

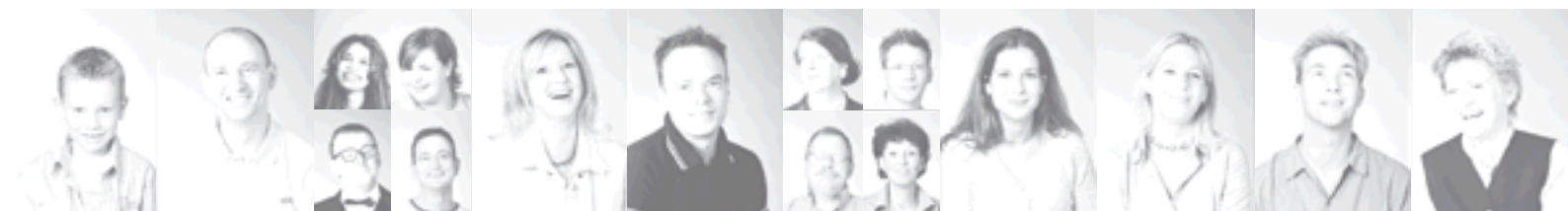


Zilveren Kruis | achmea

Eerst mensen, dan regels.

Ingangsdatum 1 januari 2005

Voorwaarden en vergoedingen Particuliere Ziektekostenverzekering



Vergoedingenoverzicht

Vergoeding	Artikel	Bladzijde
Acnébehandeling	41	14
Adoptie-uitkering	28	13
Achmea Alarmcentrale	67	18
Alarmeringsapparatuur	25.3.1, 55	12, 16
Alternatieve geneesmiddelen	19	11
Alternatieve geneeswijzen/therapieën	17	10
Anticonceptiva	18.2	11
Astmacentrum (Nederlands) te Davos	11	10
Audiologisch centrum	12	10
Bevalling	26	12
Bewakingsapparatuur ter voorkoming wiegendood	54	16
Brillen en contactlenzen	25.3.4, 71	12, 18
Buitenland	30, 31, 67	13, 14, 17
Buitenland, advies bemiddeling en begeleiding tijdens vakantie in Spanje	70	18
Buitenland, preventieve vaccinaties	69	18
Camouflagetherapie	42	15
Cosmetische chirurgie	40, 73	14, 18
Dagverpleging	1	9
Energieverbeteringsprogramma	66	18
Epilatie behandeling	43	15
Erfelijkheidsonderzoek	13	10
Ergotherapie	22	12
Farmaceutische zorg	18	11
Fitness	74	18
Fysiotherapie	21	11
Gasthuizen, overnachting nabij een ziekenhuis (bij poliklinische behandeling)	5	9
Gasthuizen, verblijf en reiskosten gezinsleden bij opname verzekerde	5	9
Health Shop	77	18
Herstel en Balans, nazorgtraining ex-kankerpatiënten	57	16
Herstellingsoorden	33	14
Hoortoestel, eigen bijdrage	25.2	12
Huisarts	16	10
Hulpmiddelen	25, 59	12, 17
In vitro fertilisatie	8	10
Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouder(s)	5.2	9
Kraampakket	53	16
Kraamzorg	27	12
Leefstijltrainingen	63	17
Leukemieonderzoek bij kinderen	10	10
Logopedie	23	12
Manuele lymfdrainage	14	10
Medisch specialistische zorg, extramuraal	4	9
Medisch specialistische zorg, klinisch	1	9
Medisch specialistische zorg, poliklinisch	3	9

Vergoeding	Artikel	Bladzijde
Nierdialyse	7	10
Oefentherapie Cesar/Mensendieck	21	11
Oefentherapie in verwarmd water	21.3	11
On track	76	18
Ontspanningsarrangementen	75	18
Ooglaseren (refractiechirurgie)	72	18
Organtransplantaties	6	10
Orthodontie	45	15
Orthodontie, bijzondere gevallen	51	16
Overgangsconsulent	62	17
Pedicurezorg	39	14
Plakstrips mamma prothese	25.3.2	12
Plaswekker	25.3.3	12
Podotherapie	37	14
Preventieve cursussen	61	17
Preventieve onderzoeken	60	17
Pruiken, eigen bijdrage	25.2	12
Psoriasisbehandeling	15.1	10
Psoriasis, huurkosten UV-B lichtbehandeling thuis	15.2	10
Psychologische zorg	36	14
Psychotherapie	35	14
Reuma kuurbehandeling	32	14
Revalidatie, deeltijdbehandeling	20	11
Second opinion	56	16
Sportmedisch onderzoek	64	17
Sterilisatie	9	10
Steunzolen	38	14
Stottertherapie	24	12
Tandheelkundige zorg, algemeen	46.1	15
Tandheelkundige zorg, bijzondere gevallen	50	16
Tandheelkundige zorg, gehandicapten	49	16
Tandheelkundige zorg, kronen, bruggen en inlays	46.2	15
Tandheelkundige zorg, implantaten	47.1	15
Tandheelkundige zorg, mesostructuur op implantaten	47.2	15
Tandheelkundige zorg, prothesen	46.3	15
Therapeutische kampen	34	15
Thuiszorg gehandicapten en chronisch zieken	44	15
Verpleegartikelen, uitleen	58	16
Vakantiedokter	68	18
Verloskundige zorg	26	12
Vervoer van zieken	29, 30.2.1.1	13
Voedingsvoorlichting	65	17
Wachttijdbemiddeling	52	16
Zelfstandig behandelcentrum	2	9
Ziekenhuisopname	1	9
Zorgbemiddeling en zorggarantie	52	16

Wij beschrijven in deze polisvoorwaarden allereerst de algemene voorwaarden zoals die voor uw ziektekostenverzekering gelden.

Vanaf pagina 9 beschrijven wij in het algemeen de vergoedingen die in de verschillende verzekeringen die door Achmea Zorg worden aangeboden voor kunnen komen. U kunt geen rechten ontleen aan deze algemene opsomming van vergoedingen.

In uw vergoedingenoverzicht staan vervolgens de vergoedingen vermeld waarop u met de door u afgesloten verzekering recht heeft en tot welk bedrag of percentage deze vergoeding reikt.

In het overzicht op de linkerpagina staat schematisch weergegeven in welk artikel en op welke bladzijde u kunt nalezen wat de voorwaarden voor vergoeding zijn.

Op uw polisblad staat vermeld welke verzekeringen u bij ons heeft afgesloten. Op de vergoedingen die vallen onder 'Achmea health' (artikelen 53 tot en met 77) heeft u als Achmea Zorg verzekerde altijd recht.

Algemene voorwaarden

Artikel 1 Begripsbepalingen

In dit artikel leggen wij de betekenis uit van enkele in de voorwaarden gebruikte begrippen.

- 1.1 Aanvullende (tandheelkundige) verzekering**
De aanvullende (tandheelkundige) verzekeringen op de basis ziektekostenverzekering.
- 1.2 Ambulance**
Een vervoermiddel, bedoeld voor vervoer van zieken en ongevalsloffers, dat is toegelaten krachtens de Wet Ambulancevervoer.
- 1.3 Apotheker**
Een in Nederland gevestigde apotheker die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie in het kader van de wet BIG.
- 1.4 Arts**
Degene die op grond van de Nederlandse wet bevoegd is tot het uitoefenen van de geneeskunst en als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie in het kader van de wet BIG.
- 1.5 Audiologisch centrum**
Een centrum dat audiologische zorg verleent en door de overheid als ziekenhuis is toegelaten.
- 1.6 Bijkomende kosten**
De neventarieven die door een instelling op grond van de Wet Tarieven Gezondheidszorg in rekening mogen worden gebracht.
- 1.7 Dagverpleging**
Bedverpleging in een ziekenhuis korter dan 24 uur, voorzienbaar nodig om op dezelfde dag onderzoek of behandeling door een medisch specialist of kaakchirurg te ondergaan.
- 1.8 Eerstelijns psycholoog**
Een in Nederland gevestigde psycholoog die als gekwalificeerd eerstelijns psycholoog geregistreerd staat bij het Nederlands Instituut van Psychologen (N.I.P.).
- 1.9 Ergotherapeut**
Een in Nederland gevestigde ergotherapeut vallend onder artikel 34 van de wet BIG.
- 1.10 Fysiotherapeut**
Een in Nederland gevestigde fysiotherapeut die als zodanig bij de bevoegde overheidsinstantie staat geregistreerd in het kader van de wet BIG.
- 1.11 Geneeskundig adviseur**
De arts die ons in medische aangelegenheden adviseert.
- 1.12 Gezin**
Twee gehuwde of duurzaam samenwonende personen en de ongehuwde eigen, stief-, pleeg- of adoptiekinderen tot 30 jaar, waarvoor aanspraak bestaat op kinderbijslag, op uitkering uit hoofde van de Wet studiefinanciering 2000/ Wet tegemoetkoming studiekosten of op buitengewone lastenaftrek ingevolge de belastingwetgeving.
- 1.13 Gezondheidszorg psycholoog**
Een in Nederland gevestigde gezondheidszorg psycholoog die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie in het kader van de wet BIG.
- 1.14 Huidtherapeut**
Een in Nederland gevestigde huidtherapeut vallend onder artikel 34 van de wet BIG.
- 1.15 Huisarts**
Een in Nederland in of nabij uw woonplaats gevestigde arts, die als huisarts geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie in het kader van de wet BIG.
- 1.16 Hulpmiddel**
Een medisch hulpmiddel dat is opgenomen in het Achmea reglement Hulpmiddelen.
- 1.17 Kaakchirurg**
Een in Nederland gevestigde tandarts, die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.
- 1.18 Kalenderjaar**
De periode die loopt van 1 januari tot en met 31 december.
- 1.19 Klinisch genetisch centrum**
Een instelling voor klinische genetica, die een vergunning heeft op grond van artikel 18 van de Wet ziekenhuisvoorzieningen.
- 1.20 Laboratoriumonderzoek**
Onderzoek door een in Nederland gelegen wettelijk toegelaten laboratorium.
- 1.21 Logopedist**
Een in Nederland gevestigde logopedist vallend onder artikel 34 van de wet BIG.
- 1.22 Medische noodzaak**
De noodzaak voor onderzoek en behandeling volgens algemeen erkende, medisch wetenschappelijke overwegingen.
- 1.23 Medisch specialist**
Een in Nederland gevestigde arts, die voor elk door hem uitgeoefend specialisme staat ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

1.24 Oefentherapeut

Een in Nederland gevestigde oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck vallend onder artikel 34 van de wet BIG.

1.25 Ongeval

Een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk lestel is ontstaan.

1.26 Orthodontist

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

1.27 Podotherapeut

Een in Nederland gevestigde podotherapeut vallend onder artikel 34 van de wet BIG.

1.28 Premie

Het geldbedrag dat u ons periodiek betaalt voor uw verzekering bestaat uit:

Netto premie (ziektekostenverzekering)

Dit is het gedeelte van de premie dat u betaalt voor de ziektekostenverzekering en de aanvullende (tandheelkundige) verzekeringen.

Wettelijke bijdragen

De krachten de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden (MOOZ) en de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (WTZ) door u wettelijk verschuldigde bijdragen, waarvan de hoogte jaarlijks wordt vastgesteld door de overheid.

Bijzondere bijdragen

Indien u buiten Nederland woonachtig bent, betaalt u in sommige gevallen extra bijdragen. De hoogte van deze bijdragen wordt bepaald door voor u geldende wettelijke regelingen of bepalingen.

