

Avéro Achmea
Postbus 57212
1040 BC Amsterdam
www.averoachmea.nl

INHOUDSOPGAVE:

Hoofdstuk 1: Algemene voorwaarden aanvullende verzekeringen	blz. 2
Hoofdstuk 2: Aanvullende verzekering START	blz. 5
Hoofdstuk 3: Aanvullende verzekering PLUS	blz. 8
Hoofdstuk 4: Aanvullende verzekering EXTRA	blz. 11
Hoofdstuk 5: Aanvullende verzekering COMFORT	blz. 14
Hoofdstuk 6: Aanvullende verzekering ROYAAL	blz. 17
Hoofdstuk 7: Aanvullende verzekering EXCELLENT	blz. 21
Hoofdstuk 8: Aanvullende Klasseverzekering COMFORT	blz. 25
Hoofdstuk 9: Aanvullende verzekering Tandheeskunde voor verzekerden van 18 jaar en ouder	blz. 26
Hoofdstuk 10: Overzicht verzekerde zorg	blz. 27

Inleiding:

In hoofdstuk 1 zijn de algemene voorwaarden vermeld die van toepassing zijn op de aanvullende verzekeringen die zijn beschreven in hoofdstuk 2 tot en met 9.

Op het polisblad is aangegeven welke aanvullende verzekering voor verzekerde van toepassing is.

Hoofdstuk 10 betreft een overzicht waarin kan worden afgelezen welke zorg is verzekerd met het (KEUZE) ZORG PLAN en de aanvullende verzekering en waar in de voorwaarden de betreffende zorg is beschreven.

Raadpleeg daarom eerst het polisblad teneinde na te gaan welke hoofdstukken van deze voorwaarden van toepassing zijn op uw verzekering.

Hoofdstuk 1

Algemene voorwaarden aanvullende verzekeringen

Inhoud:

- Art. 1 Begripsomschrijvingen
- Art. 2 Grondslag van de verzekering
- Art. 3 Begin, duur en einde van de verzekering
- Art. 4 Verplichtingen van de verzekerde
- Art. 5 Premie, premiebetaling en schorsing
- Art. 6 Algemene uitsluitingen
- Art. 7 Herziening van premie
- Art. 8 Kennisgeving van relevante gebeurtenissen
- Art. 9 Overige voorwaarden
- Art. 10 Registratie van persoonsgegevens
- Art. 11 Geschillen

Art. 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1. **Avéro Achmea:**
Avéro Achmea is een handelsnaam van Achmea Zorgverzekeringen N.V.
2. **Diagnose Behandelings Combinatie (DBC):**
Een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode, door het College Tarieven Gezondheidszorg/de Zorgautoriteit i.o. vastgesteld, het afgesloten en gevalideerde traject van medisch-specialistische zorg. Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC-traject vangt aan op het moment dat de verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling, dan wel na 365 dagen.
3. **Fysiotherapeut:**
Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG.
4. **Hoofdverzekering:**
De Zorgverzekeringsovereenkomst gebaseerd op de Zorgverzekeringwet, het Besluit zorgverzekering met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting.
5. **Huisarts:**
Een arts die is ingeschreven in het register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.
6. **Logopedist:**
Een logopedist die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde "Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".
7. **Manueel therapeut:**
Een fysiotherapeut die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als manueel therapeut geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.
8. **Medisch adviseur:**
De arts, die Avéro Achmea in medische aangelegenheden adviseert.
9. **Medisch specialist:**
Een arts, die is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.
10. **Medische noodzaak:**
De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling volgens algemeen erkende, medisch-wetenschappelijke overwegingen.
11. **Mondhygiënist:**
Een vrijevestigd mondhygiënist die is opgeleid conform het zogenoemde "Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied mondhygiënist".
12. **Ongeval:**
Een plotselinge inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde, van buiten af en buiten diens wil, waardoor medisch aantoonbaar lichamelijk letsel is veroorzaakt.
13. **Oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck:**
Een oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde "Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".
14. **Opneming:**
Opneming in een ziekenhuis of revalidatie-instelling, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis

of revalidatie-instelling kunnen worden geboden.

15. **Orthodontist:**
Een tandarts-specialist die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
16. **Tandarts:**
Een tandarts die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de Wet BIG.
17. **Verzekerde:**
Ieder die als zodanig op de polis, het polisaanhangsel of op het bewijs van inschrijving is vermeld.
18. **Verzekeringnemer:**
Degene die de verzekeringsovereenkomst met Avéro Achmea is aangegaan.
19. **Wet BIG:**
Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
20. **Zelfstandig behandelcentrum:**
Een centrum voor medisch-specialistische zorg (onderzoek en behandeling) dat als zodanig conform de bij of krachtens wet gestelde regels is toegelaten.
21. **Ziekenhuis:**
Een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken die als ziekenhuis conform de bij of krachtens wet gestelde regels is toegelaten.
22. **Zorgverlener:**
De zorgaanbieder die in dit artikel (begripsomschrijvingen) is vermeld en omschreven.

Art. 2 Grondslag van de verzekering

- A Het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier en schriftelijke gegevens daarbij afzonderlijk verstrekt, vormen met de bij een eventuele keuring door verzekerde verstrekte gegevens de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en maken daar deel van uit. Verzwijging, onvolledige of onjuiste beantwoording van door of namens Avéro Achmea gestelde vragen kan voor Avéro Achmea aanleiding zijn de uitkering te beperken of in zijn geheel geen uitkering te doen.
- B Avéro Achmea kan de overeenkomst opzeggen bij bewezen opzet haar te misleiden of indien Avéro Achmea - had Avéro Achmea kennis gehad van de ware stand van zaken - de overeenkomst in zijn geheel niet zou hebben gesloten.
- C De kosten van zorg op basis van deze aanvullende verzekering kunnen behoudens eigen bijdragen (tenzij eigen bijdragen zijn verzekerd conform deze aanvullende verzekering) eigen risico of het bedrag waarmee de no-claimteruggave is verminderd, door de verzekerde bij Avéro Achmea worden gedeclareerd, tenzij er een overeenkomst is tussen zorgverlener en Avéro Achmea op grond waarvan rechtstreekse declaratie bij Avéro Achmea plaatsvindt. De kosten van zorg gedeclareerd door een gecontracteerd zorgverlener zullen worden vergoed conform het met deze gecontracteerde zorgverlener overeengekomen tarief en overeenkomstig de dekking van deze verzekering.
- C De verzekerde heeft slechts recht op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Art. 3 Begin, duur en einde van de verzekering

- A **Begin van de verzekering**
1. De verzekering gaat in op de datum die op het polisblad als ingangsdatum is vermeld. De ingangsdatum is de dag waarop Avéro Achmea het verzoek tot het sluiten van de verzekering van de verzekeringnemer heeft ontvangen.
 2. Indien degene ten behoeve van wie de verzekering wordt gesloten op de dag waarop Avéro Achmea het verzoek bedoeld in het eerste lid, ontvangt, reeds op grond van een verzekering verzekerd is, en de verzekeringnemer aangeeft de verzekering te willen laten ingaan op een door verzekeringnemer aangegeven latere dag dan de dag bedoeld in het eerste of tweede lid, gaat de verzekering op die latere dag in.
- B **Duur van de aanvullende verzekering**
1. De verzekeringnemer kan de aanvullende verzekering voor 1 november van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen. Indien de verzekeringnemer de aanvullende verzekering niet opzegt, vindt stilzwijgend verlenging plaats voor de duur van één kalenderjaar.
 2. De verzekeringnemer kan de aanvullende verzekering opzeggen in de periode gelegen tussen de datum waarop Avéro Achmea verzekeringnemer het voornemen tot verhoging van de premie heeft medegedeeld en de inwerkingtreding van die verhoging.

3. Indien een wijziging in de verzekerde prestaties ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde plaatsvindt, kan de verzekeringnemer de aanvullende verzekering opzeggen, tenzij deze wijziging rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging van enige wettelijke bepaling. De verzekeringnemer die niet met een dergelijke wijziging akkoord gaat, kan de aanvullende verzekering ingaande de wijzigingsdatum opzeggen, mits dit binnen 30 dagen na de wijzigingsdatum, schriftelijk aan Avéro Achmea wordt medegedeeld.

4. De opzegging bedoeld in het derde lid gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd.

C De aanvullende verzekering eindigt:

1. a. indien de verzekerde overlijdt. Avéro Achmea dient binnen 30 dagen na de datum van overlijden hiervan in kennis te worden gesteld;
- b. indien de verzekerde niet meer is verzekerd op basis van de AWBZ of militair in werkelijke dienst wordt.
2. Aan een opzegging of ontbinding van de verzekering wegens het niet betalen van de verschuldigde premie wordt geen terugwerkende kracht verleend.
3. Nadrukkelijk wordt bepaald, dat Avéro Achmea niet het recht heeft de aanvullende verzekering te beëindigen, behoudens na schorsing als bedoeld in Hoofdstuk 1, artikel 5 onder B.

Art. 4 Verplichtingen van de verzekerde

A De verzekeringnemer of verzekerde is verplicht om:

1. bij het inroepen van zorg in een ziekenhuis of polikliniek zich te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort of een Nederlandse identiteitskaart;
2. de behandelend arts of medisch-specialist te vragen de reden van opname bekend te maken aan de medisch adviseur van Avéro Achmea, indien de medisch adviseur daarom vraagt;
3. aan Avéro Achmea, haar medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie;
4. Avéro Achmea behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde;
5. de originele nota's binnen twaalf maanden na afloop van het kalenderjaar, waarin de behandeling heeft plaatsgevonden bij Avéro Achmea in te dienen. Bepalend daarbij is de behandeldatum en/of de datum van de levering van de zorg, en niet de datum waarop de nota is uitgeschreven. In het geval de nota betrekking heeft op een DBC die is aangevangen voor de einddatum van de aanvullende verzekering, worden de hiermee verband houdende kosten geacht te zijn gemaakt in de periode waarin de aanvullende verzekering van toepassing is.

B Indien de belangen van Avéro Achmea worden geschaad door het niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen, heeft de verzekerde geen aanspraak op zorg dan wel behoeft Avéro Achmea geen kosten te vergoeden.

C Elektronisch notaverkeer en overige rechtstreekse betalingen:
Het door Avéro Achmea voorgeschieden en door de verzekeringnemer verschuldigde eigen risico- of eigen bijdrage en/of de door Avéro Achmea voorgeschieden en door de verzekeringnemer verschuldigde niet verzekerde kosten worden verrekend met de eerstvolgende declaratie(s), danwel dienen op het eerste schriftelijke verzoek van Avéro Achmea aan haar te worden terugbetaald.

Art. 5 Premie, premiebetaling en schorsing

A Premie

1. a. Krachtens de aanvullende verzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.
- b. Geen premie is verschuldigd voor de verzekerde tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin verzekerde de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.
2. Premiebetaling
- a. De verzekeringnemer is verplicht de premie alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, op de overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal, halfjaar of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen.
Bij wijziging van de aanvullende verzekering in de loop van een maand is Avéro Achmea gerechtigd de premie met ingang van de eerste van de daarop volgende maand te (her)berekenen. Het is verzekerde niet toegestaan om de te betalen premie te verrekenen met enige van Avéro Achmea te vorderen vergoeding.
- b. In geval van overlijden van de verzekerde vindt verreke-

ning c.q. restitutie van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.

B Schorsing

Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, kosten of vorderingen uit hoofde van kosten die Avéro Achmea voor verzekerde heeft voorgeschieden, kan Avéro Achmea na de premievervaldag de verzekeringnemer schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, te rekenen vanaf de dag na de aanmaning, onder de mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn de dekking niet geldt voor medische behandelingen die hebben plaatsgevonden na de vervaldag van de premie. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen. Indien Avéro Achmea maatregelen treft tot incasso van haar vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer. De dekking wordt eerst weer van kracht op de dag volgend op die waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door Avéro Achmea zijn ontvangen.

