

UW ZORGVERZEKERING 2013 WAAR BENT U VOOR VERZEKERD?



WAT STAAT ER IN DEZE FOLDER?

In dit document vindt u de wijzigingen in zowel de basisverzekering als de aanvullende verzekeringen. Vanaf pagina 14 leest u per verzekering waarvoor u verzekerd bent.

Wilt u meer informatie over de wijzigingen of dekkingen, raadpleeg dan de polisvoorwaarden.

- ∴ voor individueel verzekerden: www.amersfoortse.nl
- ∴ voor collectief verzekerden: www.amersfoortse.nl/wijzigmijnverzekering

Heeft u daarna nog vragen, neem dan contact op met De Amersfoortse Helpdesk Ziektekosten, telefoonnummer (033) 464 20 61.

INHOUDSOPGAVE

	blz.
Nieuw: De Amersfoortse zorgverzekering Flexibel en online declareren	3
Wijzigingen 2013	4
Zorgverzekering Flexibel	4
Aanvullende Verzekeringen	6
Aanvullende Verzekeringen inclusief tandartskosten	8
Tandartsverzekeringen	10
Modules	12
Wijzigingen in wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen	13
Dekkingsoverzicht Zorgverzekeringen 2013	14
Zorgverzekering Flexibel	14
Aanvullende Verzekeringen	16
Tandartsverzekeringen	22
Aanvullende Verzekeringen inclusief Tandartskosten	24

NIEUW: DE AMERSFOORTSE ZORGVERZEKERING FLEXIBEL EN ONLINE DECLAREREN

Vanaf 1 januari 2013 voegt De Amersfoortse haar basisverzekeringen samen tot één basisverzekering: de Zorgverzekering Flexibel.

Uw voordelen vanaf 1 januari 2013:

- Met de Zorgverzekering Flexibel heeft u 100% vrije keuze van zorgverlener;
- U kunt online declareren en wijzigingen doorgeven;

100% vrije keuze van zorgverlener

U kiest zelf naar welke huisarts, apotheek of ziekenhuis u gaat. Met de meeste zorgverleners en instellingen hebben wij een contract afgesloten. Wij kiezen bewust voor kwaliteit, zodat u gegarandeerd bent van de beste zorg. Wij betalen altijd de volledige kosten van de zorg die u bij deze zorgverleners of instellingen krijgt. Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben? Dan betalen wij hetzelfde bedrag dat wij maximaal zouden betalen aan een zorgverlener of instelling met wie wij een contract hebben..

Vind een zorgverlener bij u in de buurt

Wilt u weten of uw zorgverlener een contract met ons heeft? Via Zoek Zorgverlener op www.amersfoortse.nl kunt u een overzicht vinden van gecontracteerde zorgverleners en instellingen. U kunt ook contact opnemen met onze afdeling Ziektekosten Claimbehandeling op telefoonnummer (033) 464 28 84.

Er geldt een eigen risico

Voor de basisverzekering geldt een verplicht eigen risico. De overheid stelt ieder jaar de hoogte van het wettelijk verplicht eigen risico vast. In 2013 is dat € 350. Dit betekent dat u de eerste € 350 aan zorgkosten uit de basisverzekering zelf moet betalen. Het eigen risico geldt niet voor alle zorg. In de polisvoorwaarden kunt u lezen voor welke zorg u geen eigen risico hoeft te betalen.

Online declareren en wijzigingen doorgeven

Nieuw volgend jaar is Mijn Amersfoortse Zorgverzekering. Een persoonlijke online omgeving waar u uw nota's kunt declareren, uw gegevens kunt wijzigen en alle belangrijke documentatie over uw zorgverzekering kunt downloaden. Ook kunt u online uw declaraties bekijken.

Wat moet u doen?

Uw basisverzekering Uitgebreid of Optimaal wordt automatisch omgezet naar de Zorgverzekering Flexibel. U hoeft hiervoor niets te doen.

WIJZIGINGEN 2013

In onderstaand overzicht staan de wijzigingen in de ziektekostenverzekeringen weergegeven. Alleen de wijzigingen die invloed op de dekking van uw verzekering hebben, zijn weergegeven. Wijzigingen die alleen tekstueel van aard zijn, zijn niet weergegeven. Aan dit document kunt u geen rechten ontleen. Voor meer informatie over de wijzigingen verwijzen wij u naar de polisvoorwaarden. Als u individueel verzekerd bent, kunt u de polisvoorwaarden terugvinden op www.amersfoortse.nl. Indien u collectief verzekerd bent, kunt u deze terugvinden op www.amersfoortse.nl/wijzigmijnverzekering. U kunt ook contact opnemen met De Amersfoortse Helpdesk Ziektekosten via telefoonnummer 033-4642061.

ZORGVERZEKERING FLEXIBEL

Wettelijke wijzigingen in de dekking van uw Zorgverzekering Flexibel

Dekking	Wijzigingen
Dyslexiezorg	Vergoeding van onderzoek en behandeling bij ernstige dyslexie wanneer de zorg begint op 7-, 8-, 9-, 10-, 11- of 12-jarige leeftijd (was 7-, 8-, 9-, 10- of 11-jarige leeftijd).
Hulpmiddelenzorg	Voor gehoortoestellen vervalt het maximum uitkeringsbedrag, daarvoor in de plaats is nu een eigen bijdrage van 25% van toepassing. Eenvoudige loophulpmiddelen zoals krukken, rollators e.d. vallen niet langer onder de dekking van de zorgverzekering. Vervangende brillenglazen (meer dan 1x per jaar) voor verzekerden tot 18 jaar met een medische indicatie vallen voortaan onder de dekking. Diverse hulpmiddelen voor het bewegingssysteem die voorheen de eerste 6 maanden uit de AWBZ werden vergoed komen nu direct voor rekening van de zorgverzekering (Reglement Hulpmiddelen).
Geestelijke gezondheidszorg, eerstelijns psychologische zorg	De regeling voor eerstelijns psychologische zorg wordt aangescherpt voor o.a. hulp bij werk- en relatieproblemen. Dit is uitgewerkt in het Protocol Eerstelijns Psychologische Zorg. Deze is terug te vinden op www.amersfoortse.nl .
Geestelijke gezondheidszorg, specialistische behandeling	De eigen bijdragen voor verzekerden van 18 jaar en ouder voor een DBC tot 100 minuten, een DBC van meer dan 100 minuten en bij verblijf in een instelling voor specialistische GGZ vervallen.
Medisch-specialistische zorg (exclusief GGZ)	Bij kaakchirurgische behandelingen mag de tandarts doorverwijzen. Bij verblijf in een AWBZ-instelling kan de specialist ouderengeneeskunde/verpleeghuisarts als verwijzer optreden als deze hoofdbehandelaar is.
Medisch-specialistische zorg In vitro fertilisatie	Bij vrouwelijke verzekerden tot 38 jaar wordt bij de eerste 2 pogingen maximaal 1 embryo teruggeplaatst. Bij de derde poging is het toegestaan maximaal 2 embryo's terug te plaatsen als dit om medische redenen is aangewezen. Bij vrouwelijke verzekerden van 38 tot en met 42 jaar is het toegestaan maximaal 2 embryo's terug te plaatsen als dit om medische redenen is aangewezen. Voor vrouwelijke verzekerden van 43 jaar en ouder valt vruchtbaarheidsgerelateerde zorg niet langer onder de dekking van de zorgverzekering.
Medisch-specialistische zorg Tijdelijke toelating	Behandeling van therapieresistente hypertensie met toepassing van percutane renale denervatie wordt tot 1 januari 2017 onder specifieke voorwaarden vergoed. Behandeling van een herseninfarct met toepassing van intra-arteriële thrombolysen wordt tot 1 januari 2017 onder specifieke voorwaarden vergoed.
Medisch-specialistische zorg Uitgesloten behandelingen	Behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met toepassing van een redressiehelm wordt niet meer vergoed.
Mondzorg Verzekerden jonger dan 18 jaar	Voor fluorideapplicatie is de leeftijdsbeperking vanaf 6 jaar vervallen. Een lijst met verrichtingen(codes) en tarieven kunt u vinden op www.amersfoortse.nl .
Revalidatie	Geriatrische revalidatie valt voortaan onder de dekking van de zorgverzekering.
Paramedische zorg Dieetadvisering	Dieetadvisering wordt weer opgenomen in de zorgverzekering voor maximaal 3 behandeluren per verzekerde per kalenderjaar. Dieetadvisering bij ketenzorg i.v.m. diabetes, vasculair risicomanagement of COPD wordt beperkt tot maximaal 3 uur (was 4 uur).
Stoppen met roken	Ook vergoeding voor geneesmiddelen (in combinatie met een behandelprogramma).
Verloskundige zorg en kraamzorg	De maximale vergoeding per opnamedag wordt verhoogd naar € 114,50 (was € 112,50) voor de moeder en naar € 114,50 (was € 112,50) voor het kind.
Ziekenvervoer	De eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer wordt verhoogd naar € 95,- (was € 93,-) per verzekerde per kalenderjaar. De vergoeding voor het gebruik van de eigen auto wordt verhoogd naar € 0,31 (was € 0,30) per kilometer volgens de kortst gebruikelijke route.