1.29 Revalidatie

Onderzoek, advisering en behandeling van medisch specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. Deze zorg wordt verleend door een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een medisch specialist. Dit team moet verbonden zijn aan een wettelijk toegelaten instelling voor revalidatie.

1.30 StandaardPakketPolis

De ziektekostenverzekering die wij op grond van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (WTZ) onder bepaalde omstandigheden verplicht zijn aan te bieden.

1.31 Tandarts

Een in Nederland gevestigde tandarts die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie in het kader van de wet BIG.

1.32 Tandprotheticus

Een in Nederland gevestigde tandprotheticus, die is opgeleid conform het Besluit 'opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus'.

1.33 Terrorismeschade

Schade als gevolg van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen, en handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme.

1.34 U/uw

De verzekerde personen. Deze staan genoemd op het bewijs van verzekering. Met 'u (verzekeringnemer)' wordt bedoeld degene die de verzekering met ons is aangegaan.

1.35 Verloskundige

Een in Nederland gevestigde verloskundige die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie in het kader van de wet BIG.

1.36 Wet BIG

De Wet op de Beroepen Individuele Gezondheidszorg. In deze wet staan de deskundigheden en bevoegdheden van de zorgverleners omschreven. In de bijbehorende registers staan de namen van zorgverleners die aan de wettelijke eisen voldoen.

1.37 Wij/ons

Achmea Zorgverzekeringen N.V.

1.38 Zelfstandig behandelcentrum

Een in Nederland gevestigde inrichting die als zelfstandig behandelcentrum door de bevoegde overheidsinstantie is toegelaten en die dient voor onderzoek en behandeling van zieken.

1.39 Ziekenhuis

Een in Nederland gevestigde inrichting die als ziekenhuis door de bevoegde overheidsinstantie is toegelaten en die dient voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken. Ook wordt hieronder verstaan het Nederlands Astma Centrum te Davos (Zwitserland).

1.40 Ziekenhuisverpleging

Opname langer dan 24 uur in een ziekenhuis, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden, terwijl onafgebroken behandeling door een medisch specialist of kaakchirurg noodzakelijk is.

1.41 Ziektekostenverzekering

De door u bij ons gesloten privaatrechtelijke verzekering tegen ziektekosten, waarvoor wij het risico dragen.

1.42 Zorgverlener

De in Nederland gevestigde natuurlijke persoon of rechtspersoon, die u de medische zorg verleent die in dit artikel is beschreven. Onder zorgverlener verstaan wij tevens een leverancier van hulpmiddelen en voedings- en verbandmiddelen.

Artikel 2 Aanmelding

In dit artikel vindt u informatie over de regels die voor u gelden bij inschrijving in de ziektekostenverzekering en de aanvullende (tandheelkundige) verzekering.

2.1 Ziektekostenverzekering en aanvullende (tandheelkundige) verzekeringen

- 2.1.1 U (verzekeringnemer) bent verplicht het aanvraagformulier volledig en naar waarheid in te vullen en te ondertekenen.
- 2.1.2 Wanneer u (verzekeringnemer) tijdens de aanvraagprocedure zaken verzwijgt of onze vragen onjuist of onvolledig beantwoordt, kunnen wij ons op vernietigbaarheid van de verzekeringsovereenkomst beroepen.
- 2.1.3 Het aanvraagformulier en de tijdens een eventuele medische keuring verstrekte gegevens maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst.
- 2.1.4 Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruiken wij binnen de Achmea Groep voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, relatiebeheer en ten behoeve van fraudepreventie. Ook kunnen wij deze gegevens gebruiken om u te informeren over voor u relevante producten en diensten.
Als u geen prijs stelt op informatie over producten of diensten, dan kunt u dit schriftelijk melden bij Achmea, Postbus 30000, 2200 GA Noordwijk.
- 2.1.5 U (verzekeringnemer) hoeft geen aanvraagformulier in te vullen voor kinderen die tijdens de looptijd van de verzekering geboren of wettig geadopteerd zijn. Voorwaarde is dat u uw kind(eren) binnen twee maanden na de datum van geboorte of adoptie bij ons aanmeldt. De inschrijving in de verzekering vindt dan plaats per de datum van de geboorte of adoptie. Bij adoptie van een buitenlands kind vindt inschrijving plaats per de datum van adoptie in het buitenland.

Benodigde documenten bij adoptie:

- Adoptie van een Nederlands kind: officieel bewijs van opneming in het gezin of overdracht van het kind;
 - Adoptie uit het buitenland: bewijs van overdracht door buitenlandse rechtbank, zo nodig met vertaling van beëdigd vertaler.
- 2.1.6 U (verzekeringnemer) bent verplicht alle gezinsleden voor dezelfde verzekering(en) aan te melden. Na de totstandkoming moet(en) de verzekering(en) blijven gelden voor alle gezinsleden. Het voorgaande geldt niet voor gezinsleden die:
- beroepsmilitair zijn;
 - verplicht bij een ziekenfonds verzekerd zijn;
 - bij een publiekrechtelijke instelling verzekerd zijn;
 - op een (Studenten)Standaard(Pakket)Polis verzekerd zijn.
- 2.1.7 De verplichting om alle gezinsleden voor dezelfde verzekering aan te melden, zoals beschreven in artikel 2.1.6, is niet van toepassing voor de aanvullende tweede klassenverzekering en de aanvullende tandheelkundige verzekeringen.

2.2 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

- 2.2.1 Bij het afsluiten van een ziektekostenverzekering toetsen wij automatisch uw AWBZ-gerechtigdheid. Als u niet voldoet aan de voorwaarden die in deze wet zijn gesteld, krijgt u van ons daarover schriftelijk bericht. Voor verstrekkingen vanuit de AWBZ kunt u zich wenden tot het Zorgkantoor bij u in de regio.
- 2.2.2 Als u voldoet aan de voorwaarden die zijn gesteld in de AWBZ, geldt uw polisblad tevens als bewijs van inschrijving voor de AWBZ.

Artikel 3 Ingangsdatum, duur en einde van uw verzekering

In dit artikel vindt u informatie over:

- de ingangsdatum en de duur van uw verzekering;
- het einde van uw verzekering.

3.1 Ingangsdatum en duur van uw verzekering

- 3.1.1 Uw verzekering gaat in op de datum, die op uw polisblad als ingangsdatum staat vermeld.
- 3.1.2 Uw verzekering is één kalenderjaar geldig. Wanneer uw verzekering na 1 januari ingaat, geldt uw verzekering tot en met 31 december van het daarop volgend jaar.
- 3.1.3 Uw verzekering wordt automatisch telkens met één kalenderjaar verlengd.
- 3.1.4 U kunt een reeds bij ons lopende verzekering uitbreiden met aanvullende verzekeringen. Uitbreiding vindt alleen plaats nadat wij hiermee schriftelijk akkoord zijn gegaan en alleen na een medische beoordeling.
- 3.1.5 Een bij ons lopende ziektekostenverzekering kunt u, behoudens hetgeen in artikel 3.1.2 is bepaald, wijzigen per 1 januari van het komende kalenderjaar, en dan alleen na medische beoordeling en schriftelijke bevestiging van ons.

3.2 Einde van uw verzekering

- 3.2.1 U (verzekeringnemer) kunt de verzekering beëindigen:
- door voor 1 december schriftelijk op te zeggen. De verzekering eindigt per 1 januari daaropvolgend. Een eenmaal gedane opzegging is onherroepelijk;
 - door ons binnen 30 dagen nadat een wijziging door ons bekend is gemaakt schriftelijk mede te delen dat u weigert akkoord te gaan met een verhoging van de premie en/of een beperking van de voorwaarden op grond van artikel 11. Een eenmaal gedane opzegging is onherroepelijk.
- 3.2.2 U (verzekeringnemer) kunt de verzekering beëindigen door ons schriftelijk te berichten dat u verplicht bij het ziekenfonds of een publiekrechtelijke verzekering voor ambtenaren verzekerd moet worden.
- U moet een kopie van het inschrijvingsbewijs van uw nieuwe verzekering meesturen.

- Wij beëindigen uw verzekering per de afgiftedatum van het bewijs van inschrijving van het ziekenfonds, maar nooit eerder dan de ingangsdatum van de verplichte verzekering. Bij inschrijving in een publiekrechtelijke verzekering beëindigen wij uw verzekering per ingangsdatum van die verzekering.

- Wanneer u uw verzekering beëindigt, bevestigen wij dit schriftelijk.
- Wanneer wij het bewijs van inschrijving later ontvangen dan 60 dagen nadat het door het ziekenfonds of de publiekrechtelijke verzekering is afgegeven, beëindigen wij uw verzekering per de datum dat wij het bewijs van inschrijving hebben ontvangen.

3.2.3 Wij mogen uw verzekering beëindigen:

- wanneer achteraf blijkt dat u het aanvraagformulier onjuist of onvolledig hebt ingevuld, of omstandigheden hebt verzwegen die voor ons van belang kunnen zijn;
- op een door ons te bepalen tijdstip wanneer de verschuldigde bedragen binnen 45 dagen na de vervaldag nog niet zijn betaald;
- wanneer u zich permanent in het buitenland vestigt;
- bij aangetoonde fraude;
- bij overlijden.

Wanneer wij uw verzekering beëindigen, delen wij u dit schriftelijk mede.

- 3.2.4 Uw verzekering eindigt met ingang van de eerste van de maand waarin u de 65-jarige leeftijd bereikt. Wij verzekeren u aansluitend op de StandaardPakketPolis.

Artikel 4 Verplichtingen van de verzekerde

In dit artikel vindt u informatie over de verplichtingen die u heeft wanneer u bij ons een verzekering heeft afgesloten.

- 4.1 U bent verplicht al het mogelijke te doen om ons of onze geneeskundig adviseur de gewenste inlichtingen te verschaffen.
- 4.2 Wanneer sprake is van gemaakte kosten door toedoen van een aansprakelijke derde, bent u verplicht ons zo goed mogelijk te helpen bij het krijgen van een schadevergoeding van deze aansprakelijke derde. Zonder onze schriftelijke toestemming mag u geen regeling (laten) treffen met de aansprakelijke derde of diens verzekeringsmaatschappij.
- 4.3 Wanneer onze belangen worden geschaad doordat u bovenstaande verplichtingen niet nakomt, verliest u uw recht op vergoeding van kosten.
- 4.4 U bent verplicht wijzigingen die van belang zijn voor de rechten en de plichten uit de verzekering binnen twee maanden schriftelijk aan ons te melden. Zulke wijzigingen zijn onder andere:
- verhuizing;
 - vestiging in het buitenland;
 - geboorte;
 - komst van een stief-, pleeg- of adoptiekind in uw gezin;
 - overlijden;
 - echtscheiding/beëindiging samenlevingsverband;
 - wijziging van (post)banknummer;
 - toetreding tot een verplichte verzekering;
 - beëindiging studie.
- Wanneer u deze wijzigingen niet binnen twee maanden aan ons meldt, gaan de wijzigingen pas in per de meldingsdatum en niet met terugwerkende kracht op de wijzigingsdatum.
- 4.5 Wij mogen er van uitgaan dat mededelingen u hebben bereikt wanneer ze naar uw laatst bekende adres zijn verzonden.

Artikel 5 Vergoedingen

In dit artikel vindt u informatie over:

- de uitbetaling van de vergoedingen;
- de voorwaarden voor vergoeding;
- uit welke verzekering wij de kosten vergoeden;
- de vergoeding van in het buitenland gemaakte kosten.