Art. 6 Algemene uitsluitingen

- a. Geen aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij, zoals bepaald in de Wet toezicht verzekeringsbedrijf.
- b. Als de behoefte aan zorg het gevolg is van een of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar ten gevolge van dergelijke handelingen bij schade, levens- of natura uitvaartverzekeraars waarop de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 of de Wet toezicht natura- uitvaartverzekeringsbedrijf van toepassing is, zal worden gedeclareerd, naar verwachting van de Nederlandse Herverekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V. hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximum bedrag per kalenderjaar, heeft de verzekerde slechts recht op zorg dan wel vergoeding van de kosten daarvan tot een door die maatschappij te bepalen percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten.
In geval dat na een terroristische handeling op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering een aanvullende bijdrage aan Avéro Achmea ter beschikking wordt gesteld, heeft de verzekerde in aanvulling op de prestaties, bedoeld in de eerste volzin, recht op prestaties van een bij de regeling bedoeld in artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van genoemd Besluit te bepalen omvang. Het van toepassing zijnde Protocol Afwikkeling Claims en het clausuleblad Terrorismedekking is te raadplegen op www.terrorismeverzekerd.nl.

Art. 7 Herziening van premie

- a. Een wijziging van de premie treedt niet eerder in werking dan met ingang van de eerste dag van de tweede kalendermaand volgend op de maand waarin deze door Avéro Achmea aan de verzekeringnemer is meegedeeld.
- b. De verzekeringnemer kan de aanvullende verzekering opzeggen in de periode gelegen tussen de datum waarop Avéro Achmea verzekeringnemer het voornemen tot verhoging van de premie heeft medegedeeld en de inwerkingtreding van die verhoging.

Art. 8 Kennisgeving van relevante gebeurtenissen

- a. De verzekeringnemer is verplicht binnen een maand Avéro Achmea in kennis te (laten) stellen van alle gebeurtenissen die voor een juiste uitvoering van de aanvullende verzekering van betekenis kunnen zijn, zoals verhuizing, echtscheiding, geboorte, overlijden, e.d.
Kennisgevingen aan de verzekeringnemer gericht aan zijn laatst bekende adres worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.
- b. De verzekeringnemer of verzekerde is ingeval verzekerde is gedetineerd, verplicht binnen een maand na ingang van de detentie Avéro Achmea daarvan in kennis te stellen.

Art. 9 Overige voorwaarden

A Fraude

Fraude is het onder valse voorwendselen of op oneigenlijke grond en/of wijze verkrijgen van een vergoeding van Avéro Achmea. Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op vergoeding vervalt indien de verzekeringnemer en/of een verzekerde en/of een bij de vergoeding belang-

hebbende 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 Avéro Achmea 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 is gegeven. Fraude kan voorts tot gevolg hebben dat Avéro Achmea:

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

Art.10 Registratie van persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een aanvullende verzekering vraagt Avéro Achmea om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruikt Avéro Achmea voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, relatiebeheer en ten behoeve van fraudepreventie.

Art.11 Geschillen

- A Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
- B Indien een verzekeringnemer of een verzekerde het niet eens is met een door Avéro Achmea in het kader van de uitvoering van deze overeenkomst genomen beslissing, kunnen eerstgenoemden Avéro Achmea verzoeken deze beslissing te heroverwegen.
Een dergelijk verzoek dient schriftelijk te worden gericht aan de directie van Avéro Achmea.
- C Voor zover op het verzoek tot heroverweging niet binnen 6 weken door Avéro Achmea wordt gereageerd, dan wel Avéro Achmea gemotiveerd aangeeft haar oorspronkelijke beslissing te handhaven, kan de verzekeringnemer of de verzekerde zich wenden tot de bevoegde rechter.
- D Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Indien verzekeringnemer of verzekerde zich niet kan verenigen met de hiervoor bedoelde motivering van Avéro Achmea respectievelijk niet binnen 6 weken door Avéro Achmea wordt gereageerd, kan verzekeringnemer of verzekerde zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen (Postbus 93560, 2509 AN Den Haag). Deze onafhankelijke stichting tracht door bemiddeling een klacht op te lossen. Daarnaast fungeert binnen bedoelde stichting de Raad van Toezicht Verzekeringen die toetst of een verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad. Avéro Achmea beschouwt een uitspraak van de Raad van Toezicht Verzekeringen als bindend.

Hoofdstuk 2 Aanvullende verzekering START

Inhoudsopgave

- Art. 1 Inleidende bepaling
- Art. 2 Dekking
- Art. 3 Buitenland
- Art. 4 Bijzondere uitsluitingen

Art. 1 Inleidende bepaling

Het recht op vergoeding van de verzekerde aanspraken op grond van de hierboven genoemde aanvullende verzekering bestaat uitsluitend indien deze aanvullende verzekering op het polisblad is aangetekend en daarnaast voor verzekerde een hoofdverzekering van kracht is.

Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op vergoeding van verstrekkingen kan worden gemaakt krachtens de hoofdverzekering, gaat de aanspraak vanuit de hoofdverzekering voor op de aanspraak vanuit de aanvullende verzekering.

De vergoeding wordt als volgt vastgesteld:

Allereerst vindt vaststelling van de vergoeding plaats op basis van de hoofdverzekering.

Daarna wordt voor het eventueel resterende deel een verdere vergoeding verleend volgens de eventueel van toepassing zijnde vergoedingsregelingen zoals vermeld in de voorwaarden van deze aanvullende verzekering.

De kosten die op grond van de hoofdverzekering als gevolg van toepassing van een eigen risico, een verschuldigde (eigen) bijdrage of een vermindering van teruggave van no-claim voor rekening blijven van verzekerde, worden niet vergoed op grond van deze aanvullende verzekering, tenzij anders vermeld.

Art. 2 Dekking

Omvang van de dekking

Wanneer voor de hierna genoemde behandelingen een medische noodzaak bestaat, vergoed Avéro Achmea de kosten op basis van de officieel goedgekeurde tarieven.

Wanneer Avéro Achmea meer vergoedt dan de officieel goedgekeurde tarieven, wordt verzekerde geacht aan Avéro Achmea een volmacht te hebben verleend tot incasso op naam van Avéro Achmea van het teveel betaalde.

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van:

1. Action Line

Aansluiting op en gebruik van het alarmeringssysteem Action Line alsmede vergoeding van de kosten van alarmcentrale Eurocross in verband met het gebruik van een alarmeringssysteem, mits recht bestaat op vergoeding van het Persoonsalarmeringskastje vanuit het Achmea Reglement Hulpmiddelen.

2. Alternatieve geneeswijzen en alternatieve geneesmiddelen

- a. Behandeling en onderzoek door een arts-acupuncturist, homeopathisch arts, natuurarts, antroposofisch arts, Sikesz-arts, manueel arts, manueel therapeut, chiropractor of osteopaat.
- b. Vergoeding van de kosten van de voorgeschreven homeopatische en antroposofische geneesmiddelen die volgens het door de overheid opgestelde Geneesmiddelen Vergoedings Systeem (GVS) als geneesmiddel worden aangemerkt en in rekening worden gebracht door een apotheek of apotheekhoudend arts.

Van de gezamenlijke kosten vermeld onder a) en b) wordt 75% vergoed tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.

Toelichting:

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten overeenkomstig de binnen de beroepsgroep gebruikelijke tarieven.

Voor zover de zorgverlener niet als arts is geregistreerd, dient er sprake te zijn van lidmaatschap van de voor zijn/haar discipline opgerichte en erkende landelijke beroepsvereniging. Indien Avéro Achmea daarom verzoekt, dient verzekerde een schriftelijk bewijs van bedoeld lidmaatschap aan Avéro Achmea te verstrekken.

3. Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling

Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling voor vrouwelijke verzekerden, met betrekking tot ernstig storende haargroei in het gezicht en/of in de hals. Vergoeding van

100% van de kosten tot maximaal € 350,- voor de duur van de aanvullende verzekering.

De behandeling dient op verwijzing van de huidarts plaats te vinden. Vooraf dient door Avéro Achmea overeenstemming met de behandelend schoonheidsspecialist(e) te zijn bereikt over het in rekening te brengen tarief.

4. Fysiotherapie en oefentherapie

Behandeling door een fysiotherapeut, oefentherapeut (Cesar en Mensendieck).

Vergoed worden de kosten van maximaal 9 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.

De kosten van fysiotherapie en oefentherapie gedeclareerd door een gecontracteerd therapeut worden vergoed conform het met deze gecontracteerde zorgverlener overeengekomen tarief.

De kosten van behandeling door een niet door Avéro Achmea gecontracteerde zorgverlener worden vergoed tot maximaal € 24,50 per behandeling. De kosten van de toeslag in verband met huisbezoek worden vergoed tot maximaal € 10,- .

Toelichting:

Onder fysiotherapie wordt onder meer niet verstaan: zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.

5. Herstel en Balans

Eénmaal per jaar een training die gegeven wordt in een Achmea health Center, met een eigen bijdrage van € 100,-. De eigen bijdrage bedraagt € 250,- indien de training elders plaatsvindt.

6. Kuurreizen

Door Stichting Interkuur georganiseerde kuurreizen voor verzekerden met de ziekte van Bechterew en reumatoïde artritis. Vergoeding van de kosten vindt uitsluitend plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea. Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.

7. Leefstijltrainingen

Maximaal één leefstijltraining per kalenderjaar georganiseerd door het Leefstijl Trainingscentrum te Dalfsen. De eigen bijdrage bedraagt € 100,- per training.

De volgende basistrainingen komen voor vergoeding in aanmerking:

- training voor hartpatiënten;
 - training voor whiplashpatiënten;
 - training voor mensen met een burn out;
 - training stressreductie bij mensen met stotterproblemen.
- Voorwaarde voor vergoeding:

Er dient sprake te zijn van een verwijzing door een huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of logopedist (stotterproblemen).

8. Mantelzorg (vervangend)

Vervangende mantelzorg ten behoeve van gehandicapten die door mantelzorgers worden verzorgd, tijdens de vakantieperiode van die mantelzorgers.

Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.

Door Avéro Achmea dient vooraf toestemming aan verzekerde te zijn verleend. Reiskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

9. Preventieve geneeskunde

- a. röntgenologisch borstonderzoek;
- b. inenting tegen hondsdolheid en rode hond;
- c. griepvaccinatie;
- d. tetanusvaccinatie;
- e. vaccinatie tegen meningokokken;
- f. Y-globuline;
- g. immunisatie in verband met zwangerschap;
- h. een periodiek algemeen onderzoek (check-up) door een medisch zorgverlener tot ten hoogste het tarief van een grote keuring door de huisarts (maximaal één keer per twee jaar).

10. Preventieve onderzoeken

Onderzoek door een huisarts of medisch specialist ten behoeve van vroege opsporing van:

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

11. Psoriasiskuur

Psoriasisbehandeling in de Psoriasis Dagbehandelingscentra, gevestigd in Den Haag, Ede, Nieuweschans, Rhooen, Schagen, Utrecht of Vlaardingen; na verwijzing door een huisarts. Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 350,- per verzekerde per kalenderjaar.