Wijzigingen in de begripsomschrijvingen van uw Zorgverzekering Flexibel

Begripsomschrijving	Wijzigingen
Consultatiebureauarts	Dit is een nieuwe begripsomschrijving: Een arts die is ingeschreven als Jeugdarts KNMG in het door de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (SGRC) ingesteld Profielregister of die ingeschreven is als arts Maatschappij en Gezondheid in het door de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (SGRC) ingesteld Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en als zodanig werkzaam is in de Jeugdgezondheidszorg.
Contractstarief	Dit is een nieuwe begripsomschrijving: Het tarief dat voor een bepaalde behandeling of verstrekking door of namens De Amersfoortse is afgesproken met een zorgaanbieder.
Gedeclareerd tarief	Dit is een nieuwe begripsomschrijving: Het bedrag dat de zorgaanbieder in rekening brengt via de nota.
Gemiddeld contractstarief	Dit is een nieuwe begripsomschrijving: Het gemiddelde tarief van alle zorgaanbieders waarmee De Amersfoortse voor een bepaalde behandeling of verstrekking een prijsafspraken heeft gemaakt.
Marktconforme vergoeding	Deze begripsomschrijving is gewijzigd: Vergoeding naar de Nederlandse marktomstandigheden, welke gelijk is aan het notabedrag tenzij de rekening onredelijk hoog is.
Pedicure	Deze begripsomschrijving is gewijzigd: Een pedicure die met de aantekening voor diabetes- of risicovoet geregistreerd staat in het KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP)
Specialist ouderengeneeskunde	Dit is een nieuwe begripsomschrijving: Een arts die is ingeschreven als specialist ouderengeneeskunde in het door de huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC) ingesteld register van erkende specialisten ouderengeneeskunde van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.
TSN Kraamzorg	Dit is een nieuwe begripsomschrijving: Voor kraamzorgbemiddeling. Telefoon (079) 343 04 68, www.tsn-kraamzorg.nl .

Algemene wijzigingen in uw Zorgverzekering Flexibel

Algemeen	Wijzigingen
Premiebetaling en betalingsachterstand	Indien is gekozen voor premiebetaling per jaar, halfjaar of kwartaal en de betaling is niet binnen de gestelde betalingstermijn van 30 dagen voldaan, behouden wij ons het recht voor de premiebetalingstermijn om te zetten in maandbetaling. Het recht op betalingskorting komt dan te vervallen.
Geschillen en klachten	De reactietermijn op een verzoek tot heroverweging van een door De Amersfoortse genomen beslissing is teruggebracht naar 4 weken (was 6 weken). Na deze termijn is een verzoek tot bindend advies mogelijk bij de SKGZ.
Uitsluitingen	Uitgesloten zijn de kosten van consulten, behandelingen, geneesmiddelen of hulpmiddelen verleend, voorgeschreven of verstrekt door een verzekerde voor zichzelf of binnen een gezin door een gezinslid voor een verzekerde, tenzij De Amersfoortse hiervoor toestemming heeft verleend.
Verplicht eigen risico	Het verplichte eigen risico wordt verhoogd naar € 350,- (was € 220,-).

AANVULLENDE VERZEKERINGEN

Wijzigingen in de dekking van uw aanvullende verzekeringen

Dekking	Aanvulling Jongeren	Aanvulling Budget	Aanvulling Basis	Aanvulling Uitgebreid	Aanvulling Optimaal
Acnébehandeling	Geen wijzigingen			Vergoeding wordt beperkt tot maximaal € 350,- (was volledig) per verzekerde per kalenderjaar.	Vergoeding wordt beperkt tot maximaal € 500,- (was volledig) per verzekerde per kalenderjaar.
Alternatieve geneeswijzen Haptotherapie	Geen wijziging	Haptonomie is opgenomen in de dekking bij haptotherapie.			
Camouflage	Geen wijzigingen		Vergoeding wordt beperkt tot maximaal € 250,- (was € 500,-) per verzekerde per kalenderjaar.	Vergoeding wordt beperkt tot maximaal € 350,- (was € 500,-) per verzekerde per kalenderjaar.	Vergoeding wordt beperkt tot maximaal € 500,- (was volledig) per verzekerde per kalenderjaar.
Dieetadvisering	Dekking vervalt, de eerste 3 uren worden vergoed op de zorgverzekering.	Geen wijziging	Dekking vervalt, de eerste 3 uren worden vergoed op de zorgverzekering.	Maximaal 2 uur (was 6 uur) vanaf het 4 ^e uur. De eerste 3 uren worden vergoed op de zorgverzekering.	Maximaal 4 uur (was 6 uur) vanaf het 4 ^e uur. De eerste 3 uren worden vergoed op de zorgverzekering.
Epilatie	Vergoeding wordt beperkt tot maximaal € 250,- (was volledig) per verzekerde per kalenderjaar.	Geen wijziging	Vergoeding wordt beperkt tot maximaal € 250,- (was € 500,-) per verzekerde per kalenderjaar.	Vergoeding wordt beperkt tot maximaal € 350,- (was € 500,-) per verzekerde per kalenderjaar.	Vergoeding wordt beperkt tot maximaal € 500,- (was volledig) per verzekerde per kalenderjaar.
Fysiotherapie	Screening mag ook worden uitgevoerd door een oefentherapeut.				
Hulpmiddelen eigen bijdrage	Geen wijziging	Vergoeding wordt beperkt tot maximaal € 100,- (was 50%) per verzekerde per kalenderjaar.	Vergoeding wordt beperkt tot maximaal € 250,- (was volledig) per verzekerde per kalenderjaar.	Vergoeding wordt beperkt tot maximaal € 400,- (was volledig) per verzekerde per kalenderjaar.	Vergoeding wordt beperkt tot maximaal € 550,- (was volledig) per verzekerde per kalenderjaar.
Hulpmiddelen boven maximale vergoeding	Geen wijzigingen			Hoortoestellen vallen nu niet meer onder deze rubriek, maar onder de rubriek Hulpmiddelen eigen bijdrage.	
Lymfedrainage	Geen wijzigingen			Vergoeding vervalt, is verzekerd op de zorgverzekering onder oedeemtherapie.	
Mantelzorg	Geen wijzigingen		Verblijf in het Logeerhuis Twente bij afwezigheid van de vaste mantelzorger is niet langer gedekt in verband met het faillissement van Logeerhuis Twente.		
Orthodontie voor verzekerden tot 18 jaar	Deze dekking vervalt.		Geen wijzigingen		
Podotherapie	Podoposturale therapie is opgenomen in de dekking.				
Reiskosten ziekenbezoek	Geen wijziging	De vergoeding wordt verhoogd naar € 0,31 (was € 0,30) per kilometer.			
Tandartskosten voor verzekerden tot 18 jaar	Deze dekking vervalt.		Geen wijzigingen		
Ziekenvervoer binnen Nederland	Geen wijzigingen			De vergoeding voor ziekenvervoer met de eigen auto wordt verhoogd naar € 0,31 (was € 0,30) per kilometer.	
Beweegprogramma's	Geen wijzigingen		De fysiotherapeut en/of oefentherapeut dien(en)t het programma te hanteren dat is opgesteld door het KNGF. Nu ook dekking voor revalidatie na oncologische aandoening of osteoporose.		
Preventieve cursussen	Geen wijziging	Zwangerschapskursus, zwangerschapsgym of zwangerschapsyoga gegeven door 'Bevallen en Opstarten' en/of 'Kraamzus' wordt opgenomen in de dekking.			
Sportmedisch onderzoek en blessureconsulten	Onderzoek en consulten mogen ook uitgevoerd worden door een Sport Medisch Centrum dat lid is van de FSMI	Geen wijzigingen		Onderzoek en consulten mogen ook uitgevoerd worden door een Sport Medisch Centrum dat lid is van de FSMI.	Onderzoek en consulten mogen ook uitgevoerd worden door een Sport Medisch Centrum dat lid is van de FSMI.

Wijzigingen in de begripsomschrijvingen van uw aanvullende verzekeringen

Begripsomschrijving	Wijzigingen
Gemiddeld contractstarief	Dit is een nieuwe begripsomschrijving: Het gemiddelde tarief van alle zorgaanbieders waarmee De Amersfoortse voor een bepaalde behandeling of verstrekking een prijsafpraak heeft gemaakt. (Deze wijziging geldt voor de aanvulling Jongeren, Budget, Basis, Uitgebreid en Optimaal)
Gemeentelijke Gezondheids Dienst	Dit is een nieuwe begripsomschrijving: De Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) richt zich vooral op preventie: voorkomen van ziekten en bevorderen van gezond gedrag in een gezonde leefomgeving. (Deze wijziging geldt voor de aanvulling Jongeren, Uitgebreid en Optimaal)
Marktconform tarief	Deze begripsomschrijving is gewijzigd in: Marktconforme vergoeding: Vergoeding naar de Nederlandse marktomstandigheden, welke gelijk is aan het notabedrag tenzij de rekening onredelijk hoog is.
Pedicure	Deze begripsomschrijving is gewijzigd: Een pedicure die met de aantekening voor diabetes, reuma of risicovoet geregistreerd staat in het KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP). (Deze wijziging geldt voor de aanvulling Budget, Basis, Uitgebreid en Optimaal)
Podoposturaal therapeut	Dit is een nieuwe begripsomschrijving: Een in Nederland gevestigde podoposturaal therapeut die als A-therapeut is aangesloten bij het OmniPodoGenootschap (O.P. Gen.). (Deze wijziging geldt voor de aanvulling Jongeren, Budget, Basis, Uitgebreid en Optimaal)
PreMeo	Dit is een nieuwe begripsomschrijving: PreMeo Thuisvaccinatie is een LCR-erkend landelijk werkend vaccinatie-centrum voor reisvaccinaties aan huis door BIG-geregistreerde artsen. (Deze wijziging geldt voor de aanvulling Jongeren, Uitgebreid en Optimaal)
Tandprotheticus	Deze begripsomschrijving is verwijderd. (Deze wijziging geldt voor de aanvulling Jongeren en Optimaal)

Algemene wijzigingen in uw aanvullende verzekeringen

Algemeen	Wijzigingen
Premiebetaling en betalingsachterstand	Indien is gekozen voor premiebetaling per jaar, halfjaar of kwartaal en de betaling is niet binnen de gestelde betalingstermijn van 30 dagen voldaan, behouden wij ons het recht voor de premiebetalingstermijn om te zetten in maandbetaling. Het recht op betalingskorting komt dan te vervallen.
Uitsluitingen	Uitgesloten zijn de kosten van consulten, behandelingen, geneesmiddelen of hulpmiddelen verleend, voorgeschreven of verstrekt door een verzekerde voor zichzelf of binnen een gezin door een gezinslid voor een verzekerde, tenzij De Amersfoortse hiervoor toestemming heeft verleend.
Woonland	Verzekerden die binnen een straal van 40 kilometer (was 10 kilometer) van de Belgische of Duitse grens wonen mogen voor zorg ook naar Duitsland of België. Verzekerden die verder van de grens wonen dienen dit aan te vragen.