5.1 Uitbetaling van de vergoedingen

- 5.1.1 Wij vergoeden de door u gemaakte kosten rechtstreeks aan u, tenzij wij met de zorgverlener een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook via het declaratieformulier aangeven dat wij de kosten rechtstreeks aan de zorgverlener kunnen vergoeden.
- 5.1.2 Zorgverleners waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten declareren de aan u verleende zorg rechtstreeks bij ons. Dit betekent dat u geen nota meer ontvangt van uw zorgverlener.
- 5.1.3 Wanneer wij de door u gemaakte kosten rechtstreeks aan de zorgverlener betalen, betalen wij aan sommige zorgverleners het volledige bedrag van de declaratie inclusief het openstaande eigen risico en de eigen bijdragen. In dat geval bent u (verzekeringnemer) verplicht het bedrag aan eigen risico en eigen bijdragen alsnog aan ons te betalen. Indien mogelijk verrekenen wij het bedrag dat u aan ons moet betalen met de ziektekosten die u bij ons heeft gedeclareerd en die wij aan u moeten betalen. Wanneer u (verzekeringnemer) dit bedrag niet tijdig aan ons betaalt, verhogen wij het door u verschuldigde bedrag met administratiekosten en de wettelijke rente. Wanneer wij maatregelen voor incasso treffen, komen zowel de gerechtelijke als de buitengerechtelijke kosten voor uw (verzekeringnemer) rekening. Deze kosten bedragen minimaal 15% van het verschuldigde bedrag aan eigen risico en eigen bijdragen.

Wij vergoeden uw medische kosten pas weer op het moment dat het volledige bedrag aan eigen risico en eigen bijdragen door u is betaald. Wij zijn alleen verplicht kosten te vergoeden die na betaling van het volledige verschuldigde bedrag zijn gemaakt.

- 5.1.4 Om het rechtstreeks declareren door zorgverleners bij ons mogelijk te maken, verstrekken wij uw zorgverlener bepaalde gegevens. Het gaat hierbij om N.A.W. (naam, adres, woonplaats)-gegevens, geboortedatum en een omschrijving van de soort verzekering, waaronder de dekking. De zorgverlener gebruikt de aan hem verstrekte gegevens voor geen ander doel dan het kunnen vaststellen bij welke zorgverzekeraar de desbetreffende nota('s) kunnen worden ingediend.
- ### 5.2 Voorwaarden voor vergoeding
- 5.2.1 Wij vergoeden uitsluitend kosten die zijn gemaakt tijdens de duur van de verzekeringsovereenkomst.
- 5.2.2 De datum waarop de zorg is verleend, is bepalend voor de vaststelling van de vergoeding.
- 5.2.3 U bent verplicht originele en duidelijk gespecificeerde nota's aan ons toe te sturen. De behandelend zorgverlener moet de nota's op zijn naam hebben uitgeschreven. Als de zorgverlener een rechtspersoon is, moet op de nota staan vermeld welke natuurlijke persoon de behandeling heeft uitgevoerd.
- 5.2.4 Nota's die wij (gedeeltelijk) vergoeden of verrekenen met het eigen risico blijven in ons bezit.
- 5.2.5 U bent verplicht de nota's zo spoedig mogelijk aan ons toe te sturen, maar in ieder geval binnen 12 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden. Indien u dit niet doet, vergoeden wij de gedeclareerde kosten niet.
- 5.2.6 Wij vergoeden de medische kosten op basis van het tarief dat wij met de zorgverlener hebben afgesproken. Wanneer er geen tarief is afgesproken vergoeden wij de kosten op basis van het rechtsgeldige tarief.

- 5.2.7 Wij vergoeden alleen de kosten van medisch noodzakelijke behandelingen, tenzij anders bepaald.

5.3 Welke verzekering vergoedt

Wanneer u meerdere verzekeringen bij ons heeft afgesloten, komen de door u ingediende nota's achtereenvolgens ten laste van:

- de ziektekostenverzekering; en het eventuele restbedrag ten laste van:
- de aanvullende (tandheekkundige) verzekering.

5.4 Vergoeding van in het buitenland gemaakte kosten

- 5.4.1 Wanneer uw tijdelijke verblijf in het buitenland mede bedoeld is om daar medisch behandeld te worden, vergoeden wij deze behandeling alleen wanneer wij u hiervoor vooraf schriftelijke toestemming hebben gegeven.
- 5.4.2 Wij vergoeden de door u gedeclareerde nota's van buitenlandse zorgverleners aan u in Nederlands wettig betaalmiddel overeenkomstig de wisselkoers op de datum waarop de nota is uitgeschreven.

5.5 Samenloop

Indien u - als de in deze voorwaarden bedoelde verzekering niet bestond - aanspraak zou kunnen maken op vergoeding van schade respectievelijk kosten op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. In zo'n geval zal alleen die schade voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop u elders aanspraak zou kunnen maken.

Artikel 6 Uitsluitingen

In dit artikel vindt u informatie over de kosten die wij niet vergoeden.

- 6.1 Wij vergoeden geen kosten die verband houden met een ziekte of afwijking die u al had, en waarmee u al bekend was of waarvan u al klachten ondervond voordat u bij ons een verzekering afsloot, terwijl u die niet op het aanvraagformulier heeft vermeld. Dit geldt ook bij uitbreiding van de verzekering of verhoging van de verzekerde klasse.
- 6.2 Wij vergoeden geen kosten die zijn veroorzaakt door of voortvloeien uit atoomkernreacties (tenzij de radio-actieve stoffen zijn gebruikt voor medische verzorging), gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie.
- 6.3 Wij vergoeden geen kosten van eigen bijdragen krachtens de AWBZ, tenzij in een van de verzekeringen uitdrukkelijk vermeld staat dat wij deze wel vergoeden.
- 6.4 Wij vergoeden geen kosten van celtherapie, chelatietherapie, keuringen en het afgeven van doktersverklaringen.
- 6.5 Wij vergoeden geen kosten van psychiatrische zorg.

Artikel 7 Terrorisme

De kosten als gevolg van terrorisme vergoeden wij slechts tot de uitkering zoals omschreven in het clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V.. Deze clausule en het bijbehorend Protocol maken deel uit van deze polis en kunt u bij ons opvragen.

Artikel 8 Eigen risico

In dit artikel vindt u informatie over de regels met betrekking tot het eigen risico.

- 8.1** Het eigen risico is alleen van toepassing op de ziektekostenverzekering en niet op de aanvullende (tandheelkundige) verzekering.
- 8.2** Het eigen risico geldt voor één kalenderjaar en is afhankelijk van de gezinssamenstelling.
- 8.3** Wanneer uw verzekering na 1 januari van een kalenderjaar ingaat, wordt het eigen risico voor dat kalenderjaar naar evenredigheid verminderd.
- 8.4** Beëindiging van uw verzekering in de loop van het kalenderjaar heeft geen invloed op de hoogte van het eigen risico in dat kalenderjaar, tenzij uw verzekering in de loop van het kalenderjaar eindigt en wij u aansluitend op de StandaardPakketPolis verzekeren.
Het eigen risico wordt in dit geval voor het betreffende kalenderjaar naar evenredigheid verminderd.
- 8.5** Wij vergoeden uitsluitend de ziektekosten die boven het bedrag van het eigen risico uit komen. Het eigen risico is ook van toepassing op gemaximeerde vergoedingen.
- 8.6 Wijziging eigen risico**
 - 8.6.1 U kunt uw eigen risico jaarlijks per 1 januari wijzigen.
 - 8.6.2 Een verlaging van het eigen risico is pas mogelijk wanneer wij er, na een medische beoordeling, mee akkoord gaan.

Artikel 9 Premie

In dit artikel vindt u informatie over:

- de hoogte van de premie en de wettelijke bijdragen voor de ziektekostenverzekering;
- het betalen van de premie;
- de gevolgen van niet-tijdige betaling/betalingsachterstand;
- wat er met de premie gebeurt wanneer uw verzekering eindigt of wijzigt.

9.1 Hoogte van de premie

- 9.1.1 Op uw polisblad vindt u de hoogte van de premie voor de ziektekostenverzekering, de aanvullende (tandheelkundige) verzekering en de wettelijke bijdragen.
- 9.1.2 Wij stellen de hoogte van de premie voor de ziektekostenverzekering en de aanvullende (tandheelkundige) verzekeringen vast. Indien u via uw werkgever verzekerd bent stellen wij de hoogte van de premie in overleg met uw werkgever of uw bond vast. De hoogte van de premie is afhankelijk van uw gezinssamenstelling, de hoogte van het eigen risico, de regio waarin u woont en uw leeftijd. Indien de premie hoger wordt doordat u na de 1e van de maand een leeftijdsgrens overschrijdt, wijzigt de premie per de eerste van de maand daaropvolgend. Wijzigt uw leeftijd per de 1e van de maand, dan wijzigt de premie per de 1e van de desbetreffende maand. Bij het bereiken van de 20- en 65-jarige leeftijd wijzigen de wettelijke bijdragen per de eerste van de maand waarin u deze leeftijdsgrens overschrijdt.

9.2 Het betalen van de premie

- 9.2.1 U bent verplicht de premie te betalen.
Indien u via uw werkgever verzekerd bent en de bedragen via de werkgever door middel van verrekening met het salaris of vut-uitkering of een daaraan gelijkgestelde uitkering worden geïnd is dit artikel niet op u van toepassing.
- 9.2.2 U bent verplicht de premie vooruit te betalen.
- 9.2.3 Wij brengen de ontvangen premie altijd eerst in mindering op de langst openstaande premievordering.
- 9.2.4 U mag geen premie verrekenen met van ons te ontvangen vergoedingen.

9.3 Niet-tijdige betaling

- 9.3.1 Wanneer u de premie niet tijdig betaalt, vervalt uw aanspraak op vergoedingen uit de ziektekostenverzekering en de aanvullende (tandheelkundige) verzekering vanaf de premieervaldag. U heeft pas weer recht op vergoeding van medische kosten op het moment dat de volledige achterstallige premie is betaald. Wij zijn alleen verplicht kosten te vergoeden die na betaling van de volledige achterstallige premie zijn gemaakt en die niet te verwachten waren.
 - 9.3.2 U blijft verplicht achterstallige premie te betalen. Deze verplichting geldt ook indien de betaling van de premie door een derde plaatsvindt.
 - 9.3.3 Wij verrekenen achterstallige premie die u nog aan ons moet betalen met de ziektekosten die u bij ons heeft gedeclareerd en die wij aan u moeten betalen.
 - 9.3.4 Wanneer het niet mogelijk is de achterstallige premie met de ziektekosten te verrekenen, verhogen wij het door u verschuldigde bedrag met administratiekosten en de wettelijke rente.
 - 9.3.5 Wanneer wij maatregelen voor incasso treffen, komen de kosten voor invordering van deze bedragen, inclusief de gerechtelijke en buitengerechtelijke inningskosten, voor uw rekening.
- ### 9.4 Premiebetaling bij begin, wijziging of einde van de verzekering
- 9.4.1 Wanneer de verzekering op een andere dag dan de eerste dag van een maand ingaat, betaalt u premie per de ingangsdatum van de verzekering.
 - 9.4.2 Wanneer de verzekering op een andere dag dan de eerste van de maand eindigt, heeft dit pas gevolgen voor de betaling en de hoogte van de premie per de beëindigingsdatum.
 - 9.4.3 Wanneer de verzekering op een andere dag dan de eerste van de maand wijzigt, heeft dit pas gevolgen voor de betaling en de hoogte van de premie per de eerste van de volgende maand.
 - 9.4.4 Wanneer u de premie vooruit heeft betaald en de verzekering eindigt omdat u verplicht bij het ziekenfonds of een publiekrechtelijke verzekering voor ambtenaren verzekerd wordt, betalen wij het te veel betaalde bedrag terug tot de dag dat u wordt uitgeschreven. Indien u recht heeft op teruggave van dubbel betaalde premie (particulier én ziekenfonds), betaalt het ziekenfonds de particuliere premie aan u terug.