12. **Psychologische zorg (kortdurend) door een eerstelijns psycholoog**
Behandeling van verzekerden vanaf 18 jaar door een eerstelijns psycholoog. Het moet gaan om acute, kortdurende hulp die plaatsvindt in het kader van de behandeling door de huisarts.
Vergeod wordt 75% van de kosten tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar. Bij de nota moet een verwijsbriefje van de huisarts worden overgelegd.
13. **Plastische/cosmetische chirurgie**
Chirurgische correctie van bovenoogleden en oorstand. Voorwaarde voor vergoeding:
- Er moet sprake zijn van een medische indicatie;
 - Er moet vooraf schriftelijk toestemming door Avéro Achmea zijn verleend.
14. **Second opinion**
Een second opinion door een medisch specialist of tandarts.
15. **Sportmedisch onderzoek**
De volgende behandelingen in een van de door het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg (NISGZ) erkende Sport Medische Adviescentra (SMA):
- éénmaal per 24 maanden een sportmedisch onderzoek. De eigen bijdrage per onderzoek bedraagt € 10,-;
 - tweemaal per kalenderjaar een blessureconsult en/of herhalingsconsult.
16. **Stottertherapie Del Ferro**
Behandeling en verblijf in een instituut voor stottertherapie op verwijzing van de behandelend arts. Vergoeding van 100% van de kosten tot maximaal € 200,- per verzekerde per kalenderjaar.
17. **Tandheelkundige hulp voor verzekerden van 18 jaar en ouder**
Vergeod wordt 100% van de kosten van een uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- en/ of onderkaak tot maximaal € 115,- (eenmaal per 5 jaar).
18. **Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met reis naar het buitenland**
Consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een (vakantie)reis naar het buitenland:
- malaria;
 - difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP);
 - gele koorts;
 - tyfus;
 - cholera;
 - hepatitis A/B.
- Vergeod wordt 75% van de kosten van de hiervoor genoemde consulten, geneesmiddelen en vaccinaties.
19. **Extra vergoedingen**
Voor alle hierna genoemde kosten tezamen geldt, met inachtneming van een eventueel per onderdeel geldend maximum, een maximale vergoeding van € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.
- a. **Acnébehandeling**
Acnétherapie voor verzekerden tot 18 jaar met ernstige acné. De behandeling dient te geschieden door een huidtherapeut, na verwijzing door een huidarts.
- b. **Borstprothese**
Vergoeding van de eigen bijdrage voor borstprothesen inclusief bijbehorende plakstrips.
- c. **Camouflagetherapie**
Camouflagetherapie na verwijzing door een huisarts, huidarts of plastisch chirurg, met betrekking tot ernstige huidafwijkingen in het gezicht en/of in de hals, na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
Vergoeding van de kosten van de te volgen instructielessen en de te gebruiken cosmetische producten.
- d. **Gasthuisverblijf**
Verblijf van kinderen in het gasthuis van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis te Amsterdam en de Daniël den Hoedkliniek te Rotterdam, in geval van een poliklinische behandeling van het kind in (één van) de genoemde ziekenhuizen.
- e. **Kraamzorg**
De wettelijke eigen bijdrage in verband met bevalling en/of kraamzorg.
- f. **Patiëntenverenigingen**
Lidmaatschap tot maximaal € 25,- per lidmaatschap.
- g. **Pedicurezorg**
Voetverzorging door een pedicure aan verzekerden op verwijzing van de huisarts of medisch specialist bij dreigende voetproblemen.
- h. **Plasweccker**
Een plasweccker (in eenvoudige uitvoering) en bijbehorend broekje.
- i. **Podotherapie, podo-kinesiologie en podo-orthesiologie**
Vergoeding van 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.
- j. **Preventieve cursussen**
Er wordt een tegemoetkoming gegeven van 75% in de kosten van preventieve cursussen, tot maximaal € 115,- per cursus per persoon per kalenderjaar.
Een tegemoetkoming wordt gegeven voor de volgende preventieve cursussen:
- afvallen, georganiseerd door een Achmea health Center of een thuiszorginstelling;
 - hartproblemen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - stoppen met roken, georganiseerd door Allen Carr, Diagnosis4health of een thuiszorginstelling;
 - de "Vrij van alcohol" -training, georganiseerd door De Helderheid;
 - eerste hulp bij kinderongevallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - babymassage, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - EHBO, georganiseerd door de plaatselijke EHBO-vereniging.
- Daarnaast bestaat aanspraak op een korting op de volgende schriftelijke cursussen:
- Lekker in je vel;
 - Lekker gezond;
 - Lekker slank
- k. **Ronald McDonaldhuis**
De eigen bijdrage bij verblijf van de ouders in een Ronald McDonaldhuis of soortgelijk logeershuis verbonden aan een ziekenhuis tijdens een medisch noodzakelijke opname.
- l. **Steunzolen**
Steunzolen op voorschrift van de behandelend arts.
De levering dient te geschieden door een orthopedisch schoentechnicus die lid is van de Nederlandse Vereniging van Orthopedisch Schoentechnici (NVOS). Maximaal één paar per kalenderjaar komt voor vergoeding in aanmerking.
- m. **Therapeutisch kamp voor astmatische jongeren tot 18 jaar**
Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts. De vergoeding bedraagt maximaal € 11,50 per dag.
- n. **Verpleegartikelen**
De verpleegartikelen die noodzakelijk zijn in verband met thuisverpleging. Vergoeding vindt plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
- o. **Ziekenbezoek aan verzekerde gezinslid**
Indien een gezinslid dat ook bij Avéro Achmea tegen ziektekosten is verzekerd langer dan twee weken aangengesloten in een in Nederland gelegen ziekenhuis of revalidatie-inrichting (niet zijnde een herstellingsoord) is opgenomen, wordt een tegemoetkoming in de reiskosten verleend van het woonadres naar de te bezoeken instelling. De kilometervergoeding bedraagt € 0,20 per kilometer voor de reisafstand vice versa langs de kortste gebruikelijke route.

Art. 3 Buitenland

Spoedeisende zorg

Medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp wegens een ziekte of een ongeval tijdens de eerste 6 maanden van een verblijf in het buitenland voor vakantie, zakenreis of studiedoeleinden.

Uitsluitend de medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp die op grond van de hoofdverzekering voor vergoeding in aanmerking komt, en voorzover het schadebedrag de vergoeding vanuit de hoofdverzekering te boven gaat, komt voor vergoeding in aanmerking, met inachtneming van de voorwaarden van deze aanvullende verzekering.

In geval van opname in een ziekenhuis wordt de vergoeding tevens beperkt tot de kosten van maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval. Onder ziektegeval wordt verstaan: iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling, voortgekomen uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval.

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 het woonland. Voorwaarden voor vergoeding:

- Verzekerde is verplicht een ziekenhuisopname direct te (laten) melden via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross International. Tel. (0031) 71 364 18 50.
- De kosten worden slechts vergoed indien deze ook in Nederland zouden zijn vergoed.

De vergoeding van de verzekerde kosten geschiedt in Nederland in Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers op de dag waarop de desbetreffende rekeningen door Avéro Achmea zijn ontvangen en zal nooit meer bedragen dan de werkelijk geleden schade.

Repatriëring en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland

De verzekerde kan terzake van ernstige ziekte of een ernstig ongeval voor hulp en advies onmiddellijk voor rekening van Avéro Achmea contact opnemen met EuroCross International. Indien in overleg met EuroCross International repatriëring noodzakelijk blijkt, draagt EuroCross International zorg voor het vervoer van verzekerde naar Nederland, inclusief voorgeschreven medische begeleiding. In geval van overlijden van verzekerde draagt bovengenoemde organisatie zorg voor vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland. Indien en voor zover alle hiervoor genoemde kosten in overleg met EuroCross International zijn gemaakt, komen deze, onder aftrek van besparingen, voor rekening van Avéro Achmea.

Art. 4 Bijzondere uitsluitingen

Geen aanspraak op vergoeding bestaat:

1. Voor kosten van een behandeling die verband houdt met een ziekte of afwijking die al vóór of bij het totstandkomen van de aanvullende verzekering bestond, terwijl de verzekeringnemer of de verzekerde daarvan op dat tijdstip kennis droeg of klachten ondervond. Het hiervoor bepaalde is ook van toepassing bij een uitbreiding van de aanvullende verzekering of verhoging van de verzekerde klasse op verzoek van verzekerde. Het bovenstaande is niet van toepassing indien Avéro Achmea van die ziekte, afwijking of klachten bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst door het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier op de hoogte is gebracht of bij totstandkoming van de verzekering door de verzekerde schriftelijk, per aangetekende brief of brief met bericht van ontvangst, daarvan in kennis is gesteld en bij het aanvaarden van de aanvullende verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft bedongen.
2. Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op verstrekking van verpleging, onderzoek of behandeling kan worden gemaakt krachtens:
 - a. een wettelijk geregelde verzekering;
 - b. een regeling van overheidswege;
 - c. enigerlei subsidieregeling;
 - d. een andere overeenkomst.
3. Voor kosten van psycho-analyse.

Hoofdstuk 3 Aanvullende verzekering PLUS

Inhoudsopgave

- Art. 1 Inleidende bepaling
- Art. 2 Dekking
- Art. 3 Buitenland
- Art. 4 Bijzondere uitsluitingen

Art. 1 Inleidende bepaling

Het recht op vergoeding van de verzekerde aanspraken op grond van de hierboven genoemde aanvullende verzekering bestaat uitsluitend indien deze aanvullende verzekering op het polisblad is aangetekend en daarnaast voor verzekerde een hoofdverzekering van kracht is.

Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op vergoeding van verstrekkingen kan worden gemaakt krachtens de hoofdverzekering, gaat de aanspraak vanuit de hoofdverzekering voor op de aanspraak vanuit de aanvullende verzekering.

De vergoeding wordt als volgt vastgesteld:

Allereerst vindt vaststelling van de vergoeding plaats op basis van de hoofdverzekering.

Daarna wordt voor het eventueel resterende deel een verdere vergoeding verleend volgens de eventueel van toepassing zijnde vergoedingsregelingen zoals vermeld in de voorwaarden van deze aanvullende verzekering.

De kosten die op grond van de hoofdverzekering als gevolg van toepassing van een eigen risico, een verschuldigde (eigen) bijdrage of een vermindering van teruggave van no-claim voor rekening blijven van verzekerde, worden niet vergoed op grond van deze aanvullende verzekering, tenzij anders vermeld.

Art. 2 Dekking

Omvang van de dekking

Wanneer voor de hierna genoemde behandelingen een medische noodzaak bestaat, vergoedt Avéro Achmea de kosten op basis van de officieel goedgekeurde tarieven. Wanneer Avéro Achmea meer vergoedt dan de officieel goedgekeurde tarieven, wordt verzekerde geacht aan Avéro Achmea een volmacht te hebben verleend tot incasso op naam van Avéro Achmea van het teveel betaalde.

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van:

1. Action Line

Aansluiting op en gebruik van het alarmeringssysteem Action Line alsmede vergoeding van de kosten van alarmcentrale Eurocross in verband met het gebruik van een alarmeringssysteem, mits recht bestaat op vergoeding van het Persoonsalarmeringskastje vanuit het Achmea Reglement Hulpmiddelen.

2. Anticonceptiva vanaf 21 jaar

Hormonale anticonceptiva en spiraaltjes (IUD's) ten behoeve van de vrouwelijke verzekerde.

Voorwaarden voor vergoeding:

- Het anticonceptiemiddel moet zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist en moet geleverd worden door een in Nederland gevestigde 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.

3. Alternatieve geneeswijzen en alternatieve geneesmiddelen

- a. Behandeling en onderzoek door een arts-acupuncturist, homeopathisch arts, natuurarts, antroposofisch arts, Sickness-arts, manueel arts, manueel therapeut, chiropractor of osteopaat.
- b. Vergoeding van de kosten van de voorgeschreven homeopatische en antroposofische geneesmiddelen die volgens het door de overheid opgestelde Geneesmiddelen Vergoedings Systeem (GVS) als geneesmiddel worden aangemerkt en in rekening worden gebracht door een apotheek of apotheekhoudend arts.

Van de gezamenlijke kosten vermeld onder a) en b) wordt 75% vergoed tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.

Toelichting:

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten over-

eenkomstig de binnen de beroepsgroep gebruikelijke tarieven.

Voor zover de zorgverlener niet als arts is geregistreerd, dient er sprake te zijn van lidmaatschap van de voor zijn/haar discipline opgerichte en erkende landelijke beroepsvereniging. Indien Avéro Achmea daarom verzoekt, dient verzekerde een schriftelijk bewijs van bedoeld lidmaatschap aan Avéro Achmea te verstrekken.

4. Eigen bijdrage geneesmiddelen en/of psychiatrische hulp en/of hulpmiddelen

- a. De eigen bijdrage voor geneesmiddelen overeenkomstig het GVS;
- b. De krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verschuldigde eigen bijdrage voor niet klinische psychiatrische hulp;
- c. De kosten van hulpmiddelen, voor zover deze kosten de limieten als omschreven in het Achmea Reglement Hulpmiddelen overschrijden, of als eigen bijdrage zijn vastgesteld.

Van de gezamenlijke kosten vermeld onder a, b en c wordt 75% vergoed tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.

5. Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling

Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling voor vrouwelijke verzekerden, met betrekking tot ernstig storende haargroei in het gezicht en/of in de hals. Vergoeding van 100% van de kosten tot maximaal € 500,- voor de duur van de aanvullende verzekering.

