- voor de gehele duur van de verzekering.

Brillenglazen en lenzen

Wij vergoeden de kosten van brillen met glazen op sterkte of contactlenzen op sterkte.

Voorwaarde

De brillen of contactlenzen moeten zijn geleverd door een opticien of optiekbedrijf.

Vergoeding

- a. Brillen of contactlenzen voor langdurig gebruik: eenmaal per 3 kalenderjaren 1 bril of 1 paar lenzen tot € 250,- of
- b. contactlenzen voor kortdurend gebruik: zoals dag-, week- maand-, halfjaar- en jaarlenzen, maximaal € 65,- per kalenderjaar.

De gezamenlijke maximale kostenvergoeding per verzekerde per kalenderjaar die van toepassing was, is komen te vervallen.

Op vertoon van uw zorgpas hebt u recht op korting bij Pearle Opticiens - Nederland, Eye Wish of Specsavers.

Ooglaseren

De vergoeding voor ooglaserbehandelingen is verhoogd. Wij vergoeden maximaal € 500,- voor de gehele duur van de verzekering. Bij VisionClinics ontvangt u als verzekerde een aantrekkelijke korting op de behandeling.

EHBO-cursus

De bestaande vergoeding voor preventieve cursussen geldt ook voor het behalen van het Rode Kruis Eerste Hulp-certificaat.

Cursus babymassage

De vergoeding voor de cursus babymassage is vervallen.

Herstel en Balans

De vergoeding van de kosten van deelname aan het Programma Herstel en Balans voor ex-kankerpatiënten is verhoogd. Wij vergoeden maximaal € 1.000,-.

Zorgregelaar

Wij vergoeden de kosten van de ondersteuning van de Zorgregelaar voor verzekerden met complexe zorgvragen rondom de Zvw, AWBZ, de Wmo en daarmee gepaard gaande regeltaken op het gebied van Zorg, arbeid, welzijn, wonen of financiën. Recht op vergoeding geldt zowel voor de verzekerde die voor zichzelf van de Zorgregelaar gebruikmaakt, als voor de verzekerde die mantelzorger is en de Zorgregelaar inzet ten behoeve van degene voor wie hij/zij zorgt. Voor een door ons gecontracteerde Zorgregelaar vergoeden wij maximaal 6 uur ondersteuning per persoon per kalenderjaar.

Eerstelijnspsychologische zorg

Aanvullend op de basisverzekering vergoeden wij 8 extra behandelingen per persoon per kalenderjaar.

Besnijdenis (circumcisie)

De vergoeding van de kosten voor een besnijdenis (circumcisie) op religieuze gronden wordt verlaagd. De vergoeding is maximaal € 250,-.

Eigen bijdrage bevalling en verloskundige hulp Geboortecentrum

Deze aanvullende verzekering vergoedt de kosten van de wettelijke eigen bijdrage bij een poliklinische bevalling in het ziekenhuis (zonder medische indicatie en geleid door een verloskundige of huisarts). Daarnaast vergoedt deze aanvullende verzekering ook de kosten van de eigen bijdrage van een bevalling in een Geboortecentrum. De vergoeding van de eigen bijdrage in een Geboortecentrum is 100%.

Verblijfskosten hospice

Wij vergoeden een deel van de kosten van het verblijf in een hospice. De vergoeding is € 40,- per dag met een maximum van € 3.600,-.

Wijzigen verzekering

Wanneer u uw verzekering wilt wijzigen of beëindigen, kunt u dat nu ook per e-mail doen. Meer informatie hierover vindt u op www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen

Wijzigingen in de aanvullende verzekering

Excellent

Door de hoeveelheid wijzigingen in de basisverzekering en naar aanleiding van de wensen van veel van onze klanten hebben wij de aanvullende verzekering Excellent uitgebreid.

Zo hebben wij onder andere:

- 100% vergoeding voor anticonceptie voor vrouwen ouder dan 21 jaar opgenomen.
- De vergoeding van brillen (nu inclusief montuur) verbeterd.
- Een vergoeding voor krukken opgenomen.

Vaccinaties

Het aantal vaccinaties ter voorkoming van ziekten bij een reis naar het buitenland dat voor vergoeding in aanmerking komt, is uitgebreid met de vaccinaties voor rabiës (hondsdoelheid) en FSME (tekenbeet).

Loophulpmiddelen

In verband met het vervallen van de vergoeding vanuit de basisverzekering voor het gebruik van een aantal loophulpmiddelen, hebben wij een vergoeding voor elleboogkrukken, looprekken en loophulpen met 3 of 4 poten opgenomen bij door ons geselecteerde (gecontracteerde) leveranciers. De vergoeding is 100%.