Artikel 10 Vrije keuze van zorgverleners

U bent vrij in de keuze van zorgverlener. Wij hebben echter voor bepaalde medische zorg afspraken met zorgverleners gemaakt dat zij u mogen behandelen tegen een vastgestelde prijs. Wilt u hiervan gebruik maken dan bent u verplicht gebruik te maken van de diensten van deze zorgverleners. Wij zullen bij de betreffende vergoeding vermelden als hier sprake van is. Desgevraagd informeren wij u over de namen en adressen van deze personen en instanties.
Indien u toch gebruik wenst te maken van andere zorgverleners waar wij geen afspraken mee gemaakt hebben, kan de vergoeding lager zijn. U moet er dan rekening mee houden dat u een bedrag moet bijbetalen.

Artikel 11 Wijziging van premie en/of voorwaarden

In dit artikel vindt u informatie over:

- op wie een wijziging van de premie en/of voorwaarden van toepassing is;
 - wat u kunt doen wanneer u niet akkoord gaat met een wijziging;
 - wanneer u een wijziging niet mag weigeren.
- 11.1** Wij hebben het recht de voorwaarden en/of de premie van de bij ons lopende verzekeringen en bloc dan wel groepsgewijs te wijzigen. Een dergelijke wijziging wordt op een door ons nader vast te stellen datum doorgevoerd.
- 11.2** Wanneer wij de premie verhogen of de vergoedingen uit de verzekeringsvoorwaarden beperken, gelden deze wijzigingen ook wanneer u al verzekerd was.
- 11.3** Wanneer u niet akkoord gaat met de verhoging van de premie of de beperking van de voorwaarden, kunt u dit schriftelijk aan ons melden binnen 30 dagen nadat de wijziging door ons bekend is gemaakt. Wij beëindigen uw verzekering dan op de dag waarop de wijziging ingaat.
- 11.4** U mag de wijziging niet weigeren wanneer:
- de premieverhoging en/of de beperkingen van de vergoedingen het gevolg zijn van wettelijke regelingen;
 - uw premie hoger wordt door het overschrijden van een leeftijdsgrens of doordat u verhuist naar een andere regio.

Artikel 12 Uitzondering collectieve ziektekosten

Dit artikel is alleen van toepassing als uw verzekering onderdeel uitmaakt van een collectieve ziektekostenovereenkomst die uw werkgever met ons is overeengekomen.

De inhoud van de collectieve ziektekostenovereenkomst maakt deel uit van de verzekering. Bij strijdigheid tussen de inhoud van de algemene voorwaarden en de inhoud van de collectieve ziektekostenovereenkomst zal de inhoud van de collectieve overeenkomst prevaleren.

Artikel 13 Geschillen/klachten

In dit artikel vindt u informatie over de procedures die u kunt volgen bij geschillen/klachten die voortvloeien uit:

- de ziektekostenverzekering;
- de aanvullende (tandheelkundige) verzekering;
- het vaststellen van de AWBZ-gerechtigdheid.

13.1 Geschillenregeling voor de ziektekostenverzekering en de aanvullende (tandheelkundige) verzekering

Wanneer u het niet eens bent met een beslissing met betrekking tot uw verzekering kunt u de kwestie, bij voorkeur zo spoedig mogelijk, schriftelijk, telefonisch, via internet of mail aan ons voorleggen. Hieronder wordt stapsgewijs aangegeven welke mogelijkheden u heeft.

Stap 1: Uitvoerende afdeling

U moet uw vraag altijd eerst richten aan de afdeling van wie u de beslissing heeft ontvangen.

Stap 2: Klachtenbureau

Heeft u van de uitvoerende afdeling een antwoord ontvangen en bent u het daar niet mee eens, dan kunt u een brief sturen naar ons klachtenbureau. Dit klachtenbureau handelt namens de directie. Onze klachtencoördinatoren zullen uw vraag opnieuw beoordelen en u schriftelijk informeren over onze beslissing.

Stap 3: Ombudsman Zorgverzekeringen

U kunt uw vraag ook voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist. Dit is een onafhankelijke, externe instantie, die bemiddelt bij geschillen tussen zorgverzekeraars en verzekerden.

13.2 AWBZ-gerechtigdheid

Bij een geschil over uw inschrijving als AWBZ-verzekerde kunt u binnen zes weken nadat het geschil is ontstaan een bezwaarschrift indienen bij onze directie. Van de beslissing van de directie wordt u schriftelijk op de hoogte gesteld.

Wanneer u het niet eens bent met deze beslissing, dan kunt u in beroep gaan bij de rechtbank. De beslissing op bezwaar vermeldt de naam en het adres van de rechtbank en de termijn waarbinnen u in beroep moet gaan.

Artikel 14 Fraude

Fraude is het onder valse voorwendselen of op oneigenlijke grond en/of wijze verkrijgen van een vergoeding van verzekeraar of verzekeringsovereenkomst met verzekeraar.

Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op vergoeding vervalt indien de verzekeringnemer en/of verzekerde en/of een bij de vergoeding belanghebbende een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan met betrekking tot een ingediende vordering of feiten heeft verzwegen die voor de verzekeraar bij de beoordeling van een ingediende vordering van belang kunnen zijn. In een dergelijk geval vervalt elk recht op vergoeding ten aanzien van de gehele vordering, ook voor hetgeen waarover geen onware opgave is gedaan en/of geen verkeerde voorstelling van zaken gegeven.

Fraude kan voorts tot gevolg hebben dat verzekeraar:

- a aangifte doet bij de politie;
- b de verzekeringsovereenkomst(en) beëindigt;
- c registratie doet in de tussen verzekeraars erkende signalerings-systemen;
- d uitgekeerde vergoeding en gemaakte (onderzoeks-)kosten terugvordert.

Vergoedingen

Kijk in uw vergoedingsoverzicht bij de door u afgesloten verzekering of u recht heeft op onderstaande vergoedingen. U vindt daar ook de hoogte van de vergoeding.

Artikel 1 Ziekenhuisverpleging en dagverpleging in een ziekenhuis

1.1 Algemeen

Wij vergoeden:

- de verpleegkosten, op basis van de derde klasse;
- de kosten van dagverpleging;
- het honorarium voor medisch specialistische of kaakchirurgische zorg;
- de (eventueel) bijkomende kosten.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wanneer het gaat om plastische chirurgie of kaakchirurgie moet u ons voor ziekenhuisopname tenminste drie weken van tevoren goedkeuring vragen. Als bewijs van onze goedkeuring geven wij het ziekenhuis een garantieverklaring.
- Voor een aantal behandelingen moet u van te voren contact met ons opnemen. Hiervoor kan een eigen bijdrage van toepassing zijn als u kiest voor niet door ons gecontracteerde zorg:
 - Liesbreuk;
 - Spataderen;
 - Keel/Neusamandelen;
 - Borstverkleining met medische indicatie;
 - Staaroperatie;
 - Herniabehandeling;
 - Heupoperatie (i.v.m. artrose);
 - Knieoperatie (i.v.m. artrose).
- U moet uw huisarts of medisch specialist machtigen de reden van opname aan onze geneeskundig adviseur bekend te maken.

1.2 Tweede klassenverzekering

Wij vergoeden de kosten van ziekenhuisopname in de verzekerde klasse. Wij vergoeden uitsluitend de kosten die een ziekenhuis conform de rechtsgeldige CTG-tarieven declareert.

U kunt kiezen voor een tweede klassenverzekering 2A of 2B.

Bent u klasse 2B verzekerd en wordt u opgenomen in een ziekenhuis met één tweede klasse, dan vergoeden wij de kosten volgens de tarieven van die tweede klasse.

1.2.1 Daggelduitkering

Indien de tweede klassenverzekering is afgesloten en u wordt opgenomen in de derde klasse, dan vergoeden wij een bedrag per dag dat u bent opgenomen in die klasse per kalenderjaar. Om in aanmerking te komen voor deze vergoeding moet u contact met ons opnemen. Deze vergoeding wordt niet gegeven bij opname op de revalidatie- of psychiatrische afdeling van een ziekenhuis.

1.2.2 Buitenland

1.2.2.1 Gecontracteerde zorg

Indien u wordt opgenomen in een buitenlandse zorginstelling en u ondergaat daar een door ons gecontracteerde medische behandeling, dan vergoeden wij de extra kosten in verband met een klassenkamer.

1.2.2.2 Niet gecontracteerde zorg

Indien u wordt opgenomen in een buitenlandse zorginstelling en u ondergaat daar een niet door ons gecontracteerde medische behandeling, dan vergoeden wij een gedeelte van de extra kosten in verband met een klassenkamer.

Artikel 2 Zelfstandig behandelcentrum

Wij vergoeden de kosten van behandeling in een door ons gecontracteerd zelfstandig behandelcentrum. Wij vergoeden:

- het honorarium van de medisch specialist;
- de (eventueel) bijkomende kosten.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten alleen wanneer u bent doorverwezen door een huisarts of andere medisch specialist.

Artikel 3 Medisch specialistische zorg (poliklinisch)

Wij vergoeden:

- het honorarium van de medisch specialist of kaakchirurg;
- de (eventueel) bijkomende kosten.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten van de medisch specialist alleen wanneer u bent doorverwezen door een huisarts of andere medisch specialist. Voor de oogarts heeft u geen verwijzing nodig.

Artikel 4 Medisch specialistische zorg (extramuraal)

Wij vergoeden de behandeling van een extramuraal werkend medisch specialist. Dit is een medisch specialist die niet werkzaam is in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum.

Wij vergoeden het honorarium van de medisch specialist.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten alleen wanneer u bent doorverwezen door een huisarts of andere medisch specialist.

Artikel 5 Kosten van overnachting, vervoer en kinderopvang bij ziekenhuisopname

5.1 Overnachting en vervoer

Wanneer u wordt opgenomen in een ziekenhuis, vergoeden wij:

- de kosten van overnachting in een in de nabijheid van het ziekenhuis gelegen gasthuis, indien u een poliklinische behandelcyclus ondergaat;
- de overnachtingskosten van uw gezinsleden in een in de nabijheid van het ziekenhuis gelegen gasthuis met ingang van en vanaf de 15e opnamedag;
- een kilometervergoeding bij de kosten van vervoer van uw gezinsleden per eigen auto van en naar het ziekenhuis met ingang van en vanaf de 15e opnamedag.

Voorwaarde voor vergoeding

U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen.

5.2 Kinderopvang

Wanneer een ouder die bij ons verzekerd is wordt opgenomen in een ziekenhuis kunnen wij voor u vanaf de derde dag van de ziekenhuisopname kinderopvang voor inwonende kinderen tot 12 jaar regelen. De hoeveelheid kinderopvang is afhankelijk van de leeftijd van uw jongste kind.

Kijk in uw vergoedingsoverzicht bij de door u afgesloten verzekering of u recht heeft op onderstaande vergoedingen. U vindt daar ook de hoogte van de vergoeding.