De behandeling dient op verwijzing van de huidarts plaats te vinden. Vooraf dient door Avéro Achmea overeenstemming met de behandelend schoonheidsspecialist(e) te zijn bereikt over het in rekening te brengen tarief.

6. Fysiotherapie en oefentherapie

Behandeling door een fysiotherapeut, oefentherapeut (Cesar en Mensendieck).

Vergoed worden de kosten van maximaal 9 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.

De kosten van fysiotherapie en oefentherapie gedeclareerd door een gecontracteerd therapeut worden vergoed conform het met deze gecontracteerde zorgverlener overeengekomen tarief.

De kosten van behandeling door een niet door Avéro Achmea gecontracteerde zorgverlener worden vergoed tot maximaal € 24,50 per behandeling. De kosten van de toeslag in verband met huisbezoek worden vergoed tot maximaal € 10,- .

Toelichting:

Onder fysiotherapie wordt onder meer niet verstaan: zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.

7. Herstelsoort

Verblijf in een door Avéro Achmea erkend herstellingsoord voor somatische gezondheidszorg. Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts. Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar.

8. Herstel en Balans

Eénmaal per jaar een training die gegeven wordt in een Achmea health Center, met een eigen bijdrage van € 100,-. De eigen bijdrage bedraagt € 250,- indien de training elders plaatsvindt.

9. Kuurreizen

Door Stichting Interkuur georganiseerde kuurreizen voor verzekerden met de ziekte van Bechterew en reumatoïde artritis. Vergoeding van de kosten vindt uitsluitend plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea. Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.

10. Leefstijltrainingen

Maximaal één leefstijltraining per kalenderjaar georganiseerd door het Leefstijl Trainingscentrum te Dalfsen. De eigen bijdrage bedraagt € 100,- per training.

De volgende basistrainingen komen voor vergoeding in aanmerking:

- training voor hartpatiënten;
 - training voor whiplashpatiënten;
 - training voor mensen met een burn out;
 - training stressreductie bij mensen met stotterproblemen.
- Voorwaarde voor vergoeding:
Er dient sprake te zijn van een verwijzing door een huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of logopedist (stotterproblemen).
- ##### 11. Mantelzorg (vervangend)
- Vervangende mantelzorg ten behoeve van gehandicapten die door mantelzorgers worden verzorgd tijdens de vakantieperiode van die mantelzorgers.

Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.

Door Avéro Achmea dient vooraf toestemming aan verzekerde te zijn verleend. Reiskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

12. Preventieve geneeskunde

- a. röntgenologisch borstsonderzoek;
- b. inenting tegen hondsdolheid en rode hond;
- c. griepvaccinatie;
- d. tetanusvaccinatie;
- e. vaccinatie tegen meningokokken;
- f. Y-globuline;
- g. immunisatie in verband met zwangerschap;
- h. een periodiek algemeen onderzoek (check-up) door een medisch zorgverlener tot ten hoogste het tarief van een grote keuring door de huisarts (maximaal één keer per twee jaar).

13. Preventieve onderzoeken

Onderzoek door een huisarts of medisch specialist ten behoeve van vroege opsporing van:

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

14. Psoriasiskuur

Psoriasisbehandeling in de Psoriasis Dagbehandelingscentra, gevestigd in Den Haag, Ede, Nieuweschans, Rhooen, Schagen, Utrecht of Vlaardingen; na verwijzing door een huisarts. Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.

15. Psychologische zorg (kortdurend) door een eerstelijns psycholoog

Behandeling van verzekerden vanaf 18 jaar door een eerstelijns psycholoog.

Het moet gaan om acute, kortdurende hulp die plaatsvindt in het kader van de behandeling door de huisarts. Vergoed wordt 75% van de kosten tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar. Bij de nota moet een verwijsbriefje van de huisarts worden overgelegd.

16. Plastische/cosmetische chirurgie

Chirurgische correctie van bovenoogleden en oorstand. Voorwaarde voor vergoeding:

- Er moet sprake zijn van een medische indicatie;
- Er moet vooraf schriftelijk toestemming door Avéro Achmea zijn verleend.

17. Second opinion

Een second opinion door een medisch specialist of tandarts.

18. Sportmedisch onderzoek

De volgende behandelingen in een van de door het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg (NISGZ) erkende Sport Medische Adviescentra (SMA):

- éénmaal per 24 maanden een sportmedisch onderzoek. De eigen bijdrage per onderzoek bedraagt € 10,-;
- tweemaal per kalenderjaar een blessureconsult en/of herhalingsconsult.

19. Stottertherapie Del Ferro

Behandeling en verblijf in een instituut voor stottertherapie op verwijzing van de behandelend arts. Vergoeding van 100% van de kosten tot maximaal € 300,- per verzekerde, per kalenderjaar.

20. Tandheelkundige hulp

Tandheelkundige hulp voor verzekerden tot en met 17 jaar

Behandeling door een tandarts. Vergoed wordt 75% met een maximum van € 250,- per verzekerde per kalenderjaar. De uitvoering van kronen en bruggen dient niet onnodig kostbaar te zijn. Deze dekking eindigt per de eerste van de maand volgend op de maand waarin verzekerde de 18-jarige leeftijd bereikt.

Tandheelkundige kosten als gevolg van een ongeval

Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 18 jaar door een tandarts, mits de behandeling het gevolg is van een ongeval; de behandeling dient plaats te vinden binnen één jaar na het ongeval. De vergoeding bedraagt 75% van de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven) tot ten hoogste € 200,- per element, tot maximaal € 1.000,- per ongeval.

21. Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met een reis naar het buitenland

Consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een (vakantie)reis naar

het buitenland:

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

Vergoed wordt 75% van de kosten van de hiervoor genoemde consulten, geneesmiddelen en vaccinaties.

22. Ziekenvervoer

Medisch noodzakelijk ziekenvervoer (per taxi of eigen auto) in Nederland voor zover dit verband houdt met verpleging, onderzoek of behandeling waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk voor rekening van Avéro Achmea komen en het vervoer blijkens een verklaring van een arts of medisch specialist wegens de gezondheidstoestand van verzekerde niet kan plaatsvinden met het openbaar vervoer. Indien verzekerde wordt vervoerd met een eigen auto bedraagt de vergoeding € 0,20 per kilometer. Indien op basis van de hoofdverzekering recht bestaat op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer, wordt de vergoeding vanuit de hoofdverzekering in mindering gebracht op de vergoeding op basis van deze aanvullende verzekering. De op basis van de hoofdverzekering verschuldigde eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer komt voor vergoeding in aanmerking.

23. Extra vergoedingen

Voor alle hierna genoemde kosten tezamen geldt, met inachtneming van een eventueel per onderdeel geldend maximum, een maximale vergoeding van € 375,- per verzekerde per kalenderjaar.

a. Acnébehandeling

Acnétherapie voor verzekerden tot 18 jaar met ernstige acné. De behandeling dient te geschieden door een huidtherapeut, na verwijzing door een huidarts.

b. Borstprothese

Vergoeding van de eigen bijdrage voor borstprothesen inclusief bijbehorende plakstrips.

c. Camouflagetherapie

Camouflagetherapie na verwijzing door een huisarts, huidarts of plastisch chirurg, met betrekking tot ernstige huidafwijkingen in het gezicht en/of in de hals, na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea. Vergoeding van de kosten van de te volgen instructielessen en de te gebruiken cosmetische producten.

d. Gasthuisverblijf

Verblijf van kinderen in het gasthuis van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis te Amsterdam en de Daniël den Hoedkliniek te Rotterdam, in geval van een poliklinische behandeling van het kind in (één van) de genoemde ziekenhuizen.

e. Kraamzorg

De wettelijke eigen bijdrage in verband met bevalling en/of kraamzorg.

f. Patiëntenverenigingen

Lidmaatschap tot maximaal € 25,- per lidmaatschap.

g. Pedicurezorg

Voetverzorging door een pedicure aan verzekerden op verwijzing van de huisarts of medisch specialist bij dreigende voetproblemen.

h. Plaswemaker

Een plaswemaker (in eenvoudige uitvoering) en bijbehorend broekje.

i. Podotherapie, podo-kinesiologie en podo-orthesiologie

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.

j. Preventieve cursussen

Er wordt een tegemoetkoming gegeven van 75% in de kosten van preventieve cursussen tot maximaal € 115,- per cursus per persoon per kalenderjaar.

Een tegemoetkoming wordt gegeven voor de volgende preventieve cursussen:

- afvallen, georganiseerd door een Achmea health centrum of een thuiszorginstelling;
- hartproblemen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- stoppen met roken, georganiseerd door Allen Carr;
- Diagnosis4health of een thuiszorginstelling;
- de "Vrij van alcohol"-training, georganiseerd door De Helderheid;
- eerste hulp bij kinderongevallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- babymassage, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- EHBO, georganiseerd door de plaatselijke EHBO-vereniging;

Daarnaast bestaat aanspraak op een korting op de volgende schriftelijke cursussen:

- Lekker in je vel;
- Lekker gezond;
- Lekker slank.

k. Ronald McDonaldhuis

De eigen bijdrage bij verblijf van de ouders in een Ronald McDonaldhuis of soortgelijk logeerkamp verbonden aan een ziekenhuis tijdens een medisch noodzakelijke opname van een kind.

l. Steunzolen

Steunzolen op voorschrift van de behandelend arts. De levering dient te geschieden door een orthopedisch schoentechnicus, die lid is van de Nederlandse Vereniging van Orthopedisch Schoentechnici (NVOS). Maximaal één paar per kalenderjaar komt voor vergoeding in aanmerking.

m. Therapeutisch kamp voor astmatische jongeren tot 18 jaar

Verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische jongeren. Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts. De vergoeding bedraagt maximaal € 11,50 per dag.

n. Verpleegartikelen

De verpleegartikelen die noodzakelijk zijn in verband met thuisverpleging. Vergoeding vindt plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.

o. Ziekenbezoek aan verzekerd gezinslid

Indien een gezinslid dat ook bij Avéro Achmea tegen ziektekosten is verzekerd, langer dan twee weken aangesloten is in een in Nederland gelegen ziekenhuis of revalidatie-inrichting (niet zijnde een herstellingsoord) is opgenomen, wordt een tegemoetkoming in de reiskosten verleend van het woonadres naar de te bezoeken instelling. De kilometervergoeding bedraagt € 0,20 per kilometer voor de reisafstand vice versa langs de kortste gebruikelijke route.

Art. 3 Buitenland

Spoedeisende zorg

Medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp wegens een ziekte of een ongeval tijdens de eerste 6 maanden van een verblijf in het buitenland voor vakantie, zakenreis of studietoelatingen.

Uitsluitend de medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp die op grond van de hoofdverzekering voor vergoeding in aanmerking komt, en voorzover het schadebedrag de vergoeding vanuit de hoofdverzekering te boven gaat, komt voor vergoeding in aanmerking, met inachtneming van de voorwaarden van deze aanvullende verzekering.

In geval van opname in een ziekenhuis wordt de vergoeding tevens beperkt tot de kosten van maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval. Onder ziektegeval wordt verstaan: iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling, voortgekomen uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval.

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 het woonland.

Voorwaarden voor vergoeding:

- Verzekerde is verplicht een ziekenhuisopname direct te (laten) melden via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross International. Tel. (0031) 71 364 18 50.
- De kosten worden slechts vergoed indien deze ook in Nederland zouden zijn vergoed.

De vergoeding van de verzekerde kosten geschiedt in Nederland in Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers op de dag waarop de desbetreffende rekeningen door Avéro Achmea zijn ontvangen en zal nooit meer bedragen dan de werkelijk geleden schade.

Repatriëring en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland

De verzekerde kan terzake van ernstige ziekte of een ernstig ongeval voor hulp en advies onmiddellijk voor rekening van Avéro Achmea contact opnemen met EuroCross International. Indien in overleg met EuroCross International repatriëring noodzakelijk blijkt, draagt EuroCross International zorg voor het vervoer van verzekerde naar Nederland, inclusief voorgeschreven medische begeleiding. In geval van overlijden van verzekerde draagt bovengenoemde organisatie zorg voor vervoer

van het stoffelijk overschot naar Nederland. Indien en voor zover alle hiervoor genoemde kosten in overleg met EuroCross International zijn gemaakt, komen deze, onder aftrek van besparingen en dergelijke, voor rekening van Avéro Achmea.