AANVULLENDE VERZEKERINGEN INCLUSIEF TANDARTSKOSTEN

Wijzigingen in de dekking van uw aanvullende verzekeringen inclusief tandartskosten

Dekking	Aanvulling TotaalZorg	Aanvulling TotaalZorg Extra
Alternatieve geneeswijzen Haptotherapie	Haptonomie is opgenomen in de dekking bij haptotherapie.	
Camouflage	Vergoeding wordt beperkt tot maximaal € 250,- (was € 500,-) per verzekerde per kalenderjaar.	Vergoeding wordt beperkt tot maximaal € 350,- (was € 500,-) per verzekerde per kalenderjaar.
Fysiotherapie	Screening mag ook worden uitgevoerd door een oefentherapeut.	
Hulpmiddelen Eigen bijdrage	Vergoeding wordt beperkt tot maximaal € 250,- (was volledig) per verzekerde per kalenderjaar.	Vergoeding wordt beperkt tot maximaal € 400,- (was volledig) per verzekerde per kalenderjaar.
Hulpmiddelen Boven maximale vergoeding	Geen wijziging	Hoortoestellen vallen nu niet meer onder deze rubriek, maar onder de rubriek Hulpmiddelen eigen bijdrage.
Lymfedrainage	Geen wijziging	Vergoeding vervalt, is verzekerd op de zorgverzekering onder oedeemtherapie.
Mantelzorg	Verblijf in het Logeerhuis Twente bij afwezigheid van de vaste mantelzorg is niet langer gedekt in verband met het faillissement van Logeerhuis Twente.	
Podotherapie	Podoposturale therapie is opgenomen in de dekking.	
Reiskosten ziekenbezoek	De vergoeding wordt verhoogd naar € 0,31 (was € 0,30) per kilometer. Vergoeding geldt voor maximaal één bezoekende verzekerde per dag aan een meeverzekerd gezinslid.	
Tandartskosten voor verzekerden vanaf 18 jaar	De kosten van bleken en facings zonder medische grondslag alsmede een abonnement bij de tandarts zijn uitgesloten van de dekking. Een lijst met verrichtingen (codes) en tarieven kunt u vinden op www.amersfoortse.nl of opvragen via de Helpdesk Ziektekosten (033) 464 20 61	
Ziekenvoer binnen Nederland	Geen wijziging	De vergoeding voor ziekenvoer met de eigen auto is verhoogd naar € 0,31 (was € 0,30) per kilometer.
Beweegprogramma's	De fysiotherapeut en/of oefentherapeut dien(en)t het programma te hanteren dat is opgesteld door het KNGF. Nu ook dekking voor revalidatie na oncologische aandoening of osteoporose.	
Preventieve cursussen	Zwangerschaps cursus, zwangerschapsgym of zwangerschapsyoga gegeven door 'Bevallen en Opstarten' en/of 'Kraamzus' is opgenomen in de dekking.	
Sportmedisch onderzoek en blessureconsulten	Geen wijziging	Onderzoek of consulten mogen ook uitgevoerd worden door een Sport Medisch Centrum dat lid is van de FSMI.

Wijzigingen in de begripsomschrijvingen van uw aanvullende verzekeringen inclusief tandartskosten

Begripsomschrijving	Wijzigingen
Gemiddeld contractstarief	Dit is een nieuwe begripsomschrijving: Het gemiddelde tarief van alle zorgaanbieders waarmee De Amersfoortse voor een bepaalde behandeling of verstrekking een prijsafpraak heeft gemaakt. (Deze wijziging geldt voor de aanvulling TotaalZorg en TotaalZorg Extra)
Marktconform tarief	Deze begripsomschrijving is gewijzigd in: Marktconforme vergoeding: Vergoeding naar de Nederlandse marktomstandigheden, welke gelijk is aan het notabedrag tenzij de rekening onredelijk hoog is. (Deze wijziging geldt voor de aanvulling TotaalZorg en TotaalZorg Extra)
Gemeentelijke Gezondheids Dienst	Dit is een nieuwe begripsomschrijving: De Gemeentelijke Gezondheids-dienst (GGD) richt zich vooral op preventie: voorkomen van ziekten en bevorderen van gezond gedrag in een gezonde leefomgeving. (Deze wijziging geldt voor de aanvulling TotaalZorg Extra)
Pedicure	Deze begripsomschrijving is gewijzigd: Een pedicure die met de aantekening voor diabetes, reuma of risicovoet geregistreerd staat in het KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP). (Deze wijziging geldt voor de aanvulling TotaalZorg en TotaalZorg Extra)
Podoposturaal therapeut	Dit is een nieuwe begripsomschrijving: Een in Nederland gevestigde podoposturaal therapeut die als A-therapeut is aangesloten bij het OmniPodoGenootschap (O.P. Gen.). (Deze wijziging geldt voor de aanvulling TotaalZorg en TotaalZorg Extra)
PreMeo	Dit is een nieuwe begripsomschrijving: PreMeo Thuisvaccinatie is een LCR-erkend landelijk werkend vaccinatiecentrum voor reisvaccinaties aan huis door BIG-geregistreerde artsen. (Deze wijziging geldt voor de aanvulling TotaalZorg Extra)

Algemene wijzigingen in uw aanvullende verzekeringen inclusief tandartskosten

Algemeen	Wijzigingen
Premiebetaling en betalingsachterstand	Indien is gekozen voor premiebetaling per jaar, halfjaar of kwartaal en de betaling is niet binnen de gestelde betalingstermijn van 30 dagen voldaan, behouden wij ons het recht voor de premiebetalingstermijn om te zetten in maandbetaling. Het recht op betalingskorting komt dan te vervallen.
Uitsluitingen	Uitgesloten zijn de kosten van consulten, behandelingen, geneesmiddelen of hulpmiddelen verleend, voorgeschreven of verstrekt door een verzekerde voor zichzelf of binnen een gezin door een gezinslid voor een verzekerde, tenzij De Amersfoortse hiervoor toestemming heeft verleend.
Woonland	Verzekerden die binnen een straal van 40 kilometer (was 10 kilometer) van de Belgische of Duitse grens wonen mogen voor zorg ook naar Duitsland of België. Verzekerden die verder van de grens wonen dienen dit aan te vragen.

TANDARTSVERZEKERINGEN

Wijziging in de dekking van uw Tandartsverzekeringen

Dekking	Wijziging
Tandheelkundige behandelingen	Per 1 januari 2013 gelden weer vaste tandartstarieven. Deze worden vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De maximale vergoeding van uw aanvullende tandartsverzekering wijzigt <u>niet</u> . Een lijst met verrichtingen(codes) en tarieven kunt u vinden op www.amersfoortse.nl of opvragen bij de Helpdesk Ziektekosten (033) 464 20 61

Wijziging in de begripsomschrijving van uw Tandartsverzekeringen

Begripsomschrijving	Wijziging
Marktconform tarief	Deze begripsomschrijving is gewijzigd in: Marktconforme vergoeding: Vergoeding naar de Nederlandse marktomstandigheden, welke gelijk is aan het notabedrag tenzij de rekening onredelijk hoog is.

Algemene wijzigingen in uw Tandartsverzekeringen

Algemeen	Wijzigingen
Premiebetaling en betalingsachterstand	Indien is gekozen voor premiebetaling per jaar, halfjaar of kwartaal en de betaling is niet binnen de gestelde betalingstermijn van 30 dagen voldaan, behouden wij ons het recht voor de premiebetalingstermijn om te zetten in maandbetaling. Het recht op betalingskorting komt dan te vervallen.
Uitsluitingen	Een abonnement bij de tandarts is uitgesloten van de dekking. Ook uitgesloten zijn de kosten van consulten, behandelingen, geneesmiddelen of hulpmiddelen verleend, voorgeschreven of verstrekt door een verzekerde voor zichzelf of binnen een gezin door een gezinslid voor een verzekerde, tenzij De Amersfoortse hiervoor toestemming heeft verleend. Geen vergoeding wordt verleend voor verzekerden tot de leeftijd van 18 jaar.
Woonland	Voor in Nederland woonachtige verzekerden geldt dat de kosten van zorg alleen voor vergoeding in aanmerking komen als de zorg genoten is in Nederland en uitgevoerd is door een in Nederland gevestigde zorgverlener. Verzekerden die binnen een straal van 40 kilometer (was 10 kilometer) van de Belgische of Duitse grens wonen mogen voor zorg ook naar Duitsland of België. Verzekerden die verder van de grens wonen dienen dit aan te vragen.

MODULES

Wijzigingen in de dekking van uw Comfortmodule

Dekking	Wijzigingen
Comfortarrangement	Comfortarrangement geldt voor opname op de afdelingen chirurgie, gynaecologie, orthopedie, kno, kaakchirurgie, oogheelkunde, urologie en plastische chirurgie.
Vitaliteits- en herstelarrangementen	Deze dekking vervalt.