Artikel 6 Orgaantransplantaties

Wij vergoeden:

- de kosten van transplantatie van organen en weefsels;
- de kosten van weefseltyperingen in verband met deze transplantaties gedeclareerd door de Nederlandse Transplantatie Stichting;
- de kosten van verpleging en behandeling van de donor op basis van de klasse waarvoor hij/zij is verzekerd;
- de kosten van medische behandeling van de donor gedurende ten hoogste 3 maanden na de datum van ontslag uit het ziekenhuis, waarin de donor ter selectie of verwijdering van transplantatiemateriaal werd opgenomen.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten van de donor mits de behandeling een rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van de transplantatie.

Artikel 7 Nierdialyse

Wij vergoeden de kosten van nierdialyse in een ziekenhuis, nierdialysecentrum of bij u thuis. Daarnaast kunnen wij bij thuisdialyse vergoeden:

- de kosten van voor de dialyse noodzakelijke bouwkundige voorzieningen aan uw woning;
- de kosten van inrichting van een ruimte in uw woning tot dialysevertrek;
- de kosten van bijkomende stroomvoorziening.

Voorwaarden voor vergoeding

- U moet een begroting van de kosten overleggen.
- Wij vergoeden de bouwkundige kosten tenzij u krachtens een wettelijke regeling een vergoeding kunt krijgen.

Artikel 8 In vitro fertilisatie

Wij vergoeden conform de richtlijnen van de NVOG (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie) de kosten van vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen, waaronder IVF (in vitro fertilisatiebehandelingen) inclusief de daarbij toegepaste geneesmiddelen.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.
- De IVF-behandeling moet plaatsvinden in een vergunninghoudend ziekenhuis of een door ons gecontracteerde zorginstelling.
- ICSI vergoeden wij slechts tot het IVF-tarief.

Artikel 9 Sterilisatie

Wij vergoeden de kosten van sterilisatie in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd zelfstandig behandelcentrum.

Uitsluiting

De kosten van een hersteloperatie worden door ons niet vergoed.

Artikel 10 Leukemieonderzoek bij kinderen

Wij vergoeden de door Skion (Stichting Kinderoncologie Nederland) gedeclareerde kosten van centrale diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmergpreparaten.

Artikel 11 Nederlands Astma Centrum te Davos (Zwitserland)

Wij vergoeden de kosten van behandeling in het Nederlands Astma Centrum te Davos, indien een soortgelijke behandeling in Nederland zonder succes heeft plaatsgehad en wij de behandeling in Davos doelmatig achten.

Artikel 12 Audiologisch centrum

Wij vergoeden de kosten van zorg in een audiologisch centrum.

Voorwaarde voor vergoeding

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, kinderarts of keel-, neus- en oorarts.

Artikel 13 Erfelijkheidsonderzoek

Wij vergoeden de kosten van erfelijkheidsonderzoek in een klinisch genetisch centrum.

Voorwaarden voor vergoeding

- U moet zijn doorverwezen door de behandelend arts.
- De ernst van de (verwachte) aandoening of afwijking alsmede het ontbreken van andere mogelijkheden om tot een diagnose te komen, moeten dit onderzoek noodzakelijk maken.

Artikel 14 Manuele lymfdrainage

Wij vergoeden de kosten van manuele lymfdrainage in verband met ernstig lymfoedeem.

Voorwaarde voor vergoeding

De behandeling moet worden uitgevoerd door een huidtherapeut.

Artikel 15 Behandeling van psoriasis

Wij vergoeden de kosten van behandeling van psoriasis

15.1 in een psoriasisdagbehandelingscentrum.
of

15.2 door middel van UV-B lichtbehandeling bij u thuis. Wij vergoeden in dat geval de kosten van de huur van de benodigde apparatuur.

Voorwaarden voor vergoeding

- U moet vooraf een indicatie van de huidarts aan ons overleggen.
- Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben verleend.

Artikel 16 Huisarts

Wij vergoeden:

- de kosten van zorg verleend door een huisarts;
- de kosten van röntgen- en laboratoriumonderzoek op aanvraag van de huisarts.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de laboratoriumkosten alleen wanneer deze zijn gedeclareerd door een ziekenhuis of laboratorium in Nederland.

Artikel 17 Alternatieve geneeswijzen en therapieën

Wij vergoeden de kosten van:

- consulten van alternatieve genezers;
- consulten van alternatieve therapeuten.

Voorwaarde voor vergoeding

De alternatieve genezer of therapeut moet lid zijn van een Nederlandse beroepsvereniging van alternatieve genezers of voldoen aan de kwaliteitseisen van de betreffende beroepsvereniging.

Kijk in uw vergoedingsoverzicht bij de door u afgesloten verzekering of u recht heeft op onderstaande vergoedingen. U vindt daar ook de hoogte van de vergoeding.

Artikel 18 Farmaceutische zorg

18.1 Algemeen

Wij vergoeden de kosten van:

- geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd; er bestaat een limitatieve lijst en voor vergoeding van sommige geneesmiddelen van die lijst moeten wij u goedkeuring verlenen;
- dieetpreparaten, indien er sprake is van een ernstige slik-, passage-, resorptie- of stofwisselingsstoornis, een ernstige voedselallergie, ernstig chronisch obstructief longlijden, ernstige cystische fibrose of ernstig congenitaal hartfalen bij kinderen waardoor sprake is van een dreigende groeiachterstand;
- verbandmiddelen, indien er sprake is van een ernstige aandoening en langdurige medische behandeling met deze middelen noodzakelijk is; overeenkomstig de regeling Farmaceutische Zorg zoals die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld. De regeling Farmaceutische Zorg maakt deel uit van deze polis en kunt u bij ons opvragen.

Op de vergoeding van de kosten van geneesmiddelen is het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) van toepassing. Dit betekent dat voor de meeste geneesmiddelen een vergoedingslimiet is vastgesteld. Indien de prijs van het geneesmiddel hoger is dan de vergoedingslimiet, vergoeden wij slechts tot de vergoedingslimiet.

Voorwaarden voor vergoeding

- De farmaceutische zorg moet zijn voorgeschreven door een huisarts, medisch specialist, tandarts, kaakchirurg of verloskundige en moet geleverd worden door een in Nederland gevestigde gecontracteerde apotheek of apotheekhoudende huisarts.
- De kosten van apotheekbereidingen vergoeden wij alleen wanneer er sprake is van rationele geneesmiddelentherapie.
- De kosten van dieetpreparaten vergoeden wij alleen wanneer wij vooraf onze goedkeuring hebben verleend.

18.2 Anticonceptiva

Wij vergoeden voor vrouwelijke verzekerden de kosten van hormonale anticonceptiva en spiraaltjes (IUD's).

Voorwaarden voor vergoeding

- Het anticonceptiemiddel moet zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist en moet geleverd worden door een in Nederland gevestigde gecontracteerde apotheek of apotheekhoudende huisarts en dient alleen voor eigen gebruik.
- Voor de anticonceptiepil is alleen bij de eerste aflevering een recept van de huisarts of medisch specialist noodzakelijk.

18.3 Bovenlimiet

Wij vergoeden de eigen bijdrage (bovenlimietprijs) die u moet betalen voor farmaceutische zorg op grond van de ziektekostenverzekering.

Artikel 19 Alternatieve geneesmiddelen

Wij vergoeden de kosten van homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.

Voorwaarden voor vergoeding

- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een arts.

- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten wettelijk geregistreerd staan in de Homeopathie vergoedingenlijst (Z.index) als homeopathisch of antroposofisch geneesmiddel.
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn geleverd door een door ons gecontracteerde apotheek of apotheekhoudende huisarts.

Artikel 20 Revalidatiedeeltijd- behandeling in een ziekenhuis of revalidatiecentrum

Wij vergoeden:

- het honorarium van de medisch specialist;
- de (eventueel) bijkomende kosten;
- de revalidatie behandeluren (RBU).

Voorwaarde voor vergoeding

U moet vooraf schriftelijk toestemming aan ons vragen.

De aanvraag voor toestemming moet vergezeld gaan van een behandelplan. Als bewijs van onze goedkeuring geven wij het ziekenhuis een garantieverklaring.

Artikel 21 Fysiotherapie en oefentherapie

21.1 Chronische aandoeningen

Wij vergoeden de kosten van behandeling door een fysiotherapeut of door een door ons gecontracteerde oefentherapeut bij bepaalde chronische aandoeningen, overeenkomstig de regeling Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck zoals die door het Ministerie van VWS is vastgesteld. De regeling maakt deel uit van deze polis en kunt u bij ons opvragen.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij vergoeden de kosten alleen indien u bent doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.
- Voor vergoeding van behandeling van een niet door ons gecontracteerde fysiotherapeut moeten wij u vooraf schriftelijk toestemming hebben verleend.

Uitsluitingen

- Onder fysiotherapie wordt niet verstaan hydrotherapie die in een zwembad plaatsvindt.
- Wij vergoeden geen kosten van individuele of groepsbehandeling, die slechts ten doel heeft om de conditie door middel van training te bevorderen.

21.2 Niet chronische aandoeningen

Wij vergoeden de kosten van behandeling door een fysiotherapeut en/of door een door ons gecontracteerde oefentherapeut.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij vergoeden de kosten alleen indien u bent doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.
- Voor vergoeding van behandeling van een niet door ons gecontracteerde fysiotherapeut moeten wij u vooraf schriftelijk toestemming hebben verleend.

21.3 Oefentherapie in verwarmd water

Wij vergoeden voor verzekerden met reuma en de ziekte van Bechterew de kosten van oefentherapie in extra verwarmd water.

Voorwaarde voor vergoeding

De oefentherapie moet in groepsverband en onder leiding van een gediplomeerd fysiotherapeut of door een door ons gecontracteerde oefentherapeut plaatsvinden.

Kijk in uw vergoedingsoverzicht bij de door u afgesloten verzekering of u recht heeft op onderstaande vergoedingen. U vindt daar ook de hoogte van de vergoeding.

Artikel 22 Ergotherapie

Wij vergoeden de kosten van advisering, instructie, training of behandeling door een door ons gecontracteerde ergotherapeut.

Voorwaarde voor vergoeding

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

Artikel 23 Logopedie

Wij vergoeden de kosten van behandeling door een door ons gecontracteerde logopedist.

Voorwaarden voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten alleen indien u bent doorverwezen door een huisarts, tandarts of medisch specialist.

Uitsluiting

Onder logopedie wordt niet verstaan de behandeling van dyslexie (tenzij er sprake is van logopedische problemen van medische aard) en van taalontwikkelingsstoornissen als er sprake is van anderstaligheid.

Artikel 24 Stottertherapie

Wij vergoeden de kosten van stottertherapie:

- volgens de methode van het Del Ferro Instituut te Amsterdam;
- volgens de Hausdörfermethode van het Instituut Natuurlijk Spreken te Deurningen;
- volgens de BOMA-methode in het instituut 'De Pauw' te Harlingen.
- in de hierna genoemde stottercentra:
 - Stottercentrum Bloemendaal;
 - Stottercentrum Gouda;
 - Stottercentrum 's Hertogenbosch;
 - Stottercentrum Rijnland te Leiden en Oegstgeest;
 - Stottercentrum Zutphen;
 - Stottercentrum Zwolle.