Art. 4 Bijzondere uitsluitingen

Geen aanspraak op vergoeding bestaat:

1. Voor kosten van een behandeling die verband houdt met een ziekte of afwijking die al vóór of bij het totstandkomen van de aanvullende verzekering bestond, terwijl de verzekeringnemer of de verzekerde daarvan op dat tijdstip kennis droeg of klachten ondervond. Het hiervoor bepaalde is ook van toepassing bij een uitbreiding van de aanvullende verzekering of verhoging van de verzekerde klasse op verzoek van verzekerde. Het bovenstaande is niet van toepassing indien Avéro Achmea van die ziekte, afwijking of klachten bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst door het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier op de hoogte is gebracht of bij totstandkoming van de aanvullende verzekering door de verzekerde schriftelijk, per aangetekende brief of brief met bericht van ontvangst, daarvan in kennis is gesteld en bij het aanvaarden van de aanvullende verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft bedongen.
2. Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op verstrekking van verpleging, onderzoek of behandeling kan worden gemaakt krachtens:
 - a. een wettelijk geregelde verzekering;
 - b. een regeling van overheidswege;
 - c. enigerlei subsidieregeling;
 - d. een andere overeenkomst.
3. Voor kosten van psycho-analyse.

Hoofdstuk 4 Aanvullende verzekering EXTRA

Inhoudsopgave

- Art. 1 Inleidende bepaling
- Art. 2 Dekking
- Art. 3 Buitenland
- Art. 4 Bijzondere uitsluitingen

Art. 1 Inleidende bepaling

Het recht op vergoeding van de verzekerde aanspraken op grond van de hierboven genoemde aanvullende verzekering bestaat uitsluitend indien deze aanvullende verzekering op het polisblad is aangetekend en daarnaast voor verzekerde een hoofdverzekering van kracht is.

Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op vergoeding van verstrekkingen kan worden gemaakt krachtens de hoofdverzekering, gaat de aanspraak vanuit de hoofdverzekering voor op de aanspraak vanuit de aanvullende verzekering.

De vergoeding wordt als volgt vastgesteld:

Allereerst vindt vaststelling van de vergoeding plaats op basis van de hoofdverzekering.

Daarna wordt voor het eventueel resterende deel een verdere vergoeding verleend volgens de eventueel van toepassing zijnde vergoedingsregelingen vermeld in de voorwaarden van deze aanvullende verzekering.

De kosten die op grond van de hoofdverzekering als gevolg van toepassing van een eigen risico, een verschuldigde (eigen) bijdrage of een vermindering van teruggave van no-claim voor rekening blijven van verzekerde, worden niet vergoed op grond van deze aanvullende verzekering, tenzij anders vermeld.

Art. 2 Dekking

Omvang van de dekking

Wanneer voor de hierna genoemde behandelingen een medische noodzaak bestaat vergoedt Avéro Achmea de kosten op basis van de officieel goedgekeurde tarieven. Wanneer Avéro Achmea meer vergoedt dan de officieel goedgekeurde tarieven, wordt verzekerde geacht aan Avéro Achmea een volmacht te hebben verleend tot incasso op naam van Avéro Achmea van het teveel betaalde.

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van:

1. Action Line

Aansluiting op en gebruik van het alarmeringssysteem Action Line alsmede vergoeding van de kosten van alarmcentrale Eurocross in verband met het gebruik van een alarmeringssysteem, mits recht bestaat op vergoeding van het Persoonsalarmeringskastje vanuit het Achmea Reglement Hulpmiddelen.

2. Anticonceptiva vanaf 21 jaar

Hormonale anticonceptiva en spiraaltjes (IUD's) ten behoeve van de vrouwelijke verzekerde.

Voorwaarden voor vergoeding:

- Het anticonceptiemiddel moet zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist en moet geleverd worden door een in Nederland gevestigde 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.

3. Alternatieve geneeswijzen en alternatieve geneesmiddelen

- a. Behandeling en onderzoek door een arts-acupuncturist, homeopathisch arts, natuurarts, antroposofisch arts, Sikesz-arts, manueel arts, manueel therapeut, chiropractor of osteopaat.
- b. Vergoeding van de kosten van de voorgeschreven homeopatische en antroposofische geneesmiddelen die volgens het door de overheid opgestelde Geneesmiddelen Vergoedings Systeem (GVS) als geneesmiddel worden aangemerkt en in rekening worden gebracht door een apotheek of apotheekhoudend arts.

Van de gezamenlijke kosten vermeld onder a. en b. wordt 75% vergoed tot maximaal € 750,- per verzekerde per kalenderjaar.

Toelichting:

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten overeenkomstig de binnen de beroepsgroep gebruikelijke

tarieven. Voor zover de zorgverlener niet als arts is geregistreerd, dient er sprake te zijn van lidmaatschap van de voor zijn/haar discipline opgerichte en erkende landelijke beroepsvereniging. Indien Avéro Achmea daarom verzoekt, dient verzekerde een schriftelijk bewijs van bedoeld lidmaatschap aan Avéro Achmea te verstrekken.

4. Eigen bijdrage geneesmiddelen en/of psychiatrische hulp en/of hulpmiddelen

- a. De eigen bijdrage voor geneesmiddelen overeenkomstig het GVS.
- b. De krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verschuldigde eigen bijdrage voor niet klinische psychiatrische hulp.
- c. De kosten van hulpmiddelen, voor zover deze kosten de limieten als omschreven in het Achmea Reglement Hulpmiddelen overschrijden, of als eigen bijdrage zijn vastgesteld.

Van de gezamenlijke kosten vermeld onder a, b en c wordt 75% vergoed tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.

5. Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling

Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling voor vrouwelijke verzekerden, met betrekking tot ernstig storende haargroei in het gezicht en/of in de hals. Vergoeding van 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- voor de duur van de aanvullende verzekering. De behandeling dient op verwijzing van de huidarts plaats te vinden. Vooraf dient door Avéro Achmea overeenstemming met de behandelend schoonheidsspecialist(e) te zijn bereikt over het in rekening te brengen tarief.

6. Fysiotherapie en oefentherapie

Behandeling door een fysiotherapeut of oefentherapeut (Cesar en Mensendieck), na verwijzing door een huisarts of medisch specialist. De kosten van fysiotherapie en oefentherapie gedeclareerd door een gecontracteerde therapeut worden vergoed conform het met deze gecontracteerde zorgverlener overeengekomen tarief. De kosten van behandeling door een niet door Avéro Achmea gecontracteerde zorgverlener worden vergoed tot maximaal € 24,50 per behandeling. De kosten van de toeslag in verband met huisbezoek worden vergoed tot maximaal € 10,-.

Toelichting:

Onder fysiotherapie wordt onder meer niet verstaan: zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.

7. Herstellingsoord

Verblijf in een door Avéro Achmea erkend herstellingsoord voor somatische gezondheidszorg. Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts. Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1.000,- per verzekerde, per kalenderjaar.

8. Herstel en Balans

Eénmaal per jaar een training die gegeven wordt in een Achmea health Center, met een eigen bijdrage van € 100,-. De eigen bijdrage bedraagt € 250,- indien de training elders plaatsvindt.

9. In vitro fertilisatie (1e behandeling per te realiseren zwangerschap)

De eerste in vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap, daaronder begrepen de kosten van de in dat verband benodigde farmaceutische zorg gericht op het buiten het lichaam tot stand brengen van menselijke embryo's en de implantatie van één of meer van die embryo's in de baarmoeder van de verzekerde.

10. Kraampakket

Verstrekking van een medisch kraampakket ten behoeve van de vrouwelijke verzekerde. Dit pakket wordt ruim voor de verwachte bevallingsdatum thuisbezorgd.

Voorwaarde voor verstrekking:

Het medisch kraampakket dient door verzekerde minimaal twee maanden voor de verwachte bevallingsdatum te worden aangevraagd bij Avéro Achmea.

11. Kraamzorg (uitgesteld)

Uitgestelde kraamzorg tot maximaal 15 uren ten behoeve van vrouwelijke verzekerden verleend door een kraamcentrum mits verzekerde geen reguliere kraamzorg heeft ontvangen. Per uur verleende kraamzorg is een eigen bijdrage verschuldigd ter grootte van de wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg. De kraamzorg moet aanvangen na 10 dagen na de bevalling.

12. Kuurreizen

Door Stichting Interkuur georganiseerde kuurreizen voor verzekerden met de ziekte van Bechterew en reumatoïde artritis. Vergoeding van de kosten vindt uitsluitend

- plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea. Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.
- 13. Leefstijltrainingen**
De kosten van maximaal één leefstijltraining per kalenderjaar georganiseerd door het Leefstijl Trainingscentrum te Dalfsen. De eigen bijdrage bedraagt € 100,- per training. De volgende basistrainingen komen voor vergoeding in aanmerking:
- training voor hartpatiënten;
 - training voor whiplashpatiënten;
 - training voor mensen met een burn out;
 - training stressreductie bij mensen met stotterproblemen.
- Voorwaarde voor vergoeding:
Er dient sprake te zijn van een verwijzing door een huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of logopedist (stotterproblemen).
- 14. Mantelzorg (vervangend)**
Vervangende mantelzorg ten behoeve van gehandicapten die door mantelzorgers worden verzorgd tijdens de vakantieperiode van die mantelzorgers. Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar. Door Avéro Achmea dient vooraf toestemming aan verzekerde te zijn verleend. Reiskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- 15. Preventieve geneeskunde**
- a. röntgenologisch borstonderzoek;
 - b. inenting tegen hondsdolheid en rode hond;
 - c. griepvaccinatie;
 - d. tetanusvaccinatie;
 - e. vaccinatie tegen meningokokken;
 - f. Y-globuline;
 - g. immunisatie in verband met zwangerschap;
 - h. een periodiek algemeen onderzoek (check-up) door een medisch zorgverlener tot ten hoogste het tarief van een grote keuring door de huisarts (maximaal één keer per twee jaar).
- 16. Preventieve onderzoeken**
Onderzoek door een huisarts of medisch specialist ten behoeve van vroege opsporing van:
- baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
 - borstkanker;
 - hart- en vaatziekten (maximaal één keer per 24 maanden);
 - prostaatkanker.
- 17. Psoriasiskuur**
Psoriasisbehandeling in de Psoriasis Dagbehandelingscentra, gevestigd in Den Haag, Ede, Nieuweschans, Rhooen, Schagen, Utrecht of Vlaardingem; na verwijzing door een huisarts. Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.
- 18. Psychologische zorg (kortdurend) door een eerstelijns psycholoog**
Behandeling van verzekerden vanaf 18 jaar door een eerstelijns psycholoog. Het moet gaan om acute, kortdurende hulp die plaatsvindt in het kader van de behandeling door de huisarts. Vergoed wordt 75% van de kosten tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar. Bij de nota moet een verwijsbriefje van de huisarts worden overgelegd.
- 19. Plastische/Cosmetische chirurgie**
Chirurgische correctie van bovenoogleden en oorstand. Voorwaarde voor vergoeding:
- Er moet sprake zijn van een medische indicatie;
 - Er moet vooraf schriftelijk toestemming door Avéro Achmea zijn verleend.
- 20. Second opinion**
Een second opinion door een medisch specialist of tandarts.
- 21. Sportmedisch onderzoek**
De volgende behandelingen in een van de door het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg (NISGZ) erkende Sport Medische Adviescentra (SMA):
- éénmaal per 24 maanden een sportmedisch onderzoek.
 - De eigen bijdrage per onderzoek bedraagt € 10,-;
 - tweemaal per kalenderjaar een blessureconsult en/of herhalingsconsult.
- 22. Sterilisatie**
Sterilisatie in een ziekenhuis of een Zelfstandig Behandelcentrum. De kosten van een hersteloperatie worden niet vergoed.
- 23. Stottertherapie Del Ferro**
Behandeling en verblijf in een instituut voor stottertherapie op verwijzing van de behandelend arts. Vergoeding van 100% van de kosten tot maximaal € 400,- per verze-
- kerde per kalenderjaar.
- 24. Tandheelkundige hulp**
- a. Tandheelkundige hulp voor verzekerden tot en met 17 jaar**
Behandeling door een tandarts. Vergoed wordt 75% van de kosten tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar. De uitvoering van kronen en bruggen dient niet onnodig kostbaar te zijn. Deze dekking eindigt per de eerste van de maand volgend op de maand waarin verzekerde de 18-jarige leeftijd bereikt.
 - b. Tandheelkundige kosten als gevolg van een ongeval**
Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 18 jaar door een tandarts, mits de behandeling het gevolg is van een ongeval; de behandeling dient plaats te vinden binnen één jaar na het ongeval. De vergoeding bedraagt 75% van de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven) tot ten hoogste € 200,- per element, tot maximaal € 1.000,- per ongeval.
 - c. Orthodontie**
Kaakorthopedische behandeling (orthodontie) door een tandarts of orthodontist. Vergoed wordt 75% van de kosten van de gehele behandeling.
- 25. Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met een reis naar het buitenland**
Consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een (vakantie)reis naar het buitenland:
- malaria;
 - difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP);
 - gele koorts;
 - tyfus;
 - cholera;
 - hepatitis A/B.
- Vergoed wordt 75% van de kosten van de hiervoor genoemde consulten, geneesmiddelen en vaccinaties
- 26. Ziekenvervoer**
Medisch noodzakelijk ziekenvervoer (per taxi of eigen auto) in Nederland voor zover dit verband houdt met verpleging, onderzoek of behandeling waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk voor rekening van Avéro Achmea komen en het vervoer blijkens een verklaring van een arts of medisch specialist wegens de gezondheidstoestand van verzekerde niet kan plaatsvinden met het openbaar vervoer. Indien verzekerde wordt vervoerd met een eigen auto, bedraagt de vergoeding € 0,20 per kilometer. Indien op basis van de hoofdverzekering recht bestaat of zou kunnen bestaan op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer wordt de vergoeding vanuit de hoofdverzekering in mindering gebracht op de vergoeding op basis van deze aanvullende verzekering. De op basis van de hoofdverzekering verschuldigde eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer komt eveneens voor vergoeding in aanmerking.
- 27. Extra vergoedingen**
Voor alle hierna genoemde kosten tezamen geldt, met inachtneming van een eventueel per onderdeel geldend maximum, een maximale vergoeding van € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.
- a. Acnébehandeling**
Acnétherapie voor verzekerden tot 18 jaar met ernstige acné. De behandeling dient te geschieden door een huidtherapeut, na verwijzing door een huidarts.
 - b. Borstprothese**
Vergoeding van de eigen bijdrage voor borstprothesen inclusief bijbehorende plakstrips.
 - c. Camouflagetherapie**
Camouflagetherapie na verwijzing door een huisarts, huidarts of plastisch chirurg, met betrekking tot ernstige huidafwijkingen in het gezicht en/of in de hals, na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea. Vergoeding van de kosten van de te volgen instructielessen en de te gebruiken cosmetische producten.
 - d. Gasthuisverblijf**
Verblijf van kinderen in het gasthuis van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis te Amsterdam en de Daniël den Hoedkliniek te Rotterdam, in geval van een poliklinische behandeling van het kind in (één van) de genoemde ziekenhuizen.
 - e. Kraamzorg**
De wettelijke eigen bijdrage in verband met bevalling en/of kraamzorg.
 - f. Patiëntenverenigingen**
Lidmaatschap tot maximaal € 25,- per lidmaatschap.