Algemene wijziging in uw Comfortmodule

Algemeen	Wijziging
Premiebetaling en betalingsachterstand	Indien is gekozen voor premiebetaling per jaar, halfjaar of kwartaal en de betaling is niet binnen de gestelde betalingstermijn van 30 dagen voldaan, behouden wij ons het recht voor de premiebetalingstermijn om te zetten in maandbetaling. Het recht op betalingskorting komt dan te vervallen.

Wijziging in de dekking van uw Module Fysio/Psycho (voorheen Werkgeversmodule)

Dekking	Wijziging
Fysiotherapie	Screening mag ook worden uitgevoerd door een oefentherapeut.

Wijzigingen in de begripsomschrijvingen van uw Module Fysio/Psycho (voorheen Werkgeversmodule)

Begripsomschrijving	Wijzigingen
Gemiddeld contractstarief	Dit is een nieuwe begripsomschrijving: Het gemiddelde tarief van alle zorgaanbieders waarmee De Amersfoortse voor een bepaalde behandeling of verstrekking een prijsafspraken heeft gemaakt.
Marktconform tarief	Deze begripsomschrijving is vervallen.

Algemene wijzigingen in uw Module Fysio/Psycho (voorheen Werkgeversmodule)

Algemeen	Wijzigingen
Premiebetaling en onderbreking van de dekking	Indien is gekozen voor premiebetaling per jaar, halfjaar of kwartaal en de betaling is niet binnen de gestelde betalingstermijn van 30 dagen voldaan, behouden wij ons het recht voor de premiebetalingstermijn om te zetten in maandbetaling. Het recht op betalingskorting komt dan te vervallen.
Uitsluitingen	Uitgesloten zijn de kosten van consulten, behandelingen, geneesmiddelen of hulpmiddelen verleend, voorgeschreven of verstrekt door een verzekerde voor zichzelf of binnen een gezin door een gezinslid voor een verzekerde, tenzij De Amersfoortse hiervoor toestemming heeft verleend.

Wijziging in de Ondernemersmodule en Verzuimdienstenmodule

Begripsomschrijving	Wijziging
Marktconform tarief	Deze begripsomschrijving is vervallen.

Algemeen	Wijzigingen
Premiebetaling en betalingsachterstand	Indien is gekozen voor premiebetaling per jaar, halfjaar of kwartaal en de betaling is niet binnen de gestelde betalingstermijn van 30 dagen voldaan, behouden wij ons het recht voor de premiebetalingstermijn om te zetten in maandbetaling. Het recht op betalingskorting komt dan te vervallen.
Uitsluitingen	Uitgesloten zijn de kosten van consulten, behandelingen, geneesmiddelen of hulpmiddelen verleend, voorgeschreven of verstrekt door een verzekerde voor zichzelf of binnen een gezin door een gezinslid voor een verzekerde, tenzij De Amersfoortse hiervoor toestemming heeft verleend.

WIJZIGINGEN WETTELIJKE EIGEN BIJDRAGEN EN MAXIMALE VERGOEDINGEN

Hieronder vindt u een overzicht van de wijzigingen in de bedragen.

Dekking	Eigen bijdrage	Maximale vergoeding	2012	2013
Bijzondere tandheelkunde, gebitsprothese	√		€ 125	€ 125
Eerstelijns psychologische zorg	√		€ 20 per zitting € 50 voor internetbehandeltraject	€ 20 per zitting € 50 voor internetbehandeltraject
farmacie, GVS bijdrage	√		Variabel (afhankelijk van het geneesmiddel)	Variabel (afhankelijk van het geneesmiddel)
(niet)- klinische bevalling en kraambed niet medisch noodzakelijk	√		€ 32 (€ 16 voor de moeder en € 16 voor het kind) per dag	€ 32 (€ 16 voor de moeder en € 16 voor het kind) per dag
vermeerderd met het bedrag waarmee het tarief van het ziekenhuis de			€ 225 (€ 112,50 voor de moeder en € 112,50 voor het kind) per dag te boven gaat	€ 229 (€ 114,50 voor de moeder en € 114,50 voor het kind) per dag te boven gaat
Kraamzorg	√		€ 4 per uur	€ 4 per uur
Allergeenvrije schoenen	√	√		
tot 16 jaar			€ 259 per paar en een eigen bijdrage van € 69,50	€ 263 per paar en een eigen bijdrage van € 69,00
vanaf 16 jaar			€ 329 per paar en een eigen bijdrage van € 139	€ 331,50 per paar en een eigen bijdrage van € 137,50
Geleide- en hulphonden (tegenoetkoming in de gebruikskosten)		√	€ 240 per kwartaal	€ 240 per kwartaal
Hoortoestel	√			25% eigen bijdrage op de vergoeding vanuit de zorgverzekering
Lenzen	√			
bij een gebruiksduur langer dan een kalenderjaar			€ 52,50 per lens	€ 53,50 per lens
bij een gebruiksduur korter dan een kalenderjaar bij gebruik lenzen voor 2 ogen			€ 105 per kalenderjaar	€ 107 per kalenderjaar
bij gebruik lenzen voor een oog			€ 52,50 per kalenderjaar	€ 53,50 per kalenderjaar
Orthopedische schoenen	√			
tot 16 jaar			€ 69,50 per paar	€ 69,00 per paar
vanaf 16 jaar			€ 139 per paar	€ 137,50 per paar
Haarprothese		√	€ 393,00	€ 393,00
Verbandschoenen		√	€ 146,00	€ 149,00
Zittend ziekenvervoer	√		€ 93	€ 95

DEKKINGSOVERZICHT ZORGVERZEKERINGEN 2013

Dit is geen voorwaardenoverzicht en aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend. De volledige polisvoorwaarden en reglementen kunt u bekijken op www.amersfoortse.nl of zijn op te vragen via de Helpdesk Ziektekosten (033) 464 20 61

ZORGVERZEKERING FLEXIBEL

Dekking	Eigen risico	Eigen bijdrage	Aanvragen bij De Amersfoortse	Vergoeding
Anticonceptiva (de pil, koperhoudend spiraaltje en pessarium)	Ja			100% tot 21 jaar
Audiologische zorg (1) (2)	Ja			100%
Begeleiding en nazorg bij kanker	Ja			100% via Care for Cancer
Bevalling en kraamzorg in een ziekenhuis (medische noodzaak)	Nee			100%
Bevalling en kraamzorg in een ziekenhuis of kraamhotel (zonder medische noodzaak)	Nee	€ 16,- per dag		Maximaal € 114,50 per dag
Bevalling thuis	Nee			100%
Buitenland	Ja		Ja, bij niet-spoedeisende zorg	Maximaal eenmaal Nederlands tarief
Dieetadvies (1) (2)	Ja			Maximaal drie behandeluren per jaar
Dyslexiezorg (1) (2)	Nee			Diagnose en behandeling van ernstige dyslexie bij kinderen van 7, 8, 9, 10, 11 en 12 jarige leeftijd op moment dat de zorg begint
Erfelijkheidsonderzoek en -advisering (1)	Ja			100%
Ergotherapie (1)	Ja			Maximaal 10 uur per jaar
Farmaceutische zorg (3)	Ja			Volgens het Reglement Farmaceutische Zorg en het Geneesmiddelen Vergoeding Systeem (GVS). Voor geregistreerde geneesmiddelen geldt een maximum-vergoeding per geneesmiddel
Fysiotherapie tot 18 jaar (1) (3)	Nee			9 behandelingen per aandoening per jaar. Op verwijzing van een arts of medisch-specialist 9 extra behandelingen. 100% bij aandoeningen die genoemd worden in Bijlage I van het Besluit Zorgverzekering. Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, littekentherapie en oefentherapie Mensendieck/Cesar
Fysiotherapie vanaf 18 jaar (1) (3)	Ja			Vanaf de 21e behandeling 100% (gecontracteerd tarief) bij aandoeningen die genoemd worden in Bijlage I van het Besluit Zorgverzekering. Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, littekentherapie en oefentherapie Mensendieck/Cesar
Fysiotherapie: bekkenfysiotherapie (1)	Ja			Maximaal 9 behandeling voor urine-incontinentie bij verzekerden van 18 jaar en ouder
GGZ: eerstelijns psychologische zorg (1) (2)	Ja	€ 20,- per zitting € 50,- voor internet-behandeltraject		5 zittingen
GGZ: specialistische GGZ, psychotherapie	Ja		Neem contact op met De Amersfoortse	100%
GGZ: specialistische GGZ, verpleging en verblijf in een GGZ-instelling	Ja		Neem contact op met De Amersfoortse	100% tot maximaal 365 dagen aaneengesloten
Huisarts	Nee			100%
Hulpmiddelenzorg (3)	Ja	Mogelijk, zie reglement hulpmiddelen	Neem contact op met De Amersfoortse	Vergoeding volgens het Reglement Hulpmiddelen
Kraamzorg thuis	Nee	€ 4,- per uur		100%
Logopedie (1)	Ja			100%
Loophulpmiddelen (3)	Ja		Neem contact op met De Amersfoortse	Vergoeding volgens het Reglement Hulpmiddelen
Mechanische beademing (1)	Ja			100%
Medisch specialistische zorg: plastisch chirurgische zorg (medische noodzaak) (3)	Ja		Ja	Beperkt tot in de polisvoorwaarden genoemde behandelingen
Medisch specialistische zorg: vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen tot en met 42 jaar	Ja		Ja	100% voor OI, KI en IUI 100% voor de eerste drie pogingen IVF en ICSI
Medisch specialistische zorg: ziekenhuis en ZBC	Ja			100% en het verblijf tot maximaal 365 dagen
Mondzorg: implantaten (1)	Ja		Ja	100% bij een bijzondere medische indicatie
Mondzorg: kaakchirurgische hulp (1)	Ja			100%
Mondzorg: orthodontie	Ja		Ja	100% bij een bijzondere medische indicatie
Mondzorg: overkappingprothese	Ja	€ 125,- per kaak	Ja	100% voor een overkappingprothese
Mondzorg: protheses	Ja	25%		75% voor een gebitsprothese
Mondzorg: reparatie en rebasen	Ja			100% voor reparatie en rebasen
Mondzorg: tandheelkundige zorg tot 18 jaar (3)	Nee			100% voor de in de polisvoorwaarden genoemde behandelingen
Mondzorg: tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar (2)	Ja		Ja	100% bij een bijzondere medische indicatie
Nierdialyse	Ja		Ja	100%
Oncologische zorg bij kinderen (1)	Nee			100%
Orgaantransplantaties	Ja		Ja	100%
Revalidatie	Ja			100%
Second opinion	Ja			100%
Stoppen met roken (2)	Ja			100% voor 1 behandelprogramma per jaar
Trombosedienst	Ja			100%
Voetzorg bij diabetes mellitus (1) (2)	Ja			100% voor in de polisvoorwaarden genoemde behandelingen
Ziekenvervoer in Nederland: Ambulancevervoer	Ja			100% voor ambulancevervoer
Ziekenvervoer in Nederland: Taxivervoer of eigen vervoer	Ja	€ 95,- per jaar	Ja	100% voor taxivervoer of € 0,31 per km bij eigen vervoer bij bepaalde medische indicaties