Artikel 25 Hulpmiddelen

25.1 Algemeen

Wij vergoeden de kosten van:

- aanschaf van hulpmiddelen; hiervoor geldt in sommige gevallen een eigen bijdrage;
- hulpmiddelen die wij u in bruikleen geven;
- het wijzigen, vervangen of herstellen van de hulpmiddelen;
- reservehulpmiddelen; overeenkomstig het Achmea reglement Hulpmiddelen. Het Achmea reglement Hulpmiddelen maakt deel uit van deze polis en kunt u bij ons opvragen.

Wij vergoeden tevens de kosten van huur van een elektrische motorslede, ter bevordering van het bewegingsvermogen na een operatieve ingreep in een gewricht.

Voorwaarden voor vergoeding

- Voor een groot aantal hulpmiddelen heeft u vooraf geen toestemming nodig en kunt u direct contact opnemen met een door ons gecontracteerde leverancier. In de bijlage van het Achmea reglement Hulpmiddelen is opgenomen voor welke hulpmiddelen dit geldt. Voor een aantal hulpmiddelen is nog wel vooraf onze toestemming vereist, waarbij wij beoordelen of het hulpmiddel noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is.

- Voor alle hulpmiddelen dient u zich te wenden tot een door ons gecontracteerde leverancier. Informatie over het hulpmiddel en een overzicht van de door ons gecontracteerde leveranciers in uw omgeving kunt u bij ons opvragen.
- Voor een aantal hulpmiddelen geldt een maximering of een gebruiksnorm.

25.2 Eigen Bijdragen

Wij vergoeden de eigen bijdragen die u verschuldigd bent bij de aanschaf van hulpmiddelen op grond van het Achmea reglement Hulpmiddelen. Hierbij gelden voor de volgende hulpmiddelen de volgende beperkingen:

- De vergoeding die u ontvangt bij de aanschaf van een pruik vullen wij aan tot een maximum bedrag;
- De eigen bijdrage die u verschuldigd bent bij de aanschaf van een hoortoestel voorzien van een afstandsbediening vergoeden wij, op medische indicatie en na onze voorafgaande toestemming per apparaat tot een maximum bedrag;
- Wij vergoeden niet de eigen bijdrage (besparingsbijdrage) die u verschuldigd bent bij de aanschaf van semi-orthopedisch schoeisel, orthopedische maatschoeisel en allergeenvrije schoenen.

25.3 Overige hulpmiddelen

25.3.1 Alarmeringssystemen

Wij vergoeden de kosten van alarmcentrale EuroCross in verband met het gebruik van een alarmeringssysteem.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten alleen indien u recht heeft op vergoeding van installatie- en huurkosten vanuit het Achmea reglement Hulpmiddelen.

25.3.2 Plakstrips mamaprotheses

Wij vergoeden plakstrips voor de bevestiging van uitwendig te dragen mamaprothesen na borstamputatie.

25.3.3 Plaswekker

Wij vergoeden de kosten van een plaswekker.

25.3.4 Brillen en contactlenzen

Wij vergoeden de kosten van brillen en contactlenzen.

Artikel 26 Bevalling en verloskundige zorg

Wij vergoeden de kosten van:

- verloskundige zorg door een verloskundige, huisarts of medisch specialist;
- het gebruik van de verloskamer, indien de bevalling plaatsvindt in een ziekenhuis of kraaminrichting.

Artikel 27 Kraamzorg

- 27.1** Bij een bevalling ontvangt de vrouwelijke verzekerde van ons gedurende de eerste 10 dagen na de dag van de bevalling een tegemoetkoming in de kosten van kraamzorg. De hoogte van de tegemoetkoming is afhankelijk van de plaats waar het kraambed plaatsvindt.

Voor de dagen dat het kraambed op medische indicatie in een ziekenhuis of kraaminrichting plaatsvindt worden de verpleeg- en bijkomende kosten voor de verzekerde moeder en het verzekerde kind volledig vergoed.

Kijk in uw vergoedingsoverzicht bij de door u afgesloten verzekering of u recht heeft op onderstaande vergoedingen. U vindt daar ook de hoogte van de vergoeding.

- 27.2** In plaats van de tegemoetkoming in de kosten van de kraamzorg, kan de vrouwelijke verzekerde er voor kiezen om de voor haar noodzakelijke kraamzorg door ons te laten regelen, gedurende maximaal 10 dagen te rekenen vanaf de dag van de bevalling. De omvang daarvan hangt samen met uw persoonlijke situatie na de bevalling en wordt door ons in goed overleg met u vastgesteld. U heeft altijd recht op 15 uur kraamzorg. Indien het voor ons niet mogelijk is om de kraamzorg te regelen, ontvangt de vrouwelijke verzekerde de tegemoetkoming in de kosten van kraamzorg zoals vermeld in artikel 27.1. Informatie over deze kraamzorgservice vindt u in de folder 'Kraamzorg' die wij u op aanvraag toesturen.

Voorwaarde voor vergoeding

Als u gebruik maakt van de door ons geregelde kraamzorg, moet u uiterlijk in de 5e maand van de zwangerschap contact met ons opnemen.

- 27.3** Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden de zogenoemde uitgestelde kraamzorg of kraamzorg bij adoptie.

Voorwaarde voor vergoeding

De kraamzorg moet aanvangen na 10 dagen na de bevalling (uitgestelde kraamzorg) of bij opname in het gezin van een adoptiekind dat jonger dan 1 jaar is (kraamzorg bij adoptie).

Artikel 28 Adoptie-uitkering

Nadat een of meerdere kinderen, die tijdens de looptijd van de verzekering wettig zijn geadopteerd, zijn bijgeschreven in uw ziektekostenverzekering, krijgt u van ons een eenmalige uitkering.

Artikel 29 Vervoer van zieken

Wij vergoeden de kosten van ziekenvervoer indien en voor zover het gebruik maken van openbaar vervoer op medische gronden niet mogelijk is. Wij vergoeden de kosten van ziekenvervoer per:

- ambulance;
- door ons gecontracteerd taxivervoer of een kilometervergoeding bij vervoer per eigen auto zowel naar als van:
 - een ziekenhuis of kraaminrichting voor opname;
 - de plaats waar de behandelend medisch specialist praktijk uitoefent;
 - een orthopedisch instrumentmaker voor het aanpassen van een prothese.

Voorwaarden voor vergoeding

- Het vervoer moet verband houden met zorg die wij vanuit uw ziektekostenverzekering vergoeden.
- U moet zich laten behandelen in de dichtstbijzijnde plaats waar de benodigde zorg geleverd kan worden.
- De Vervoerslijn indiceert of en via welke vorm van vervoer de kosten vergoed kunnen worden. Informatie over ziekenvervoer vindt u in onze brochure ziekenvervoer die wij u op aanvraag toesturen.

Artikel 30 Buitenland

30.1 Spoedeisende zorg

Wij vergoeden de kosten van medisch noodzakelijke zorg en tandheelkundige noodzakelijke zorg gedurende vakantie-, studie- of zakenverblijf. De kosten worden alleen vergoed indien het zorg betreft die bij vertrek naar het buitenland niet was te voorzien en die niet was uit te stellen tot na terugkeer in Nederland.

Voorwaarden voor vergoeding

- De kosten worden slechts vergoed indien ze ook in Nederland zouden zijn vergoed.
- U moet een ziekenhuisopname direct aan ons melden via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross International.
- Tandheelkundige zorg wordt slechts door ons vergoed indien u een aanvullende tandheelkundige verzekering heeft. De kosten vallen dan onder deze tandheelkundige verzekering.

30.2 Niet spoedeisende zorg

30.2.1 Niet spoedeisende gecontracteerde zorg

Wij vergoeden de kosten van niet spoedeisende medische zorg in een buitenlandse zorginstelling indien wij deze zorg met die instelling hebben gecontracteerd.

Voorwaarden voor vergoeding

- U moet van te voren contact opnemen met ons.
- De kosten worden slechts vergoed indien ze ook in Nederland zouden zijn vergoed.
- De voorwaarden zoals die voor vergoeding in Nederland gelden, zoals bijvoorbeeld de noodzaak van vooraf door ons verleende toestemming, blijven van kracht.

30.2.1.1 Niet spoedeisende gecontracteerde zorg, vervoerskosten

Wij vergoeden de kosten van medisch noodzakelijk vervoer van en naar door ons gecontracteerde zorg in een buitenlandse zorginstelling. De kosten van vervoer per ambulance en door ons gecontracteerd taxivervoer (taxi, taxibus of rolstoelbus) vergoeden wij volledig. Bij vervoer per eigen auto verlenen wij een kilometervergoeding.

Voorwaarden voor vergoeding

- U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen.
- U moet van te voren contact opnemen met ons.

30.2.1.2 Niet spoedeisende gecontracteerde zorg, overnachtings- en vervoerskosten gezinleden

Wanneer u voor gecontracteerde zorg wordt opgenomen in een buitenlandse zorginstelling vergoeden wij voor uw gezinsleden met ingang van en vanaf de 15e opnamedag:

- de overnachtingskosten in een in nabijheid van het ziekenhuis gelegen gasthuis;
- een kilometervergoeding bij vervoer per eigen auto van en naar het ziekenhuis.

Voorwaarden voor vergoeding

- U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen.
- U moet van te voren contact opnemen met ons.

30.2.2 Niet spoedeisende zorg niet gecontracteerd

Wij vergoeden de kosten van niet spoedeisende medische zorg in een niet gecontracteerde buitenlandse zorginstelling.

Voorwaarden voor vergoeding

- De kosten worden slechts vergoed indien ze ook in Nederland zouden zijn vergoed.
- De voorwaarden zoals die voor vergoeding in Nederland gelden, zoals bijvoorbeeld de noodzaak van vooraf door ons verleende toestemming, blijven van kracht.

Kijk in uw vergoedingsoverzicht bij de door u afgesloten verzekering of u recht heeft op onderstaande vergoedingen. U vindt daar ook de hoogte van de vergoeding.

Artikel 31 Repatriëring / vervoer stoffelijk overschot naar Nederland

Wij vergoeden:

- de kosten van ziekenvervoer per ambulance of per vliegtuig vanuit het buitenland naar de woonplaats in Nederland;
- de kosten van vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar Nederland.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten alleen na vooraf verleende goedkeuring via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross International.

Artikel 32 Reuma kuurbehandelingen

Wij geven een tegemoetkoming in de kosten van door Interkuur te Noordwijk georganiseerde kuurreizen voor verzekerden met aandoeningen aan het bewegingsapparaat, te weten de ziekte van Bechterew of reumatoïde artritis.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend. Goedkeuring voor deelname aan een kuurreis is onder meer afhankelijk van een beoordeling door de geneeskundig adviseur van Interkuur.

Artikel 33 Herstelingsoorden

Wij vergoeden de kosten van opname in door ons gecontracteerde herstelingsoorden voor somatische gezondheidszorg.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

Uitsluiting

Behandeling in het kader van psychosomatische gezondheidszorg komt niet voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 34 Therapeutische kampen

34.1 Therapeutisch kamp voor kinderen tot 18 jaar

Wij vergoeden voor kinderen tot 18 jaar de kosten van verblijf in een therapeutisch kamp.

34.2 Therapeutisch kamp voor gehandicapten

Wij vergoeden aan verzekerden die gehandicapt zijn en niet in een AWBZ-instelling verblijven de kosten van verblijf in een therapeutisch kamp.

Uitsluiting

Wij vergoeden geen kosten van verblijf in kampen, die georganiseerd of verzorgd worden door instellingen waar men een dag of een dagdeel verblijft.

Artikel 35 Psychotherapie

35.1 Eigen bijdrage psychotherapie

Wij vergoeden de eigen bijdrage die u moet betalen voor de behandelingen psychotherapie die u uit de AWBZ vergoed krijgt.