g. Pedicurezorg

Voetverzorging door een pedicure aan verzekerden op verwijzing van de huisarts of medisch specialist bij dreigende voetproblemen.

h. Plaswekker

Een plaswekker (in eenvoudige uitvoering) en bijbehorend broekje.

i. Podotherapie, podo-kinesiologie en podo-orthesiologie

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.

j. Preventieve cursussen

Er wordt een tegemoetkoming gegeven van 75% in de kosten van preventieve cursussen, tot maximaal € 115,- per cursus per persoon per kalenderjaar.

Een tegemoetkoming wordt gegeven voor de volgende preventieve cursussen:

- afvallen, georganiseerd door een Achmea health Center of een thuiszorginstelling;
 - hartproblemen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - stoppen met roken, georganiseerd door Allen Carr, Diagnosis4health of een thuiszorginstelling;
 - de "Vrij van alcohol"-training, georganiseerd door De Helderheid;
 - eerste hulp bij kinderongevallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - babymassage, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - EHBO, georganiseerd door de plaatselijke EHBO-vereniging.
- Daarnaast bestaat aanspraak op een korting op de volgende schriftelijke cursussen:
- Lekker in je vel;
 - Lekker gezond;
 - Lekker slank.

k. Ronald McDonaldhuis

De eigen bijdrage bij verblijf van de ouders in een Ronald McDonaldhuis of soortgelijk logeerkamp verbonden aan een ziekenhuis tijdens een medisch noodzakelijke opname van een kind.

l. Steunzolen

Steunzolen op voorschrift van de behandelend arts. De levering dient te geschieden door een orthopedisch schoentechnicus die lid is van de Nederlandse Vereniging van Orthopedisch Schoentechnici (NVOS). Maximaal één paar per kalenderjaar komt voor vergoeding in aanmerking.

m. Therapeutisch kamp voor astmatische jongeren tot 18 jaar

Verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische jongeren. Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts. De vergoeding bedraagt maximaal € 11,50 per dag

n. Verpleegartikelen

De verpleegartikelen die noodzakelijk zijn in verband met thuisverpleging. Vergoeding vindt plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.

o. Ziekenbezoek aan verzekerd gezinslid

Indien een gezinslid dat ook bij Avéro Achmea tegen ziektekosten is verzekerd, langer dan twee weken aangesloten in een in Nederland gelegen ziekenhuis of revalidatie-inrichting (niet zijnde een herstellingsoord) is opgenomen, wordt een tegemoetkoming in de reiskosten verleend van het woonadres naar de te bezoeken instelling. De kilometervergoeding bedraagt € 0,20 per kilometer voor de reisafstand vice versa langs de kortste gebruikelijke route.

Art.3 Buitenland

Spoedeisende zorg

Medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp wegens een ziekte of een ongeval tijdens de eerste 6 maanden van een verblijf in het buitenland voor vakantie, zakenreis of studiedoeleinden.

Uitsluitend de medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp die op grond van de hoofdverzekering voor vergoeding in aanmerking komt, en voorzover het schadebedrag de vergoeding vanuit de hoofdverzekering te boven gaat komt voor vergoeding in aanmerking, met inachtneming van de voorwaarden van deze aanvullende verzekering.

In geval van opname in een ziekenhuis wordt de vergoeding tevens beperkt tot de kosten van maximaal 365

verpleegdagen per ziektegeval. Onder ziektegeval wordt verstaan: iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling voortgekomen uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval.

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 het woonland.

Voorwaarden voor vergoeding:

- Verzekerde is verplicht een ziekenhuisopname direct te (laten) melden via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross International. Tel. (0031) 71 364 18 50.
 - De kosten worden slechts vergoed indien deze ook in Nederland zouden zijn vergoed.
- De vergoeding van de verzekerde kosten geschiedt in Nederland in Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers op de dag waarop de desbetreffende rekeningen door Avéro Achmea zijn ontvangen en zal nooit meer bedragen dan de werkelijk geleden schade.

Repatriëring en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland

De verzekerde kan terzake van ernstige ziekte of een ernstig ongeval voor hulp en advies onmiddellijk voor rekening van Avéro Achmea contact opnemen met EuroCross International. Indien in overleg met EuroCross International repatriëring noodzakelijk blijkt, draagt EuroCross International zorg voor het vervoer van verzekerde naar Nederland, inclusief voorgeschreven medische begeleiding. In geval van overlijden van verzekerde draagt bovengenoemde organisatie zorg voor vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland. Indien en voor zover alle hiervoor genoemde kosten in overleg met EuroCross International zijn gemaakt, komen deze, onder aftrek van besparingen en dergelijke, voor rekening van Avéro Achmea.

Art. 4 Bijzondere uitsluitingen

Geen aanspraak op vergoeding bestaat:

1. Voor kosten van een behandeling die verband houdt met een ziekte of afwijking die al vóór of bij het totstandkomen van de aanvullende verzekering bestond, terwijl de verzekeringnemer of de verzekerde daarvan op dat tijdstip kennis droeg of klachten ondervond. Het hiervoor bepaalde is ook van toepassing bij een uitbreiding van de aanvullende verzekering of verhoging van de verzekerde klasse op verzoek van verzekerde. Het bovenstaande is niet van toepassing indien Avéro Achmea van die ziekte, afwijking of klachten bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst door het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier op de hoogte is gebracht of bij totstandkoming van de aanvullende verzekering door de verzekerde schriftelijk, per aangetekende brief of brief met bericht van ontvangst, daarvan in kennis is gesteld en bij het aanvaarden van de aanvullende verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft bedongen.
2. Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op verstrekking van verpleging, onderzoek of behandeling kan worden gemaakt krachtens:
 - a. een wettelijk geregelde verzekering;
 - b. een regeling van overheidswege;
 - c. enigerlei subsidieregeling;
 - d. een andere overeenkomst.
3. Voor kosten van psycho-analyse.

Hoofdstuk 5 Aanvullende verzekering COMFORT

Inhoudsopgave

- Art. 1 Inleidende bepaling
- Art. 2 Dekking
- Art. 3 Buitenland
- Art. 4 Bijzondere uitsluitingen

Art. 1 Inleidende bepaling

Het recht op vergoeding van de verzekerde aanspraken op grond van de hierboven genoemde aanvullende verzekering bestaat uitsluitend indien deze aanvullende verzekering op het polisblad is aangetekend en daarnaast voor verzekerde een hoofdverzekering van kracht is.

Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op vergoeding van verstrekkingen kan worden gemaakt krachtens de hoofdverzekering, gaat de aanspraak vanuit de hoofdverzekering voor op de aanspraak vanuit de aanvullende verzekering.

De vergoeding wordt als volgt vastgesteld:

Allereerst vindt vaststelling van de vergoeding plaats op basis van de hoofdverzekering.

Daarna wordt voor het eventueel resterende deel een verdere vergoeding verleend volgens de eventueel van toepassing zijnde vergoedingsregelingen zoals vermeld in de voorwaarden van deze aanvullende verzekering.

De kosten die op grond van de hoofdverzekering als gevolg van toepassing van een eigen risico, een verschuldigde (eigen) bijdrage of een vermindering van teruggave van no-claim voor rekening blijven van verzekerde, worden niet vergoed op grond van deze aanvullende verzekering, tenzij anders vermeld.

Art. 2 Dekking

Omvang van de dekking

Wanneer voor de hierna genoemde behandelingen een medische noodzaak bestaat, vergoedt Avéro Achmea de kosten op basis van de officieel goedgekeurde tarieven. Wanneer Avéro Achmea meer vergoedt dan de officieel goedgekeurde tarieven, wordt verzekerde geacht aan Avéro Achmea een volmacht te hebben verleend tot incasso op naam van Avéro Achmea van het teveel betaalde.

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van:

1. Action Line

Aansluiting op en gebruik van het alarmeringssysteem Action Line alsmede vergoeding van de kosten van alarmcentrale Eurocross in verband met het gebruik van een alarmeringssysteem, mits recht bestaat op vergoeding van het Persoonsalarmeringskastje vanuit het Achmea Reglement Hulpmiddelen.

2. Anticonceptiva vanaf 21 jaar

Hormonale anticonceptiva en spiraaltjes (IUD's) ten behoeve van de vrouwelijke verzekerde.

Voorwaarden voor vergoeding:

- Het anticonceptiemiddel moet zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist en moet geleverd worden door een in Nederland gevestigde 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.

3. Alternatieve geneeswijzen en alternatieve geneesmiddelen

- a. Behandeling en onderzoek door een arts-acupuncturist, homeopathisch arts, natuurarts, antroposofisch arts, Sikesz-arts, manueel arts, manueel therapeut, chiropractor of osteopaat.
- b. Vergoeding van de kosten van de voorgeschreven homeopatische en antroposofische geneesmiddelen die volgens het door de overheid opgestelde Geneesmiddelen Vergoedings Systeem (GVS) als geneesmiddel worden aangemerkt en in rekening worden gebracht door een apotheek of apotheekhoudend arts.