AANVULLENDE VERZEKERINGEN

Dekkingen	Aanvulling Jongeren	Aanvulling Budget	Aanvulling Basis	Aanvulling Uitgebreid	Aanvulling Optimaal
Acnebehandeling (1)	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 350,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar
AED pads	100%	100%	100%	100%	100%
Allergeenvrije en stofdichte hoezen (1) (2)				100%	100%
Alternatieve geneeswijzen (exclusief geneesmiddelen) (4)	100% € 150,- per jaar	Maximaal € 150,- per jaar 100% voor acupunctuur, chiropractie, osteopathie en (ortho)manuele therapie 75% voor antroposofie, flebologie, fytotherapie, haptotherapie, homeopathie (klassiek), iriscopie, kindtherapie, moermantherapie, natuurgeneeswijzen, neuraaltherapie, orthomoleculaire therapie, podo-orthesiologie, proctologie, reflexzone-therapie (voet) en shiatsutherapie. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking	Maximaal € 250,- per jaar 100% voor acupunctuur, chiropractie, osteopathie en (ortho)manuele therapie 75% voor antroposofie, flebologie, fytotherapie, haptotherapie, homeopathie (klassiek), iriscopie, kindtherapie, moermantherapie, natuurgeneeswijzen, neuraaltherapie, orthomoleculaire therapie, podo-orthesiologie, proctologie, reflexzone-therapie (voet) en shiatsutherapie. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking	Maximaal € 500,- per jaar 100% voor acupunctuur, chiropractie, osteopathie en (ortho)manuele therapie 75% voor antroposofie, flebologie, fytotherapie, haptotherapie, homeopathie (klassiek), iriscopie, kindtherapie, moermantherapie, natuurgeneeswijzen, neuraaltherapie, orthomoleculaire therapie, podo-orthesiologie, proctologie, reflexzone-therapie (voet) en shiatsutherapie. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking	Maximaal € 1.000,- per jaar 100% voor acupunctuur, chiropractie, osteopathie en (ortho)manuele therapie 75% voor antroposofie, flebologie, fytotherapie, haptotherapie, homeopathie (klassiek), iriscopie, kindtherapie, moermantherapie, natuurgeneeswijzen, neuraaltherapie, orthomoleculaire therapie, podo-orthesiologie, proctologie, reflexzone-therapie (voet) en shiatsutherapie. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking
Anticonceptiva (de pil, spiraaltje en pessarium) voor verzekerden van 21 jaar en ouder (6)	50% maximaal € 100,- per jaar	50% maximaal € 100,- per jaar	100% maximaal € 150,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar
Begeleiding nazorg bij kanker (1) (2)	100% maximaal € 1.000,- per jaar bij Herstel & Balans		100% maximaal € 250,- per jaar bij Herstel & Balans	100% maximaal € 500,- per jaar bij Herstel & Balans	100% maximaal € 1.000,- per jaar bij Herstel & Balans
Besnijdenis		100% bij een medische noodzaak	100% bij een medische noodzaak	100% bij een medische noodzaak	100% bij een medische noodzaak
Bevalling poliklinisch (zonder medische noodzaak)			100%	100%	100%
Brillen of contactlenzen	Bril (inclusief montuur) en lenzen tot € 100,- per 24 maanden. Dioptrie van 1,5 of meer		Bril (inclusief montuur) tot € 200,- (één bril per 24 maanden). Of lenzen maximaal € 50,- (per jaar). Dioptrie van 1,5 of meer	Bril (inclusief montuur) tot € 300,- (één bril per 24 maanden). Of lenzen maximaal € 100,- (per jaar). Dioptrie van 1,5 of meer	Bril (inclusief montuur) tot € 500,- (één bril per 24 maanden). Of lenzen maximaal € 125,- (per jaar). Dioptrie van 1,5 of meer
Buitenland niet-spoedeisende zorg EU, EER en verdragsland	Maximaal eenmaal Nederlands tarief voor fysiotherapie, oefentherapie, orthodontie en second opinion. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	Maximaal eenmaal Nederlands tarief voor fysiotherapie en oefentherapie en second opinion. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	Maximaal eenmaal Nederlands tarief voor fysiotherapie, oefentherapie, orthodontie en second opinion. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	Maximaal eenmaal Nederlands tarief voor eerstelijns psychologische zorg, ergotherapie, fysiotherapie, oefentherapie, orthodontie en second opinion. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	Maximaal eenmaal Nederlands tarief voor eerstelijns psychologische zorg, ergotherapie, fysiotherapie, oefentherapie, orthodontie en second opinion. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Buitenland niet-spoedeisende zorg EU, EER en verdragsland mits woonachtig in het land waar de zorg wordt genoten	100% tot in de polisvoorwaarden genoemde maximale vergoedingen	100% tot in de polisvoorwaarden genoemde maximale vergoedingen	100% tot in de polisvoorwaarden genoemde maximale vergoedingen	100% tot in de polisvoorwaarden genoemde maximale vergoedingen	100% tot in de polisvoorwaarden genoemde maximale vergoedingen
Buitenland spoedeisende zorg EU, EER, verdragsland	100%	100%	100%	100%	100%
Buitenland spoedeisende zorg rest van de wereld	Maximaal tweemaal Nederlands tarief (inclusief vergoeding op de basisverzekering)	Maximaal tweemaal Nederlands tarief (inclusief vergoeding op de basisverzekering)	Maximaal tweemaal Nederlands tarief (inclusief vergoeding op de basisverzekering)	Maximaal tweemaal Nederlands tarief (inclusief vergoeding op de basisverzekering)	Maximaal tweemaal Nederlands tarief (inclusief vergoeding op de basisverzekering)
Buitenland spoedeisende zorg: medische hulpverlening, medisch advies, teletolk en sms-dienst door SOS International	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Buitenland spoedeisende zorg: repatriëring	100% voor repatriëring naar een instelling in het woonland en maximaal € 10.000,- voor vervoer stoffelijk overschot	100% voor repatriëring naar een instelling in het woonland en maximaal € 10.000,- voor vervoer stoffelijk overschot	100% voor repatriëring naar een instelling in het woonland en maximaal € 10.000,- voor vervoer stoffelijk overschot	100% voor repatriëring naar een instelling in het woonland en maximaal € 10.000,- voor vervoer stoffelijk overschot	100% voor repatriëring naar een instelling in het woonland en maximaal € 10.000,- voor vervoer stoffelijk overschot
Buitenland spoedeisende zorg: SOS International (medische hulpverlening)	100%	100%	100%	100%	100%
Buitenland spoedeisende tandheelkundige zorg	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar
Camouflagetherapie (1) (2)	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 350,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar
Dieetadvisering (2)				Maximaal 2 uur per jaar	Maximaal 4 uur per jaar
Dyslexiezorg (1) (2)				100% maximaal € 500,- gedurende de looptijd van de verzekering	100% maximaal € 1.000,- gedurende de looptijd van de verzekering
Eczeembehandeling (1)	100% maximaal € 500,- per jaar voor een lichtcabine thuis. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig			100% maximaal € 500,- per jaar voor een lichtcabine thuis. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	100% maximaal € 1.000,- per jaar voor een lichtcabine thuis. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Epilatie gelaat (1) (2)	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 350,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar
Ergotherapie				100%	100%
Farmaceutische zorg: alternatieve geneesmiddelen (5) (6)	50% maximaal € 100,- per jaar. Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen met de aantekening homeopatisch of antroposofisch in de G-standaard van Z-index	50% maximaal € 100,- per jaar. Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen met de aantekening homeopatisch of antroposofisch in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 150,- per jaar. Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen met de aantekening homeopatisch of antroposofisch in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 250,- per jaar. Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen met de aantekening homeopatisch of antroposofisch in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 500,- per jaar. Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen met de aantekening homeopatisch of antroposofisch in de G-standaard van Z-index
Farmaceutische zorg: overige geregistreerde geneesmiddelen (5) (6)	50% maximaal € 100,- per jaar Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen zoals omschreven in de G-standaard van Z-index	50% maximaal € 100,- per jaar Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen zoals omschreven in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 150,- per jaar Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen zoals omschreven in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 250,- per jaar Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen zoals omschreven in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 500,- per jaar Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen zoals omschreven in de G-standaard van Z-index
Farmaceutische zorg: vergoeding eigen bijdrage (6)		50% maximaal € 100,- per jaar	100% maximaal € 150,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar

Dekkingen	Aanvulling Jongeren	Aanvulling Budget	Aanvulling Basis	Aanvulling Uitgebreid	Aanvulling Optimaal
Fysiotherapie	12 behandelingen per jaar. Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, psychosomatische fysiotherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/Cesar en geriatrische fysiotherapie	12 behandelingen per jaar. Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, psychosomatische fysiotherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/Cesar en geriatrische fysiotherapie	18 behandelingen per jaar. Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, psychosomatische fysiotherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/Cesar en geriatrische fysiotherapie	21 behandelingen per jaar. Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, psychosomatische fysiotherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/Cesar en geriatrische fysiotherapie	100% Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, psychosomatische fysiotherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/Cesar en geriatrische fysiotherapie
GeboortetENS (1)		100%	100%	100%	100%
GGZ: Eerstelijns psychologische zorg (1) (2)	100% maximaal € 250,- per jaar Vergoeding vanaf de 6e behandeling en vergoeding eigen bijdrage vanaf de 1e behandeling			100% maximaal € 450,- per jaar Vergoeding vanaf de 6e behandeling en vergoeding eigen bijdrage vanaf de 1e behandeling	100% maximaal € 600,- per jaar Vergoeding vanaf de 6e behandeling en vergoeding eigen bijdrage vanaf de 1e behandeling
Halskraag (1)				100%	100%
Herstellingsoord voor somatische ziekten of een hospice				75% maximaal € 1.000,- per jaar in Nederland in aansluiting op een ziekenhuisopname	75% maximaal € 1.500,- per jaar in Nederland in aansluiting op een ziekenhuisopname
Hulpmiddelenzorg: boven maximum volgens het Reglement Hulpmiddelen (3)				Tot 18 jaar 100% Vanaf 18 jaar 100% maximaal € 250,- per jaar	Tot 18 jaar 100% Vanaf 18 jaar 100% maximaal € 500,- per jaar
Hulpmiddelenzorg: eigen bijdrage volgens het Reglement Hulpmiddelen (3)		100% maximaal € 100,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 400,- per jaar	100% maximaal € 550,- per jaar
Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouders				€ 15,- per dag en maximaal 30 dagen voor kinderen tot 12 jaar	€ 25,- per dag en maximaal 60 dagen voor kinderen tot 12 jaar
Kraampakket			Ja	Ja	Ja
Kraamzorg bij adoptie (2)			4 uur bij een kind jonger dan 6 maanden	8 uur bij een kind jonger dan 6 maanden	8 uur bij een kind jonger dan 6 maanden
Kraamzorg: couveuse nazorg (1) (2)			100% maximaal 4 uur	100% maximaal 8 uur	100% maximaal 8 uur
Kraamzorg in een kraamhotel			100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 16,- per dag	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 16,- per dag	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 16,- per dag
Kraamzorg in een ziekenhuis (zonder medische noodzaak)			100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 16,- per dag	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 16,- per dag	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 16,- per dag
Kraamzorg thuis			100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 4,- per uur	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 4,- per uur	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 4,- per uur
Kuurreizen (2)				100% maximaal € 500,- per jaar via Stichting Kuurreizen of Reisorganisatie Fontana. Bij de ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis of artritis psoriatica. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	100% maximaal € 1.000,- per jaar via Stichting Kuurreizen of Reisorganisatie Fontana. Bij de ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis of artritis psoriatica. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Lactatiekundige zorg (2)				100% maximaal € 80,- per bevalling	100% maximaal € 80,- per bevalling
Laserbehandeling van de ogen (2)					100% maximaal € 625,- per oog (eenmaal per 60 maanden). Dioptrie van 4 of meer
Logeerhuis bij ziekenhuisopname		100% maximaal € 250,- per verzekerde per jaar	100% maximaal € 500,- per verzekerde per jaar	100%	100%
Lymfedrainage (1) (2)				100%	100%
Mantelzorg vervangend			7 dagen per jaar via Handen in Huis	14 dagen per jaar via Handen in Huis	21 dagen per jaar via Handen in Huis
Medisch specialistische zorg: plastisch chirurgische zorg (medische noodzaak)				Flapoorcorrectie en medisch noodzakelijke plastische chirurgie, die niet onder de basisverzekering vergoed wordt. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	Flapoorcorrectie en medisch noodzakelijke plastische chirurgie, die niet onder de basisverzekering vergoed wordt. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Orthodontie	100% maximaal € 1.000,- van 18 tot 22 jaar. Gedurende de looptijd van de verzekering. Wachtijd van een jaar bij afsluiten aanvullende verzekering of afkomstig van Aanvulling Budget.		Tot 18 jaar 80% maximaal € 1.000,- Gedurende de looptijd van de verzekering Wachtijd van een jaar bij afsluiten aanvullende verzekering of afkomstig van Aanvulling Budget.	Tot 18 jaar 80% maximaal € 2.000,- Vanaf 18 jaar 80% maximaal € 1.000,- Gedurende de looptijd van de verzekering Wachtijd van een jaar bij afsluiten aanvullende verzekering of afkomstig van Aanvulling Budget.	Tot 18 jaar 100% maximaal € 2.500,- Vanaf 18 jaar 100% maximaal € 1.500,- Gedurende de looptijd van de verzekering Wachtijd van een jaar bij afsluiten aanvullende verzekering of afkomstig van Aanvulling Budget.
Orthoptie (2)		100%	100%	100%	100%
Overgangsconsulent (2)				100% maximaal € 500,- gedurende de looptijd van de verzekering.	100% maximaal € 500,- gedurende de looptijd van de verzekering.
Pedicure (2)		100% bij diabetes of reuma	100% bij diabetes of reuma	100% bij diabetes of reuma	100% bij diabetes of reuma
Plakstrips voor mamma prothese		50%	100%	100%	100%
Plaswekker (1)		100% voor aanschaf of maximaal 3 maanden huur	100% voor aanschaf of maximaal 3 maanden huur	100% voor aanschaf of maximaal 3 maanden huur	100% voor aanschaf of maximaal 3 maanden huur
Podotherapie/ podologie (2)	100% door podotherapeut, podoloog of podoposturaal therapeut	100% door podotherapeut, podoloog of podoposturaal therapeut	100% door podotherapeut, podoloog of podoposturaal therapeut	100% door podotherapeut, podoloog of podoposturaal therapeut	100% door podotherapeut, podoloog of podoposturaal therapeut
Refertilisatie (2)				100%	100%
Reiskosten ziekenbezoek		€ 0,31 per km Reis van een verzekerde aan een verzekerde gezinslid, in een ziekenhuis in Nederland, vanaf de 15 ^e opnamedag.	€ 0,31 per km Reis van een verzekerde aan een verzekerde gezinslid, in een ziekenhuis in Nederland, vanaf de 15 ^e opnamedag.	€ 0,31 per km Reis van een verzekerde aan een verzekerde gezinslid, in een ziekenhuis in Nederland, vanaf de 15 ^e opnamedag.	€ 0,31 per km Reis van een verzekerde aan een verzekerde gezinslid liggend in een ziekenhuis in Nederland, afstand woonadres - ziekenhuis minimaal 25 km (enkele reis)
Second opinion	100%	100%	100%	100%	100%

Dekkingen	Aanvulling Jongeren	Aanvulling Budget	Aanvulling Basis	Aanvulling Uitgebreid	Aanvulling Optimaal
Sterilisatie (2)				100%	100%
Steunzolen of therapeutische zolen (1)	100% één paar per jaar	100% één paar per jaar	100% één paar per jaar	100% één paar per jaar	100% één paar per jaar
Stottertherapie (2)	100% maximaal € 300,- per jaar			100% maximaal € 500,- per jaar	100% maximaal € 1.000,- per jaar
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar	100% voor behandelingen die niet volgens de basisverzekering vergoed worden	100% voor behandelingen die niet volgens de basisverzekering vergoed worden	100% voor behandelingen die niet volgens de basisverzekering vergoed worden	100% voor behandelingen die niet volgens de basisverzekering vergoed worden	100% voor behandelingen die niet volgens de basisverzekering vergoed worden
Therapeutisch kamp voor kinderen in Nederland (1) (2)		100% maximaal € 250,- eenmaal per 12 maanden	100% eenmaal per 12 maanden	100% eenmaal per 12 maanden	100% eenmaal per 12 maanden
Wildcard	100 % maximaal € 250,- éénmaal per jaar	100 % maximaal € 250,- éénmaal per jaar	100 % maximaal € 250,- éénmaal per jaar	100 % maximaal € 250,- éénmaal per jaar	100 % maximaal € 250,- éénmaal per jaar
Wondverzorging				100% maximaal € 50,- per jaar	100% maximaal € 100,- per jaar
Zittend ziekenvervoer (1)				100% gecontracteerde taxi of € 0,70 per km niet-gecontracteerde taxi of € 0,31 per km eigen vervoer voor zorg die voor vergoeding in aanmerking komt op de basisverzekering of volgens het artikel met betrekking tot eerstelijns psychologische zorg, ergotherapie, fysiotherapie, Herstel & Balans en herstellingsoord van deze aanvullende verzekering. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	100% gecontracteerde taxi of € 0,70 per km niet-gecontracteerde taxi of € 0,31 per km eigen vervoer voor zorg die voor vergoeding in aanmerking komt op de basisverzekering of volgens het artikel met betrekking tot eerstelijns psychologische zorg, ergotherapie, fysiotherapie, Herstel & Balans en herstellingsoord van deze aanvullende verzekering. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Zittend ziekenvervoer vergoeding eigen bijdrage				100%	100%