35.2 Behandelingen en eigen bijdrage psychotherapie

Wij vergoeden de eigen bijdrage en de kosten van de behandelingen psychotherapie aanvullend op de behandelingen die u uit de AWBZ vergoed krijgt.

Artikel 36 Kortdurende psychologische zorg

Wij vergoeden de kosten van psychologische zorg.

Voorwaarden voor vergoeding

- Het moet gaan om een kortdurende psychologische behandeling die plaatsvindt in het kader van een medische behandeling. Kosten van onderzoeken en cursussen met een sociaal karakter vallen buiten de dekking.
- De behandelaar is werkzaam als gezondheidszorg psycholoog of als eerstelijns psycholoog.
- U moet een schriftelijke verwijzing hebben van de huisarts of, bij arbeidsgerelateerde klachten, van een bedrijfsarts.

Artikel 37 Podotherapie

Wij vergoeden de kosten van behandeling door een podotherapeut. Tot de behandeling worden naast de consulten ook gerekend de kosten van het aanmeten, vervaardigen en afleveren van podotherapeutische zolen en orthesen.

Artikel 38 Steunzolen

Wij vergoeden de kosten van een paar steunzolen.

Voorwaarde voor vergoeding

De steunzolen moeten zijn voorgeschreven door de behandelend arts.

Artikel 39 Pedicurezorg

Wij vergoeden de kosten van voetverzorging voor diabetici en bij dreigende voetproblemen bij verzekerden met reuma.

Voorwaarde voor vergoeding

De behandeling moet worden gegeven door een pedicure die gespecialiseerd is in voetverzorging bij diabetici en voetproblemen bij reumapatiënten. Bij diabetici betekent dit dat de pedicure in het bezit moet zijn van het certificaat 'Voetverzorging bij Diabetici'.

Artikel 40 Cosmetische chirurgie/Plastische chirurgie

40.1 Met medische indicatie

Wij vergoeden de kosten van chirurgische ingrepen van cosmetische aard indien de behandeling strekt tot correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke stoornissen;
- verminkingen die het gevolg zijn van ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
- een bij de geboorte aanwezige en geconstateerde ernstige afwijking.

Voorwaarde voor vergoeding

- Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben verleend.
- De behandeling moet worden uitgevoerd in een door ons gecontracteerde instelling.

40.2 Zonder medische indicatie

Wij vergoeden de kosten van: chirurgische ingrepen van cosmetische aard waarbij de aanleiding voortvloeit uit de persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid.

Artikel 41 Acnébehandeling

Wij vergoeden de kosten van een acnébehandeling door een schoonheidsspecialist of huidtherapeut.

Kijk in uw vergoedingsoverzicht bij de door u afgesloten verzekering of u recht heeft op onderstaande vergoedingen. U vindt daar ook de hoogte van de vergoeding.

Artikel 42 Camouflagetherapie

Wij vergoeden de kosten van camouflagetherapie door een schoonheidsspecialist of huidtherapeut, inclusief de kosten van de daarbij gebruikte middelen.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten alleen indien u bent doorverwezen door een huisarts of medisch specialist.

Artikel 43 Epilatie behandeling

Wij vergoeden de kosten van epilatie behandelingen bij vrouwen door een schoonheidsspecialist of huidtherapeut.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij vergoeden de kosten alleen indien de behandeling is voorgeschreven door een arts, vanwege het feit dat er sprake is van ernstig ontsierende gezichtsbehandling.
- In geval van laserepilatie moet deze worden uitgevoerd in een door ons erkende laserkliniek of door een huidtherapeut die door ons erkend is.
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend.

Artikel 44 Thuiszorg voor gehandicapten en chronisch zieken

Wij vergoeden aan personen die gehandicapt of chronisch ziek zijn en die thuis mantelzorg ontvangen, de kosten van vervangende zorg bij afwezigheid van de mantelzorg.

Voorwaarden voor vergoeding

- De zorg moet worden geleverd door de Stichting Thuisverzorging van Gehandicapten in Houten, de stichting verzorgt tevens de aanvraag.
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend.
- Wij vergoeden alleen als degene die mantelzorg verleent wegens ziekte of vakantie minimaal 7 aaneengesloten dagen afwezig is.

Artikel 45 Orthodontie

Wij vergoeden de kosten van orthodontie (gebitsregulatie) uitgevoerd door een door ons gecontracteerde orthodontist of door een door ons gecontracteerde tandarts.

Uitsluiting

In geval van verlies of schade aan bestaande orthodontische voorzieningen door eigen schuld of nalatigheid, vergoeden wij niet de kosten van reparatie of vervanging van die voorziening.

Artikel 46 Tandheelkundige zorg

46.1 Algemeen

Wij vergoeden de kosten van tandheelkundige behandelingen.

Voorwaarde voor vergoeding

De behandeling moet worden uitgevoerd door een door ons gecontracteerde tandarts of een door ons gecontracteerde tandprotheticus. Preventie/mondhygiëne en parodontologische behandelingen mogen ook worden uitgevoerd door een door ons gecontracteerde vrijgevestigde mondhygiënist(e).

46.2 Tandheelkundige zorg - kronen, bruggen en inlays

Wij vergoeden de kosten van kronen, bruggen en inlays (R-codes), inclusief techniekkosten.

46.3 Tandheelkundige zorg - prothesen

Wij vergoeden de kosten van een blijvende of tijdelijke prothese.

Voorwaarden voor vergoeding

- De prothese moet geleverd en gedeclareerd worden door een door ons gecontracteerde tandarts of (alleen bij een volledig uitneembare prothese) door een door ons gecontracteerde tandprotheticus.
- Reparaties aan de prothese moeten worden uitgevoerd door een door ons gecontracteerde tandarts, danwel door een door ons gecontracteerde tandprotheticus of tandtechnicus.

Artikel 47 Tandheelkundige implantaten

47.1 Implantaten

Wij vergoeden de honorariumkosten van de kaakchirurg en de kosten van behandeling door een tandarts voor het inbrengen van tandheelkundige implantaten in de kaak. De kosten van de implantaten en de daarbij komende techniekkosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend. De aanvraag moet zijn ingediend door de behandelend kaakchirurg of tandarts.
- De behandeling moet plaatsvinden in een ziekenhuis of bij een tandarts.
- Er moet naar ons oordeel sprake zijn van een tandenloze kaak, waarvoor op geen enkele andere wijze meer een passende prothese te maken is.

47.2 Mesostructuur op implantaten

Wij vergoeden de kosten van de mesostructuur op implantaten. De vergoeding van de behandeling omvat het honorarium van de door ons gecontracteerde tandarts en de bijkomende materiaal en techniekkosten.

Voorwaarden voor vergoeding

- De mesostructuur moet vervaardigd en geplaatst worden door een door ons gecontracteerde tandarts of een door ons gecontracteerd centrum voor bijzondere tandheelkunde. Indien de mesostructuur wordt vervaardigd en geplaatst in een centrum voor bijzondere tandheelkunde, komt in plaats van de vigerende UPT-codes (Uniforme Particuliere Tarieven) het door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) goedgekeurde uurtarief voor vergoeding in aanmerking.
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend. De aanvraag voor toestemming moet vergezeld gaan van een behandelplan. Geen toestemming wordt verleend als de voorgestelde behandeling niet doelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is.

Artikel 48 Tandheelkundige zorg bij een ongeval voor kinderen tot 18 jaar

Als een verzekerde tot 18 jaar door een ongeval tanden heeft beschadigd of verloren, wordt de noodzakelijke tandheelkundige zorg vergoed. Het ongeval moet hebben plaatsgevonden tijdens de looptijd van deze verzekering.

Kijk in uw vergoedingsoverzicht bij de door u afgesloten verzekering of u recht heeft op onderstaande vergoedingen. U vindt daar ook de hoogte van de vergoeding.

Artikel 49 Tandheelkundige zorg voor verzekerden met een lichamelijke of verstandelijke handicap

Indien door een lichamelijke en/of verstandelijke handicap een langere dan normaal gebruikelijke tijdsduur voor de tandheelkundige behandeling noodzakelijk is, vergoeden wij de kosten van die behandeling door een door ons gecontracteerde tandarts volledig.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij vergoeden de kosten uitsluitend voor lichamenlijk en/of verstandelijk gehandicapten die geen aanspraak kunnen maken op tandheelkundige verstrekkingen krachtens de AWBZ.
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend. Op uw verzoek sturen wij u een aanvraagformulier toe.

Artikel 50 Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen

Wij vergoeden de kosten van tandheelkundige behandelingen in gevallen waarin een lichamelijke aandoening, dan wel een aangeboren of verworven tandheelkundige afwijking heeft geleid tot een ernstige functiestoornis van het kauwstelsel.

Het betreft de volgende afwijkingen:

- Het ontbreken van 6 of meer elementen, de verstandskiezen niet meegerekend;
- een kaakgewrichtsafwijking (pijndisfunctie-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 ten gevolge van een ongeval, waarbij normale prothetische voorzieningen niet toereikend zijn;
- een lip-, kaak- of verhemeltespleet;
- een uitgebreid defect aan de mond of kaak of het aangezicht, eventueel na een voorgaande chirurgische behandeling;
- totale amelogenese imperfecta;
- angstpatiënt.

Voorwaarden voor vergoeding

- De behandeling moet een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereisen.
- U moet vooraf schriftelijk toestemming aan ons vragen. De aanvraag voor toestemming moet vergezeld gaan van een behandelplan. Geen toestemming wordt verleend als de voorgestelde behandeling naar de mening van ons geneeskundig adviseur niet doelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is.

Artikel 51 Orthodontie in bijzondere gevallen

Wij vergoeden op advies van de huisarts of door ons gecontracteerde tandarts de kosten van orthodontische behandeling door een orthodontist bij een schisis-afwijking (lip-, kaak- of verhemeltespleet) of bij een vergelijkbare zeer ernstige orthodontische afwijking.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend. Op uw verzoek sturen wij u een aanvraagformulier toe.

Artikel 52 Zorggarantie en zorgbemiddeling

Als u een medisch noodzakelijke behandeling moet ondergaan waarvoor een wachttijd geldt, kunnen wij voor u nagaan of de wachttijd bekort kan worden. Als die mogelijkheid bestaat, regelen wij dat u eerder behandeld kan worden. Wij kunnen u eveneens van dienst zijn bij het zoeken naar een tandarts of huisarts.

Wij geven zorggarantie voor:

- inschrijving op naam in een tandartsenpraktijk binnen 10 werkdagen;
- aanvang fysiotherapiebehandeling binnen 10 werkdagen;
- een groot aantal behandelingen welke in dagbehandeling plaats kunnen vinden binnen 5 werkdagen;
- een eerste polikliniekbezoek en aansluitend binnen 10 werkdagen de behandeling (mits verantwoord dat het in dagbehandeling kan plaatsvinden);
- Voor een beperkt aantal behandelingen waarvoor opname in een ziekenhuis nodig is.

Wij bemiddelen bij:

- inschrijving op naam bij een huisarts;
- het vinden van kraamzorg;
- behandelingen waarvoor opname in een ziekenhuis nodig is.

Voorwaarden voor vergoeding

- De mogelijke oplossing moet vallen binnen de dekkingsvoorwaarden van de door u gesloten.
- Er moet sprake zijn van een wachttijd voor een medische behandeling of onderzoek in een algemeen of academisch ziekenhuis (niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis of verpleeginrichting).