Van de gezamenlijke kosten vermeld onder a) en b) wordt 75% vergoed tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.

Toelichting:

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten over-

eenkomstig de binnen de beroepsgroep gebruikelijke tarieven.

Voor zover de zorgverlener niet als arts is geregistreerd, dient er sprake te zijn van lidmaatschap van de voor zijn/haar discipline opgerichte en erkende landelijke beroepsvereniging. Indien Avéro Achmea daarom verzoekt, dient verzekerde een schriftelijk bewijs van bedoeld lidmaatschap aan Avéro Achmea te verstrekken.

4. Eigen bijdrage geneesmiddelen en/of psychiatrische hulp en/of hulpmiddelen

- a. De eigen bijdrage voor geneesmiddelen overeenkomstig het GVS.
- b. De krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verschuldigde eigen bijdrage niet klinische psychiatrische hulp.
- c. De kosten van hulpmiddelen, voor zover deze kosten de limieten als omschreven in het Achmea Reglement Hulpmiddelen overschrijden of als eigen bijdrage zijn vastgesteld.

Van de gezamenlijke kosten vermeld onder a, b en c wordt 75% vergoed tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.

5. Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling

Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling voor vrouwelijke verzekerden, met betrekking tot ernstig storende haargroei in het gezicht en/of in de hals. Vergoeding van 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- voor de duur van de aanvullende verzekering.

De behandeling dient op verwijzing van de huidarts plaats te vinden. Vooraf dient door Avéro Achmea overeenstemming met de behandelend schoonheidsspecialist(e) te zijn bereikt over het in rekening te brengen tarief.

6. Fysiotherapie en oefentherapie

Behandeling door een fysiotherapeut of oefentherapeut (Cesar en Mensendieck), na verwijzing door een huisarts of medisch specialist.

De kosten van fysiotherapie en oefentherapie gedeclareerd door een gecontracteerd therapeut worden vergoed conform het met deze gecontracteerde zorgverlener overeengekomen tarief.

De kosten van behandeling door een niet door Avéro Achmea gecontracteerde zorgverlener worden vergoed tot maximaal € 24,50 per behandeling. De kosten van de toeslag in verband met huisbezoek worden vergoed tot maximaal € 10,-.

Toelichting:

Onder fysiotherapie wordt onder meer niet verstaan: zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.

7. Herstellingsoord

Verblijf in een door Avéro Achmea erkend herstellingsoord voor somatische gezondheidszorg. Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts.

Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar.

8. Herstel en Balans

Eénmaal per jaar een training die gegeven wordt in een Achmea health Center, met een eigen bijdrage van € 100,-. De eigen bijdrage bedraagt € 250,- indien de training elders plaatsvindt.

9. In vitro fertilisatie (1e behandeling per te realiseren zwangerschap)

De eerste in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap, daaronder begrepen de kosten van de in dat verband benodigde farmaceutische zorg gericht op het buiten het lichaam tot stand brengen van menselijke embryo's en de implantatie van één of meer van die embryo's in de baarmoeder van de verzekerde.

10. Kraampakket

Verstrekking van een medisch kraampakket ten behoeve van de vrouwelijke verzekerde.

Dit pakket wordt ruim voor de verwachte bevallingsdatum thuisbezorgd.

Voorwaarde voor verstrekking:

Het medisch kraampakket dient door verzekerde minimaal twee maanden voor de verwachte bevallingsdatum te worden aangevraagd bij Avéro Achmea.

11. Kraamzorg (uitgesteld)

Uitgestelde kraamzorg tot maximaal 15 uren ten behoeve van vrouwelijke verzekerden verleend door een kraamcentrum mits verzekerde geen reguliere kraamzorg heeft ontvangen. Per uur verleende kraamzorg is een eigen bijdrage verschuldigd ter grootte van de wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg. De kraamzorg moet aanvangen na 10 dagen na de bevalling.

12. **Kuurreizen**
Door Stichting Interkuur georganiseerde kuurreizen voor verzekerden met de ziekte van Bechterew en reumatoïde artritis. Vergoeding van de kosten vindt uitsluitend plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea. Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.
13. **Leefstijltrainingen**
Maximaal één leefstijltraining per kalenderjaar georganiseerd door het Leefstijl Trainingscentrum te Dalfsen. De eigen bijdrage bedraagt € 100,- per training. De volgende basistrainingen komen voor vergoeding in aanmerking:
– training voor hartpatiënten;
– training voor whiplashpatiënten;
– training voor mensen met een burn out;
– training stressreductie bij mensen met stotterproblemen.
Voorwaarde voor vergoeding:
Er dient sprake te zijn van een verwijzing door een huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of logopedist (stotterproblemen).
14. **Mantelzorg (vervangend)**
Vervangende Mantelzorg ten behoeve van gehandicapten die door mantelzorgers worden verzorgd tijdens de vakantieperiode van die mantelzorgers. Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.
Door Avéro Achmea dient vooraf toestemming aan verzekerde te zijn verleend. Reiskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.
15. **Preventieve geneeskunde**
a. röntgenologisch borstsonderzoek;
b. inenting tegen hondsdolheid en rode hond;
c. griepvaccinatie;
d. tetanusvaccinatie;
e. vaccinatie tegen meningokokken;
f. Y-globuline;
g. immunisatie in verband met zwangerschap;
h. een periodiek algemeen onderzoek (check-up) door een medisch zorgverlener tot ten hoogste het tarief van een grote keuring door de huisarts (maximaal één keer per twee jaar).
16. **Preventieve onderzoeken**
Onderzoek door een huisarts of medisch specialist ten behoeve van vroege opsporing van:
– baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
– borstkanker;
– hart- en vaatziekten (maximaal één keer per 24 maanden);
– prostaatkanker.
17. **Psoriasiskuur**
Psoriasisbehandeling in de Psoriasis Dagbehandelingscentra, gevestigd in Den Haag, Ede, Nieuweschans, Rhooen, Schagen, Utrecht of Vlaardingen; na verwijzing door een huisarts.
Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.
18. **Psychologische zorg (kortdurend) door een eerstelijns psycholoog**
Behandeling van verzekerden vanaf 18 jaar door een eerstelijns psycholoog.
Het moet gaan om acute, kortdurende hulp die plaatsvindt in het kader van de behandeling door de huisarts. Vergoed wordt 75% van de kosten tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar. Bij de nota moet een verwijsbriefje van de huisarts worden overgelegd.
19. **Plastische/Cosmetische chirurgie**
Chirurgische correctie van bovenoogleden en oorstand.
Voorwaarde voor vergoeding:
– Er moet sprake zijn van een medische indicatie;
– Er moet vooraf schriftelijk toestemming door Avéro Achmea zijn verleend.
20. **Second opinion**
Een second opinion door een medisch specialist of tandarts.
21. **Sportmedisch onderzoek**
De volgende behandelingen in een van de door het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg (NISGZ) erkende Sport Medische Adviescentra (SMA):
– éénmaal per 24 maanden een sportmedisch onderzoek.
De eigen bijdrage per onderzoek bedraagt € 10,-;
– tweemaal per kalenderjaar een blessureconsult en/of herhalingsconsult.
22. **Sterilisatie**
Sterilisatie in een ziekenhuis of een Zelfstandig Behandelcentrum. De kosten van een hersteloperatie worden niet vergoed.
23. **Stottertherapie Del Ferro**
Behandeling en verblijf in een instituut voor stottertherapie op verwijzing van de behandelend arts. Vergoeding van 100% van de kosten tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.
24. **Tandheelkundige hulp**
- a. **Tandheelkundige hulp voor verzekerden tot en met 17 jaar**
Behandeling door een tandarts. Vergoed wordt 75% van de kosten tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar. De uitvoering van kronen en bruggen dient niet onnodig kostbaar te zijn. Deze dekking eindigt per de eerste van maand volgend op de maand waarin verzekerde de 18-jarige leeftijd bereikt.
- b. **Tandheelkundige kosten als gevolg van een ongeval**
Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 18 jaar door een tandarts, mits de behandeling het gevolg is van een ongeval; de behandeling dient plaats te vinden binnen één jaar na het ongeval. De vergoeding bedraagt 75% van de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven) tot ten hoogste € 200,- per element, tot maximaal € 2.500,- per ongeval.
- c. **Orthodontie**
Kaakorthopedische behandeling (orthodontie) door een tandarts of orthodontist.
Vergoed wordt 75% van de kosten van de gehele behandeling.
25. **Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met reis naar het buitenland**
Consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een (vakantie)reis naar het buitenland:
– malaria;
– difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP);
– gele koorts;
– tyfus;
– cholera;
– hepatitis A/B.
Vergoed wordt 75% van de kosten van de hiervoor genoemde consulten, geneesmiddelen en vaccinaties.
26. **Ziekenvervoer**
Medisch noodzakelijk ziekenvervoer (per taxi of eigen auto) in Nederland voor zover dit verband houdt met verpleging, onderzoek of behandeling waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk voor rekening van Avéro Achmea komen en het vervoer blijkt een verklaring van een arts of medisch specialist wegens de gezondheidstoestand van verzekerde niet kan plaatsvinden met het openbaar vervoer. Indien verzekerde wordt vervoerd met een eigen auto bedraagt de vergoeding € 0,20 per kilometer. Indien uit basis van de hoofdverzekering recht bestaat of zou kunnen bestaan op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer, wordt de vergoeding vanuit de hoofdverzekering in mindering gebracht op de vergoeding op basis van deze aanvullende verzekering. De op basis van de hoofdverzekering verschuldigde eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer komt eveneens voor vergoeding in aanmerking.
27. **Extra vergoedingen**
Voor alle hierna genoemde kosten tezamen geldt, met inachtneming van een eventueel per onderdeel geldend maximum, een maximale vergoeding van € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.
- a. **Acnébehandeling**
Acnétherapie voor verzekerden tot 18 jaar met ernstige acné. De behandeling dient te geschieden door een huidtherapeut, na verwijzing door een huidarts.
- b. **Borstprothese**
Vergoeding van de eigen bijdrage voor borstprothesen inclusief bijbehorende plakstrips.
- c. **Camouflagetherapie**
Camouflagetherapie na verwijzing door een huisarts, huidarts of plastisch chirurg, met betrekking tot ernstige huidafwijkingen in het gezicht en/of in de hals, na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
Vergoeding van de kosten van de te volgen instructielessen en de te gebruiken cosmetische producten.
- d. **Gasthuisverblijf**
Verblijf van kinderen in het gasthuis van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis te Amsterdam en de Daniël den Hoedkliniek te Rotterdam ingeval van een poliklinische behandeling van het kind in (één van) de genoemde ziekenhuizen.

- e. **Kraamzorg**
De wettelijke eigen bijdrage in verband met bevalling en/of kraamzorg.
- f. **Patiëntenverenigingen**
Lidmaatschap tot maximaal € 25,- per lidmaatschap.
- g. **Pedicurezorg**
Voetverzorging door een pedicure aan verzekerden op verwijzing van de huisarts of medisch specialist bij dreigende voetproblemen.
- h. **Plaswrekker**
Een plaswrekker (in eenvoudige uitvoering) en bijbehorend broekje.
- i. **Podotherapie, podo-kinesiologie en podo-orthesiologie**
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.
- j. **Preventieve cursussen**
Er wordt een tegemoetkoming gegeven van 75% in de kosten van preventieve cursussen, tot maximaal € 115,- per cursus per persoon per kalenderjaar.
Een tegemoetkoming wordt gegeven voor de volgende preventieve cursussen:
 - afvallen, georganiseerd door een Achmea health Center of een thuiszorginstelling;
 - hartproblemen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - stoppen met roken, georganiseerd door Allen Carr, Diagnosis4health of een thuiszorginstelling;
 - de "Vrij van alcohol"-training, georganiseerd door De Helderheid;
 - eerste hulp bij kindergevallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - babymassage, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - EHBO, georganiseerd door de plaatselijke EHBO-vereniging.
Daarnaast bestaat aanspraak op een korting op de volgende schriftelijke cursussen:
 - Lekker in je vel;
 - Lekker gezond;
 - Lekker slank.
- k. **Ronald McDonaldhuis**
De eigen bijdrage bij verblijf van de ouders in een Ronald McDonaldhuis of soortgelijk logeerkamp verbonden aan een ziekenhuis tijdens een medisch noodzakelijke opname van een kind.
- l. **Steunzolen**
Steunzolen op voorschrift van de behandelend arts.
De levering dient te geschieden door een orthopedisch schoentechnicus die lid is van de Nederlandse Vereniging van Orthopedisch Schoentechnici (NVOS). Maximaal één paar per kalenderjaar komt voor vergoeding in aanmerking.
- m. **Therapeutisch kamp voor astmatische jongeren tot 18 jaar**
Verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische jongeren. Het verblijf dient te zijn voorgescreven door de behandelend arts. De vergoeding bedraagt maximaal € 11,50 per dag.
- n. **Verpleegartikelen**
De verpleegartikelen noodzakelijk in verband met thuisverpleging. Vergoeding vindt plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
- o. **Ziekenbezoek aan verzekerd gezinslid**
Indien een gezinslid dat ook bij Avéro Achmea tegen ziektekosten is verzekerd, langer dan twee weken aangesloten is in een in Nederland gelegen ziekenhuis of revalidatie-inrichting (niet zijnde een herstellingsoord) is opgenomen, wordt een tegemoetkoming in de reiskosten verleend van het woonadres naar de te bezoeken instelling. De kilometervergoeding bedraagt € 0,20 per kilometer voor de reisafstand vice versa langs de kortste gebruikelijke route.