Preventie					
Dekkingen	Aanvulling Jongeren	Aanvulling Budget	Aanvulling Basis	Aanvulling Uitgebreid	Aanvulling Optimaal
Beweegprogramma's (1) (2)			100% maximaal € 100,- per jaar bij bijzondere medische indicaties	100% maximaal € 200,- per jaar bij bijzondere medische indicaties	100% maximaal € 350,- per jaar bij bijzondere medische indicaties
Blessureconsult en sportmedisch onderzoek (2)	100% voor blessureconsulten en 100% eenmaal per 24 maanden voor sport medisch onderzoek bij Sport Medisch Adviescentrum of Sport Medische Instelling, lid van de Federatie Sport Medische Instellingen			100% voor blessureconsulten en 100% eenmaal per 24 maanden voor sport medisch onderzoek bij Sport Medisch Adviescentrum of Sport Medische Instelling, lid van de Federatie Sport Medische Instellingen	100% voor blessureconsulten en 100% eenmaal per 12 maanden voor sport medisch onderzoek bij Sport Medisch Adviescentrum of Sport Medische Instelling, lid van de Federatie Sport Medische Instellingen
Cursus babymassage (2) (7)		100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%	100%
Cursus diabetes type 2 patiënten (2) (7)		100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%	100%
Cursus eerste hulp bij kindergevallen (2) (7)		100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%	100%
Cursus EHBO (2) (7)		100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%	100%
Cursus hartproblemen (2) (7)		100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%	100%
Cursus lymfoedeem (2) (7)		100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%	100%
Cursus overig (2) (7)	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%	100%
Cursus reanimatie basis (2) (7)		100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%	100%
Cursus reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew (2) (7)		100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%	100%
Cursus "vrij van alcohol" (2) (7)		75% maximaal € 250,- per jaar	75% maximaal € 500,- per jaar	75%	75%
Cursus zwangerschap en zwangerschapsgym/yoga (2) (7)		100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%	100%
Lidmaatschap patiëntenvereniging					100%
Mindfulness training		100% maximaal € 100,- per jaar	100% maximaal € 100,- per jaar	100% maximaal € 100,- per jaar	100% maximaal € 100,- per jaar
Obesitasbehandeling (2)				100% maximaal € 500,- gedurende de looptijd van de verzekering bij bijzondere medische indicaties. Vergoeding na voltooiing van het programma. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	100% maximaal € 1.000,- gedurende de looptijd van de verzekering bij bijzondere medische indicaties. Vergoeding na voltooiing van het programma. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Preventieve onderzoeken (2)		100% hart en bloedvaten- en cholesterolonderzoek door huisarts en Meditel	100% hart en bloedvaten- en cholesterolonderzoek door huisarts en Meditel	100% hart en bloedvaten- en cholesterolonderzoek 100% Preventief Medisch Onderzoek Basis inclusief long/ECG eenmaal per 24 maanden door Meditel	100% hart en bloedvaten- en cholesterolonderzoek 100% Preventief Medisch Onderzoek Basis inclusief long/ECG eenmaal per 12 maanden door Meditel
Preventieve vaccinaties (2)		100% griep, hepatitis-B en meningokokken	100% griep, hepatitis-B en meningokokken	100% griep, hepatitis-B en meningokokken	100% griep, hepatitis-B en meningokokken
Preventieve vaccinaties en medicatie buitenland (2)	100% maximaal € 100,- per jaar			100%	100%
Stoppen met roken		75% maximaal € 50,- eenmaal per 36 maanden Allen Carr cursus, ProStop laserbehandeling	75% maximaal € 100,- eenmaal per 36 maanden Allen Carr cursus, ProStop laserbehandeling	75% maximaal € 150,- eenmaal per 36 maanden Allen Carr cursus, ProStop laserbehandeling	75% maximaal € 200,- eenmaal per 36 maanden Allen Carr cursus, ProStop laserbehandeling

TANDARTS VERZEKERINGEN

	Tandarts Jongeren (vanaf 18 tot 31 jaar)	Tandarts Basis	Tandarts Uitgebreid	Tandarts Optimaal
Reguliere behandelingen (8)	75% maximaal € 450,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 750,- per jaar	100% maximaal € 1.500,- per jaar
Specialistische behandelingen (kronen, bruggen, partiële protheses, endodontologie en parodontologie) (8)	75% maximaal € 450,- per jaar	75% maximaal € 250,- per jaar	75% maximaal € 750,- per jaar	75% maximaal € 1.500,- per jaar
Spoedeisende tandheelkundige hulp in het buitenland (8)	75% maximaal € 450,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 750,- per jaar	100% maximaal € 1.500,- per jaar

AANVULLENDE VERZEKERINGEN INCLUSIEF TANDARTSKOSTEN

Dekkingen	Aanvulling TotaalZorg	Aanvulling TotaalZorg Extra
Acnebehandeling (1)	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 350,- per jaar
AED pads	100%	100%
Allergeenvrije en stofdichte hoezen (1) (2)		100%
Alternatieve geneeswijzen (exclusief geneesmiddelen) (4)	Maximaal € 200,- per jaar 100% voor acupunctuur, chiropractie, osteopathie en (ortho)manuele therapie 75% voor antroposofie, flebologie, fytotherapie, haptotherapie, homeopathie (klassiek), iriscopie, kindervertherapie, moermantherapie, natuurgeneeswijzen, neuroltherapie, orthomoleculaire therapie, podo-orthesiologie, proctologie, reflexzonetherapie (voet) en shiatsu-therapie. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking	Maximaal € 250,- per jaar 100% voor acupunctuur, chiropractie, osteopathie en (ortho)manuele therapie 75% voor antroposofie, flebologie, fytotherapie, haptotherapie, homeopathie (klassiek), iriscopie, kindervertherapie, moermantherapie, natuurgeneeswijzen, neuroltherapie, orthomoleculaire therapie, podo-orthesiologie, proctologie, reflexzonetherapie (voet) en shiatsu-therapie. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking
Anticonceptiva (de pil, spiraaltje en pessarium) voor verzekerden van 21 jaar en ouder (6)	100% maximaal € 125,- per jaar	100% maximaal € 150,- per jaar
Begeleiding nazorg bij kanker (1) (2)	100% maximaal € 250,- per jaar bij Herstel & Balans	100% maximaal € 250,- per jaar bij Herstel & Balans
Besnijden	100% bij een medische noodzaak	100% bij een medische noodzaak
Bevalling poliklinisch (zonder medische noodzaak)	100%	100%
Brillen of contactlenzen	Bril (inclusief montuur) tot € 50,- (één bril per 24 maanden). Of lenzen maximaal € 25,- (per jaar).	Bril (inclusief montuur) tot € 100,- (één bril per 24 maanden). Of lenzen maximaal € 50,- (per jaar).
Buitenland niet-spoedeisende zorg EU, EER en verdragsland	Maximaal eenmaal Nederlands tarief voor fysiotherapie, oefentherapie, orthodontie en second opinion. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	Maximaal eenmaal Nederlands tarief voor eerstelijns psychologische zorg, ergotherapie, fysiotherapie, oefentherapie, orthodontie en second opinion. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Buitenland niet-spoedeisende zorg EU, EER en verdragsland mits woonachtig in het land waar de zorg wordt genoten	100% tot in de polisvoorwaarden genoemde maximale vergoedingen	100% tot in de polisvoorwaarden genoemde maximale vergoedingen
Buitenland spoedeisende zorg EU, EER, verdragsland	100%	100%
Buitenland spoedeisende zorg rest van de wereld	Maximaal tweemaal Nederlands tarief (inclusief vergoeding op de basisverzekering)	Maximaal tweemaal Nederlands tarief (inclusief vergoeding op de basisverzekering)
Buitenland spoedeisende zorg: medische hulpverlening, medisch advies, teletolk en sms-dienst door SOS International	Ja	Ja
Buitenland spoedeisende zorg: repatriëring	100% voor repatriëring naar een instelling in het woonland en maximaal € 10.000,- voor vervoer stoffelijk overschot	100% voor repatriëring naar een instelling in het woonland en maximaal € 10.000,- voor vervoer stoffelijk overschot
Buitenland spoedeisende zorg: SOS International (medische hulpverlening)	100%	100%
Buitenland spoedeisende tandheelkundige zorg	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar
Camouflagetherapie (1) (2)	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 350,- per jaar
Dyslexiezorg (1) (2)		100%, maximaal € 500,- gedurende de looptijd van de verzekering
Eczeembehandeling (1)		100% maximaal € 500,- per jaar voor een lichtcabine thuis. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Epilatie gelaat (1) (2)	100%, maximaal € 250,- per jaar	100%, maximaal € 350,- per jaar
Ergotherapie		100%
Farmaceutische zorg: alternatieve geneesmiddelen (5) (6)	100% maximaal € 125,- per jaar. Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen met de aantekening homeopatisch of antroposofisch in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 150,- per jaar. Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen met de aantekening homeopatisch of antroposofisch in de G-standaard van Z-index