Artikel 53 Kraampakket

Als u gaat bevallen, krijgt u van ons ruim voor de verwachte bevallingsdatum een kraampakket thuisbezorgd.

Voorwaarde voor vergoeding

U moet het kraampakket minimaal 2 maanden voor de verwachte bevallingsdatum bij ons aanvragen.

Artikel 54 Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood

Wij vergoeden de kosten van huur van een bewakingsmonitor ter voorkoming van wiegendood.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

Artikel 55 Korting op personenalarmering

U heeft met een sociale indicatie recht op een korting op de huur en abonnementskosten in verband met aansluiting op en gebruik van een alarmeringssysteem geleverd door EuroCross.

Artikel 56 Second opinion

Wij vergoeden de kosten van second opinion door een medisch specialist of tandarts.

Artikel 57 Herstel en Balans

Wij vergoeden de kosten van deelname aan het Programma Herstel en Balans voor ex-kankerpatiënten door instellingen onder licentie van de Stichting Herstel en Balans.

Voorwaarde voor vergoeding

U moet zijn doorverwezen door een huisarts of medisch specialist.

Artikel 58 Uitleen verpleegartikelen

Wij vergoeden de huurkosten van medisch noodzakelijke artikelen uit het uitleenmagazijn van de thuiszorginstellingen, mits deze artikelen niet meer krachtens de AWBZ worden vergoed.

Kijk in uw vergoedingsoverzicht bij de door u afgesloten verzekering of u recht heeft op onderstaande vergoedingen. U vindt daar ook de hoogte van de vergoeding.

Artikel 59 Hulpmiddelen van Welzorg

U heeft recht op korting op de adviesverkoopprijs bij aanschaf van de volgende hulpmiddelen of producten in de winkels van Welzorg:

- Handbewogen rolstoelen; elektrische rolstoelen;
- Scootmobielen;
- Speciale fietsen zonder hulpmotor;
- Douche- en toilethulpmiddelen;
- Kleine woningaanpassingen;
- Materialen t.b.v. auto-aanpassingen;
- Sta-op stoelen; trippelstoelen;
- Hoog-laag bedden;
- Anti-decubitus middelen (matrassen, kussens, zitkussens);
- Loophulpmiddelen;
- ADL (Algemene Dagelijkse Levensbehoefte) middelen;
- Welzorg assortiment Comfort materialen.

Wij kunnen u informeren over de plaatsen waar u een winkel van Welzorg kunt vinden.

Uitsluiting

Deze korting geldt niet voor hulpmiddelen waarop u volgens het Achmea reglement Hulpmiddelen aanspraak kunt maken.

Voorwaarde voor vergoeding

U kunt gebruik maken van deze kortingsregeling op vertoon van uw geldig polisblad/pasje.

Artikel 60 Preventieve onderzoeken

Wij vergoeden de kosten van onderzoek door een huisarts of specialist ten behoeve van vroege opsporing van:

- baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
- borstkanker;
- hart- en vaatziekten (maximaal één keer per 24 maanden);
- prostaatkanker.

Artikel 61 Preventieve cursussen

Wij geven een tegemoetkoming in de kosten voor de volgende preventieve cursussen:

- afvallen, georganiseerd door een Achmea health Center of een gecontracteerde thuiszorginstelling;
 - hartproblemen, georganiseerd door een gecontracteerde thuiszorginstelling;
 - stoppen met roken, georganiseerd door Allen Carr, Diagnosis4Health, gecontracteerde lasertherapeuten waaronder Prostop Lasertherapie of een gecontracteerde thuiszorginstelling;
 - de 'Vrij van alcohol' training, georganiseerd door De Helderheid;
 - eerste hulp bij kindergevallen, georganiseerd door een gecontracteerde thuiszorginstelling;
 - babymassage, georganiseerd door een gecontracteerde thuiszorginstelling;
 - EHBO, georganiseerd door de plaatselijke EHBO-vereniging en die opleidt tot het diploma 'eerste hulp' van het Oranje Kruis;
 - basis Reanimatiecursus via de Nederlandse Hartstichting.
- Wij kunnen u informeren over de plaatsen waar deze cursussen gevolgd kunnen worden.

Daarnaast geven wij korting op de schriftelijke cursussen van Achmea health Educatie:

- Lekker in je vel;
- Lekker gezond;
- Lekker slank;
- Plezier in de overgang;
- Stoppen met roken.

Wij kunnen u nader informeren over de prijs die voor u van toepassing is.

Voorwaarde voor vergoeding

U moet een origineel bewijs van aanmelding en betaling aan ons overleggen.

Artikel 62 Overgangsconsulent

Wij vergoeden het consulttarief van een overgangsconsult. Bij het 1e consult krijgt u tevens een jaarabonnement op het tijdschrift rondom de overgang 'Women's Care'.

Voorwaarde voor vergoeding

De overgangsconsulent moet zijn aangesloten bij Care for Women.

Artikel 63 Leefstijltrainingen

Wij vergoeden per kalenderjaar de kosten van maximaal 1 leefstijl-training georganiseerd door het Leefstijl Trainingscentrum te Dalftsen.

De volgende basistrainingen komen voor vergoeding in aanmerking:

- training voor hartpatiënten;
- training voor whiplashpatiënten;
- training voor mensen met burn out;
- training stressreductie bij mensen met stotterproblemen.

Voorwaarde voor vergoeding

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of logopedist (stotterproblemen).

Artikel 64 Sportmedisch onderzoek

Wij vergoeden de volgende behandelingen in een door ons gecontracteerde sportmedische instelling:

- de kosten van een sportmedisch onderzoek;
- de kosten van een blessureconsult of herhalingsconsult.

Wij kunnen u informeren over de instellingen waar u deze behandelingen kunt laten uitvoeren.

Uitsluiting

(Verplichte) sportkeuringen worden niet vergoed.

Artikel 65 Voedingsvoorlichting

Wij vergoeden de kosten van advies door een diëtist. Hieronder vallen ook de kosten van advies door een diëtist bij deelname aan Victory Camp of het Dikke Vrienden Kamp.

Voorwaarden voor vergoeding

- De behandelend diëtist moet zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten of bij de Diëtisten Coöperatie Nederland of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze verenigingen.
- U moet zijn doorverwezen door de huisarts of medisch specialist.

Kijk in uw vergoedingsoverzicht bij de door u afgesloten verzekering of u recht heeft op onderstaande vergoedingen. U vindt daar ook de hoogte van de vergoeding.

Artikel 66 Energieverbeteringsprogramma

U heeft recht op korting bij het Novo-programma van Immogenics. Wij kunnen u nader informeren over het programma en de locatie.

Artikel 67 Achmea Alarmcentrale

Wij vergoeden

- de kosten van het organiseren van de in het artikelen 30 en 31 genoemde hulpverlening door de Achmea Alarmcentrale (uitgevoerd door EuroCross International);
- de kosten voor telefoon, telegram, fax en e-mail gemaakt om contact op te nemen met de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross International.

Artikel 68 Achmea health Vakantiedokter

Bij niet spoedeisende medische vragen, voor en/of tijdens uw vakantie, heeft u recht op gratis advies van de Achmea health Vakantiedokter.

Artikel 69 Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met een reis naar het buitenland

Wij vergoeden de kosten van consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een reis naar het buitenland:

- malaria;
- difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP);
- gele koorts;
- tyfus;
- cholera;
- hepatitis A/B.

Wij kunnen u informeren over de instellingen waar u de vaccinatie kunt laten uitvoeren.

Artikel 70 Advies, bemiddeling en begeleiding bij zorg tijdens vakanties

Wij vergoeden aan zorgbehoevende verzekerden een gedeelte van de kosten van advies, bemiddeling en begeleiding bij zorg tijdens vakanties in Spanje.

Voorwaarde voor vergoeding

Het advies, de bemiddeling en begeleiding moet worden gegeven door Zorg Vakantie Plan.

Artikel 71 Korting bij opticien

Met Hans Anders hebben wij de volgende prijsafspraken gemaakt:

- u kunt een complete enkelvoudige bril aanschaffen voor € 95,-; uw prijsvoordeel is € 40,-;
- u kunt een complete multifocale bril aanschaffen voor € 135,-; uw prijsvoordeel is € 70,-;
- deze prijsafspraken gelden indien u kiest voor glazen die zijn opgenomen in het zogenoemde Achmea glasprogramma. In de winkels van Hans Anders kunt u nadere informatie krijgen over het glasprogramma;
- bij de aanschaf van een pakket zachte maandlenzen (€ 45,-) ontvangt u één maand gratis lenzen en lenzenvloeistof met lenzenhouder; uw prijsvoordeel is € 7,50.

Met Het Huis Opticiens hebben wij de volgende prijsafspraken gemaakt:

- u kunt een complete enkelvoudige bril uit de Collectie van Het Huis (het huismerk van Het Huis) aanschaffen voor € 149,-; uw prijsvoordeel is minimaal € 45,-;
 - u kunt een complete multifocale bril uit de Collectie van Het Huis (het huismerk van Het Huis) aanschaffen voor € 249,-; uw prijsvoordeel is minimaal € 65,-;
 - 15% korting op alle contactlenzen uit de collectie van Het Huis (het huismerk van Het Huis).
- U kunt gebruik maken van deze prijsafspraken op vertoon van een geldig polisblad/relatiepas.

Artikel 72 Ooglaseren (refractiechirurgie)

U heeft recht op korting op de tarieven voor alle behandelingen refractiechirurgie bij VisionClinics ter vervanging van het dragen van een bril of lenzen.

Artikel 73 Cosmetische chirurgie

U heeft recht op korting op de tarieven voor niet medisch noodzakelijke cosmetische chirurgie bij de privéklinieken van Medinova ten aanzien van de volgende verrichtingen:

- bovenooglidcorrecties;
- onderooglidcorrecties;
- oorcorrecties;
- neuscorrecties;
- endoscopische voorhoofdlift;
- face/halslift;
- borstvergrotingen;
- borstverkleiningen;
- buikwandcorrectie;
- liposuctie (geen liposculpture).

Artikel 74 Korting op fitness

U heeft bij de Achmea health Centers recht op een korting op:

- het (eenmalige) inschrijfgeld;
- de contributie;
- bepaalde cursussen.

Wij kunnen u nader informeren over het aanbod aan cursussen waarvoor de korting van toepassing is.

Artikel 75 Ontspanningsarrangementen

Bij de volgende centra hebben wij prijsafspraken gemaakt voor ontspanningsarrangementen:

- Fontana te Nieuweschans;
- Thermaalbad Arcen te Arcen;
- Thermae 2000 te Valkenburg;
- Elysium te Bleiswijk;
- Centra die vallen onder Thermen & Beauty-groep.

Wij kunnen u nader informeren over de arrangementen die beschikbaar zijn en de daarvoor geldende tarieven.

Artikel 76 On track wandel- en fietsroutes

U heeft recht op een korting op een jaarabonnement op On track. Via de website www.ontrack.nl heeft u daarmee toegang tot een uitgebreid en actueel assortiment aan fiets- en wandelroutes in Nederland.

Artikel 77 Health Shop

U heeft recht op korting bij aanschaf van producten in de health Shop op www.achmeahealth.nl. In de health Shop zijn producten verkrijgbaar op het gebied van gezondheid en leefstijl. Indien u recht heeft op vergoeding van diabetes-, incontinentie of stomahulpmiddelen uit het Achmea reglement Hulpmiddelen, kunt u dit hulpmiddel bestellen in de health Shop.