Anticonceptie (bijvoorbeeld pil of spiraaltje)

In verband met het vervallen van de vergoeding van de kosten voor anticonceptiemiddelen voor verzekerden van 21 jaar en ouder vanuit de basisverzekering, hebben wij deze vergoeding in de aanvullende verzekering opgenomen. Wij vergoeden 100%.

Halskraag

Halskragen worden nu vergoed vanuit de basisverzekering. De vergoeding binnen Excellent vervalt hiermee.

Tandzorg 18- tot 22-jarigen

De overheid heeft de vergoeding van tandzorg voor verzekerden van 18 tot 22 jaar uit de basisverzekering gehaald. De aanvullende verzekering wordt om die reden eveneens aangepast. Tandzorg voor verzekerden van 18 tot 22 jaar is per 1 januari 2011 niet meer meeverzekerd.

Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval

De dekking is van toepassing voor verzekerden vanaf 18 jaar en ouder. Dit was vanaf 22 jaar en ouder.

Brillenglazen en lenzen

Wij vergoeden de kosten van brillen met glazen op sterkte of contactlenzen op sterkte.

Voorwaarde

De brillen en contactlenzen moeten zijn geleverd door een opticien of optiekbedrijf.

Vergoeding

- a. Brillen of contactlenzen voor langdurig gebruik: eenmaal per 3 kalenderjaren 1 bril of 1 paar lenzen tot € 350,- of
- b. contactlenzen voor kortdurend gebruik, zoals dag-, week-, maand-, halfjaar- en jaarlenzen, maximaal € 75,- per kalenderjaar.

In aanvulling op de hiervoor genoemde regeling geldt Indien medische redenen (niet als gevolg van diefstal, verlies of beschadiging) een vervangingsaanschaf van brillenglazen of contactlenzen nodig maken, binnen een termijn van 3 kalenderjaren, vergoeden wij binnen deze termijn de vervangingsaanschaf conform de hiervoor vermelde vergoedingsregeling. De medische redenen moeten blijken uit een verklaring van een oogarts.

Vervallen

De huidige regeling voor een extra vergoeding bovenop de maximale vergoeding van € 350,- (indien bijzondere medische redenen de aanschaf van brillenglazen of lenzen noodzakelijk maken) komt te vervallen.

Op vertoon van uw zorgpas hebt u recht op korting bij Pearle Opticiens - Nederland, Eye Wish of Specsavers.

Ooglaseren

De vergoeding voor ooglaserbehandelingen is verhoogd. Wij vergoeden maximaal € 750,- voor de gehele duur van de verzekering.

Bij VisionClinics ontvangt u als verzekerde een aantrekkelijke korting op de behandeling.

EHBO-cursus

De bestaande vergoeding voor preventieve cursussen geldt ook voor het behalen van het Rode Kruis Eerste Hulp-certificaat.

Cursus babymassage

De vergoeding voor de cursus babymassage is vervallen.

Herstel en Balans

De vergoeding van de kosten van deelname aan het Programma Herstel en Balans voor ex-kankerpatiënten is verhoogd. Wij vergoeden maximaal € 1.200,-.

Zorgregelaar

Wij vergoeden de kosten van de ondersteuning van de Zorgregelaar voor verzekerden met complexe zorgvragen rondom de

Zvw, AWBZ, de Wmo en daarmee gepaard gaande regeltaken op het gebied van Zorg, arbeid, welzijn, wonen of financiën. Recht op vergoeding geldt zowel voor de verzekerde die voor zichzelf van de Zorgregelaar gebruikmaakt, als voor de verzekerde die mantelzorger is en de Zorgregelaar inzet ten behoeve van degene voor wie hij/zij zorgt. Voor een door ons gecontracteerde Zorgregelaar vergoeden wij maximaal 9 uur ondersteuning per persoon per kalenderjaar.

Eerstelijnspsychologische zorg

Aanvullend op de basisverzekering vergoeden wij 8 extra behandelingen per persoon per kalenderjaar.

Besnijdenis (circumcisie)

De vergoeding van de kosten voor een besnijdenis (circumcisie) op religieuze gronden wordt verlaagd. De vergoeding is maximaal € 250,-.

Eigen bijdrage bevalling en verloskundige hulp Geboortecentrum

Deze aanvullende verzekering vergoedt de kosten van de wettelijke eigen bijdrage bij een poliklinische bevalling in het ziekenhuis (zonder medische indicatie en geleid door een verloskundige of huisarts). Daarnaast vergoedt deze aanvullende verzekering ook de kosten van de eigen bijdrage van een bevalling in een Geboortecentrum. De vergoeding van de eigen bijdrage in een Geboortecentrum is 100%.