Dekkingen	Aanvulling TotaalZorg	Aanvulling TotaalZorg Extra
Farmaceutische zorg: overige geregistreerde geneesmiddelen (5) (6)	100% maximaal € 125,- per jaar Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen zoals omschreven in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 150,- per jaar Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen zoals omschreven in de G-standaard van Z-index
Farmaceutische zorg: vergoeding eigen bijdrage (6)	100%, maximaal € 125,- per jaar	100%, maximaal € 150,- per jaar
Fysiotherapie	10 behandelingen per jaar. Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, psychosomatische fysiotherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/Cesar en geriatrische fysiotherapie	14 behandelingen per jaar. Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, psychosomatische fysiotherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/Cesar en geriatrische fysiotherapie
GeboorteTENS (1)	100%	100%
GGZ: Eerstelijns psychologische zorg (1) (2)		100% maximaal € 200,- per jaar Vergoeding vanaf de 6e behandeling en vergoeding eigen bijdrage vanaf de 1e behandeling
Halskraag (1)		100%
Herstellingsoord voor somatische ziekten of een hospice		75% maximaal € 1.000,- per jaar in Nederland in aansluiting op een ziekenhuisopname
Hulpmiddelenzorg: boven maximum volgens het Reglement Hulpmiddelen (3)		Tot 18 jaar 100% Vanaf 18 jaar 100% maximaal € 250,- per jaar
Hulpmiddelenzorg: eigen bijdrage volgens het Reglement Hulpmiddelen (3)	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 400,- per jaar
Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouders		€ 15,- per dag en maximaal 30 dagen voor kinderen tot 12 jaar
Kraampakket	Ja	Ja
Kraamzorg bij adoptie (2)	4 uur bij een kind jonger dan 6 maanden	4 uur bij een kind jonger dan 6 maanden
Kraamzorg: couveuse nazorg (1) (2)	100% maximaal 4 uur	100% maximaal 4 uur
Kraamzorg in een kraamhotel (9)	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 125,- per jaar	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 150,- per jaar
Kraamzorg in een ziekenhuis (zonder medische noodzaak) (9)	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 125,- per jaar	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 150,- per jaar
Kraamzorg thuis (9)	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 125,- per jaar	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 150,- per jaar
Kuurreizen (2)		100% maximaal € 500,- per jaar via Stichting Kuurreizen of Reisorganisatie Fontana. Bij de ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis of artritis psoriatica. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Lactatiekundige zorg (2)		100% maximaal € 80,- per bevalling
Logeerhuis bij ziekenhuisopname	100% maximaal € 500,- per verzekerde per jaar	100%
Lymfedrainage (1) (2)		100%
Mantelzorg vervangend	7 dagen per jaar via Handen in Huis	14 dagen per jaar via Handen in Huis
Medisch specialistische zorg: plastisch chirurgische zorg (medische noodzaak)		100% maximaal € 500,- Flapoorcorrectie en medisch noodzakelijke plastische chirurgie, die niet onder de basisverzekering vergoed wordt. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Orthodontie	Tot 18 jaar 80% maximaal € 500,- Gedurende de looptijd van de verzekering. Wachttijd van een jaar bij afsluiten aanvullende verzekering of afkomstig van Aanvulling Budget	Tot 18 jaar 80% tot maximaal € 1000,- Gedurende de looptijd van de verzekering. Wachttijd van een jaar bij afsluiten aanvullende verzekering of afkomstig van Aanvulling Budget.
Orthoptie (2)	100%	100%
Overgangsconsulent (2)		100% maximaal € 500,- gedurende de looptijd van de verzekering.
Pedicure (2)	100% bij diabetes of reuma	100% bij diabetes of reuma
Plakstrips voor mammaprothese	100%	100%
Plaswekker (1)	100% voor aanschaf of maximaal 3 maanden huur	100% voor aanschaf of maximaal 3 maanden huur

Dekkingen	Aanvulling TotaalZorg	Aanvulling TotaalZorg Extra
Podotherapie/ podologie (2)	75% door podotherapeut of podoloog	75% door podotherapeut of podoloog
Refertilisatie (2)		100%
Reiskosten ziekenbezoek	€ 0,31 per km Reis van een verzekerde aan een verzekerd gezinslid, minimaal 2 aaneengesloten weken in een ziekenhuis in Nederland, vergoeding vanaf de 15 ^e opnamedag	€ 0,31 per km Reis van een verzekerde aan een verzekerd gezinslid, minimaal 2 aaneengesloten weken in een ziekenhuis in Nederland, vergoeding vanaf de 15 ^e opnamedag
Second opinion	100%	100%
Sterilisatie (2)		100%
Steunzolen of therapeutische zolen (1)	100% één paar per jaar tot maximaal € 55,-	100% één paar per jaar tot maximaal € 75,-
Stottertherapie (2)		100% maximaal € 500,- per jaar
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar	100% voor behandelingen die niet volgens de basisverzekering vergoed worden	100% voor behandelingen die niet volgens de basisverzekering vergoed worden
Tandartskosten: reguliere behandelingen vanaf 18 jaar (8)	100% maximaal € 100,- per jaar	100% maximaal € 200,- per jaar
Tandartskosten: specialistische behandelingen (kronen, bruggen, partiële protheses, endodontologie en paradontologie) vanaf 18 jaar (8)	75% maximaal € 100,- per jaar	75% maximaal € 200,- per jaar
Therapeutisch kamp voor kinderen in Nederland (1) (2)	100% eenmaal per 12 maanden	100% eenmaal per 12 maanden
Wildcard	100% maximaal € 250,- éénmaal per jaar	100% maximaal € 250,- éénmaal per jaar
Wondverzorging		100% maximaal € 50,- per jaar
Zittend ziekenvervoer (1)		100% gecontracteerde taxi of € 0,70 per km niet-gecontracteerde taxi of € 0,31 per km eigen vervoer voor zorg die voor vergoeding in aanmerking komt op de basisverzekering of volgens het artikel met betrekking tot eerstelijns psychologische zorg, ergotherapie, fysiotherapie, Herstel & Balans en herstellingsoord van deze aanvullende verzekering. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Zittend ziekenvervoer vergoeding eigen bijdrage		100%

Preventie Dekkingen	Aanvulling TotaalZorg	Aanvulling TotaalZorg Extra
Beweegprogramma's (1) (2)	100% maximaal € 100,- per jaar bij bijzondere medische indicaties	100% maximaal € 200,- per jaar bij bijzondere medische indicaties
Blessureconsult en sportmedisch onderzoek (2)		100% voor blessureconsulten en 100% eenmaal per 24 maanden voor sport medisch onderzoek bij Sport Medisch Adviescentrum of Sport Medische Instelling, lid van de Federatie Sport Medische Instellingen
Cursus babymassage (2) (7)	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Cursus diabetes type 2 patiënten (2) (7)	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Cursus eerste hulp bij kindergevallen (2) (7)	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Cursus EHBO (2) (7)	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Cursus hartproblemen (2) (7)	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Cursus lymfoedeem (2) (7)	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Cursus overig (2) (7)	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Cursus reanimatie basis (2) (7)	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Cursus reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew (2) (7)	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Cursus "vrij van alcohol" (2) (7)	75% maximaal € 500,- per jaar	75%
Cursus zwangerschap en zwangerschapsgym/ yoga (2) (7)	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Mindfulness training	100% maximaal € 100,- per jaar	100% maximaal € 100,- per jaar
Obesitasbehandeling (2)		100% maximaal € 500,- gedurende de looptijd van de verzekering bij bijzondere medische indicaties. Vergoeding na voltooiing van het programma. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Preventieve onderzoeken (2)	100% hart en bloedvaten- en cholesterol-onderzoek door huisarts en Meditel	100% hart en bloedvaten- en cholesterol-onderzoek 100% Preventief Medisch Onderzoek Basis inclusief long/ECG eenmaal per 24 maanden door Meditel
Preventieve vaccinaties (2)	100% griep, hepatitis-B en meningokokken	100% griep, hepatitis-B en meningokokken
Preventieve vaccinaties en medicatie buitenland (2)		100%
Stoppen met roken	75% maximaal € 100,- eenmaal per 36 maanden Allen Carr cursus, ProStop laserbehandeling	75% maximaal € 150,- eenmaal per 36 maanden Allen Carr cursus, ProStop laserbehandeling

(1) = Voor deze vergoeding is een verwijzing noodzakelijk. Meer informatie vindt u in de polisvoorwaarden.

(2) = Voor deze vergoeding geldt een bepaalde behandelaar. Meer informatie vindt u in de polisvoorwaarden.

(3) = Onze polisvoorwaarden, Reglement Farmaceutische Zorg, Reglement Hulpmiddelen, lijst met de maximale vergoeding per geregistreerd geneesmiddel en Bijlage I van het Besluit Zorgverzekering vindt u op www.amersfoortse.nl.

(4) = De beroepsverenigingen die voor vergoeding in aanmerking komen vindt u in de polisvoorwaarden.

(5) = Meer informatie over geregistreerde medicijnen kunt u vinden op www.medicijnkosten.nl, www.amersfoortse.nl of u kunt contact opnemen met de afdeling claimbehandeling (033) 464 28 84.

(6) = Dit maximum geldt voor alle farmaceutische zorg (waaronder anticonceptie) tezamen per jaar.

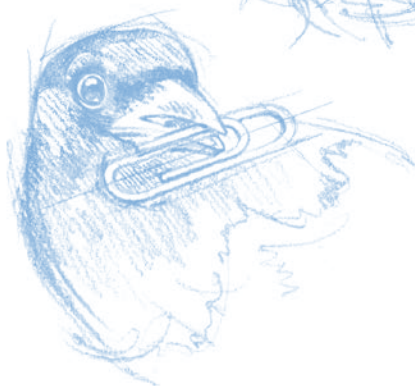
(7) = Dit maximum geldt voor al deze cursussen tezamen per jaar.

(8) = Dit maximum geldt voor alle tandheelkundige behandelingen tezamen per jaar.

(9) = Dit maximum geldt voor alle eigen bijdragen van kraamzorg tezamen per jaar.

Relaxed ondernemen
figuur 3.

Pica Pica



De Amersfoortse Verzekeringen
Stadsring 15
Postbus 42
3800 AA Amersfoort

T (033) 464 29 11
E info@amersfoortse.nl
I www.amersfoortse.nl