Verblijfskosten hospice

Wij vergoeden een deel van de kosten van het verblijf in een hospice. De vergoeding is € 50,- per dag met een maximum van € 4.500,-.

Wijzigen verzekering

Wanneer u uw verzekering wilt wijzigen of beëindigen, kunt u dat nu ook per e-mail doen. Meer informatie hierover vindt u op www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen



Wijzigingen in de aanvullende verzekering

Ziekenhuis Extra

Bij verblijf in een ziekenhuis waar wij geen contract mee hebben afgesloten maar waar wel de Comfortdekking wordt gehanteerd, hebt u recht op een daggeldvergoeding. De vergoeding is als volgt:

- Bij gebruik van de Comfortdekking geldt een maximale vergoeding van € 150,- per dag.
- Indien geen gebruik wordt gemaakt van de Comfortdekking geldt een maximale vergoeding van € 70,- per dag.

Wijzigingen in het servicepakket

Health Klantvoordeel

Het Health-programma is een unieke service die u helpt uw gezondheid te verbeteren en een gezonde levensstijl te ontwikkelen. Met veel tips en uiteenlopende mogelijkheden om actief aan uw gezondheid te werken. De samenstelling van het Health-programma is per 1 januari 2011 gewijzigd.

Voor een overzicht van de voordelen in 2011, kijkt u op onze website www.averoachmea.nl/health



Ter verantwoording

Privacy

Bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst vragen wij u om persoonsgegevens. Deze gebruiken wij binnen de Achmea Groep voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, om u te informeren over relevante producten en/of diensten, voor het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse, relatiebeheer en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op het gebruik van uw persoonsgegevens is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Voor zorgverzekeraars is daarnaast de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars' van kracht.

Stelt u geen prijs op informatie over producten en/of diensten of wilt u uw toestemming voor het gebruik van uw e-mail-adres intrekken? Meldt u dit dan schriftelijk bij Avéro Achmea, Postbus 1717, 3800 BS Amersfoort.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kunnen wij als Achmea Groep uw gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van de Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Meer informatie vindt u op www.stichtingcis.nl.

Toepasselijk recht en klachtenbehandeling

Op de verzekeringen is uitsluitend Nederlands recht van toepassing. Vanzelfsprekend doen wij ons uiterste best om u zo goed mogelijk van dienst te zijn. Toch is het mogelijk dat u ergens ontevreden over bent. Neemt u in zo'n geval eerst contact op met uw adviseur of contactpersoon. Wilt u toch een klacht indienen, dan kan dit per e-mail via onze website www.avero-achmea.nl ('klacht doorgeven') of schriftelijk bij Avéro Achmea, Centrale Klachtencoördinatie, Antwoordnummer 93200, 2200 XA Noordwijk. Als wij er naar uw mening niet in slagen het probleem naar uw tevredenheid op te lossen, dan kunt u, indien u een natuurlijke persoon bent die niet handelt in de uitoefening van een bedrijf of beroep, zich wenden tot de erkende geschilleninstantie waarbij wij zijn aangesloten: Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, tel. 030 - 698 83 60, www.skgz.nl.

Over Avéro Achmea

Avéro Achmea is een aanbieder van verzekeringsproducten en maakt gebruik van onafhankelijke bemiddelaars en adviseurs. Avéro Achmea is een handelsnaam van Achmea Zorgverzekeringen N.V., gevestigd te Noordwijk, ingeschreven bij de AFM onder nummer 12000647 en van Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V., gevestigd te Utrecht, ingeschreven bij de AFM onder nummer 12001023. Het kantoor van Avéro Achmea bevindt zich aan de Van Asch van Wijckstraat 55, in (3811 LP) Amersfoort, Nederland.



Avéro Achmea heeft het Keurmerk Klantgericht Verzekeren

Vertrouwen en zekerheid zijn essentieel voor de kwaliteit van dienstverlening in de verzekeringsbranche. Het Keurmerk Klantgericht Verzekeren is een keurmerk van de onafhankelijke Stichting toetsing verzekeraars (Stv). Alleen verzekeraars die eerlijke informatie geven, voortvarend dienstverleners, goed bereikbaar zijn, de klanttevredenheid toetsen en de resultaten hiervan gebruiken om de dienstverlening te verbeteren en een consistent kwaliteitsbeleid voeren, komen in aanmerking voor het keurmerk.