Art. 3 Buitenland

Spoedeisende zorg

Medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp wegens een ziekte of een ongeval tijdens de eerste 6 maanden van een verblijf in het buitenland voor vakantie, zakenreis of studiedoeleinden.

Uitsluitend de medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp die op grond van de hoofdverzekering voor vergoeding in aanmerking komt, en voorzover het schadebedrag de vergoeding vanuit de hoofdverzekering te boven gaat, komt voor vergoeding in

aanmerking, met inachtneming van de voorwaarden van deze aanvullende verzekering.

In geval van opname in een ziekenhuis wordt de vergoeding tevens beperkt tot de kosten van maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval. Onder ziektegeval wordt verstaan: iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling voortgekomen uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval.

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 het woonland.

Voorwaarden voor vergoeding:

- Verzekerde is verplicht een ziekenhuisopname direct te (laten) melden via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross International. Tel. (0031) 71 364 18 50.
- De kosten worden slechts vergoed indien deze ook in Nederland zouden zijn vergoed.

De vergoeding van de verzekerde kosten geschiedt in Nederland in Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers op de dag waarop de desbetreffende rekeningen door Avéro Achmea zijn ontvangen en zal nooit meer bedragen dan de werkelijk geleden schade.

Repatriëring en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland

De verzekerde kan terzake van ernstige ziekte of een ernstig ongeval voor hulp en advies onmiddellijk voor rekening van Avéro Achmea contact opnemen met de Achmea Alarmcentrale. Indien in overleg met EuroCross International repatriëring noodzakelijk blijkt, draagt EuroCross International zorg voor het vervoer van verzekerde naar Nederland, inclusief voorgeschreven medische begeleiding. In geval van overlijden van verzekerde draagt bovengenoemde organisatie zorg voor vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland. Indien en voor zover alle hiervoor genoemde kosten in overleg met EuroCross International zijn gemaakt, komen deze, onder aftrek van besparingen, voor rekening van Avéro Achmea.

Art. 4 Bijzondere uitsluitingen

Geen aanspraak op vergoeding bestaat:

1. Voor kosten van een behandeling die verband houdt met een ziekte of afwijking die al vóór of bij het totstandkomen van de aanvullende verzekering bestond, terwijl de verzekeringnemer of de verzekerde daarvan op dat tijdstip kennis droeg of klachten ondervond. Het hiervoor bepaalde is ook van toepassing bij een uitbreiding van de aanvullende verzekering of verhoging van de verzekerde klasse op verzoek van verzekerde. Het bovenstaande is niet van toepassing indien Avéro Achmea van die ziekte, afwijking of klachten bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst door het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier op de hoogte is gebracht of bij totstandkoming van de aanvullende verzekering door de verzekerde schriftelijk, per aangetekende brief of brief met bericht van ontvangst, daarvan in kennis is gesteld en bij het aanvaarden van de aanvullende verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft bedongen.
2. Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op verstrekking van verpleging, onderzoek of behandeling kan worden gemaakt krachtens:
 - a. een wettelijk geregelde verzekering;
 - b. een regeling van overheidswege;
 - c. enigerlei subsidieregeling;
 - d. een andere overeenkomst.
3. Voor kosten van psycho-analyse.

Hoofdstuk 6 Aanvullende verzekering ROYAAL

Inhoudsopgave

- Art. 1 Inleidende bepaling
- Art. 2 Dekking
- Art. 3 Buitenland
- Art. 4 Bijzondere uitsluitingen

Art. 1 Inleidende bepaling

Het recht op vergoeding van de verzekerde aanspraken op grond van de hierboven genoemde aanvullende verzekering bestaat uitsluitend indien deze aanvullende verzekering op het polisblad is aangetekend en daarnaast voor verzekerde een hoofdverzekering van kracht is.

Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op vergoeding van verstrekkingen kan worden gemaakt krachtens de hoofdverzekering, gaat de aanspraak vanuit de hoofdverzekering voor op de aanspraak vanuit de aanvullende verzekering.

De vergoeding wordt als volgt vastgesteld:

Allereerst vindt vaststelling van de vergoeding plaats op basis van de hoofdverzekering.

Daarna wordt voor het eventueel resterende deel een verdere vergoeding verleend volgens de eventueel van toepassing zijnde vergoedingsregelingen zoals vermeld in de voorwaarden van deze aanvullende verzekering.

De kosten die op grond van de hoofdverzekering als gevolg van toepassing van een eigen risico, een verschuldigde (eigen) bijdrage of een vermindering van teruggave van no-claim voor rekening blijven van verzekerde, worden niet vergoed op grond van deze aanvullende verzekering, tenzij anders vermeld.

Art. 2 Dekking

Omvang van de dekking

Wanneer voor de hierna genoemde behandelingen een medische noodzaak bestaat, vergoedt Avéro Achmea de kosten op basis van de officieel goedgekeurde tarieven.

Wanneer Avéro Achmea meer vergoedt dan de officieel goedgekeurde tarieven, wordt verzekerde geacht aan Avéro Achmea een volmacht te hebben verleend tot incasso op naam van Avéro Achmea van het teveel betaalde.

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van:

1. Action Line

Aansluiting op en gebruik van het alarmeringssysteem Action Line alsmede vergoeding van de kosten van alarmcentrale Eurocross in verband met het gebruik van een alarmeringssysteem, mits recht bestaat op vergoeding van het Persoonsalarmeringskastje vanuit het Achmea Reglement Hulpmiddelen.

2. Anticonceptiva vanaf 21 jaar

Hormonale anticonceptiva en spiraaltjes (IUD's) ten behoeve van de vrouwelijke verzekerde.

- Voorwaarden voor vergoeding:
- Het anticonceptiemiddel moet zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist en moet geleverd worden door een in Nederland gevestigde 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.

3. Alternatieve geneeswijzen en alternatieve geneesmiddelen

Consulten en onderzoeken door een in Nederland gevestigde arts-acupuncturist, fysiotherapeut-acupuncturist, homeopathisch arts, klassiek homeopaat, natuuararts, antroposofisch arts, arts-enzymtherapeut, Sickness-arts, manueel arts, manueel therapeut, Moerman-arts, chiropractor, haptotherapeut en osteopaat, natuurgeneeskundig therapeut.

Voor zover de hiervoor genoemde zorgverlener niet als arts is geregistreerd, dient er sprake te zijn van lidmaatschap van de voor zijn/haar discipline opgerichte en erkende landelijke beroepsvereniging. Indien Avéro Achmea daarom verzoekt, dient verzekerde een schriftelijk bewijs van bedoeld lidmaatschap aan Avéro Achmea te verstrekken.

Per consult of behandeling door de hiervoor genoemde artsen wordt een vergoeding verleend overeenkomstig het in de beroepsgroep gebruikelijke tarief.

Voor overige genoemde zorgverleners wordt per consult

of behandeling maximaal € 25,- vergoed.

Van de gezamenlijke kosten van consulten en behandelingen bij genoemde alternatieve zorgverleners worden per jaar maximaal 20 consulten of behandelingen vergoed. Vergoeding van de kosten van de voorgeschreven homeopatische en antroposofische geneesmiddelen die volgens het door de overheid opgestelde Geneesmiddelen Vergoedings Systeem (GVS) als geneesmiddel worden aangemerkt en in rekening worden gebracht door een apotheek of apotheekhoudend arts.

4. Eigen bijdrage geneesmiddelen en/of psychiatrische hulp en/of hulpmiddelen

- a. Volledige vergoeding van de eigen bijdrage voor geneesmiddelen overeenkomstig het GVS.
- b. De krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verschuldigde eigen bijdrage voor niet-klinische psychiatrische hulp.
- c. De kosten van hulpmiddelen, voor zover deze kosten de limieten als omschreven in het Achmea Reglement Hulpmiddelen overschrijden, of als eigen bijdrage zijn vastgesteld.

In de gezamenlijke kosten hieronder vermeld onder b. en c. wordt tot ten hoogste € 250,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed.

5. Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling

Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling voor vrouwelijke verzekerden, met betrekking tot ernstig storende haargroei in het gezicht en/of in de hals. Vergoeding van 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- voor de duur van de verzekering.

De behandeling dient op verwijzing van de huidarts plaats te vinden. Vooraf dient door Avéro Achmea overeenstemming met de behandelend schoonheidsspecialist(e) te zijn bereikt over het in rekening te brengen tarief.

6. Fysiotherapie en oefentherapie

Behandeling door een fysiotherapeut of oefentherapeut (Cesar en Mensendieck),

na verwijzing door een huisarts of medisch specialist. De kosten van fysiotherapie en oefentherapie gedeclareerd door een gecontracteerd therapeut worden vergoed conform het met deze gecontracteerde zorgverlener overeengekomen tarief.

De kosten van behandeling door een niet door Avéro Achmea gecontracteerde zorgverlener zullen worden vergoed tot maximaal € 24,50 per behandeling. De kosten van de toeslag in verband met huisbezoek worden vergoed tot maximaal € 10,- .

Toelichting:

Onder fysiotherapie wordt onder meer niet verstaan: zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.

7. Herstellingsoord

Verblijf in een door Avéro Achmea erkend herstellingsoord voor somatische gezondheidszorg. Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts.

Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar.

8. Herstel en Balans

Eénmaal per jaar een training die gegeven wordt in een Achmea health Center, met een eigen bijdrage van € 100,-. De eigen bijdrage bedraagt € 250,- indien de training elders plaatsvindt.

9. In vitro fertilisatie (1e behandeling per te realiseren zwangerschap)

De eerste in vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap, daaronder begrepen de kosten van de in dat verband benodigde farmaceutische zorg gericht op het buiten het lichaam tot stand brengen van menselijke embryo's en de implantatie van één of meer van die embryo's in de baarmoeder van de verzekerde.

10. Kraampakket

Verstrekking van een medisch kraampakket ten behoeve van de vrouwelijke verzekerde.

Dit pakket wordt ruim voor de verwachte bevallingsdatum thuisbezorgd.

Voorwaarde voor verstrekking:

Het medisch kraampakket dient door verzekerde minimaal twee maanden voor de verwachte bevallingsdatum te worden aangevraagd bij Avéro Achmea.

11. Kraamzorg

- a. De wettelijke eigen bijdrage in verband met bevalling en/of kraamzorg.
- b. Kraamzorg (uitgesteld). Uitgestelde kraamzorg tot maximaal 15 uren ten behoeve van vrouwelijke verzekerden verleend door een kraamcentrum mits verzekerde geen reguliere kraamzorg heeft

- ontvangen. De kraamzorg moet aanvangen na 10 dagen na de bevalling.
12. **Kuurreizen**
Door Stichting Interkuur georganiseerde kuurreizen voor verzekerden met de ziekte van Bechterew en reumatoïde artritis. Vergoeding van de kosten vindt uitsluitend plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea. Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.
 13. **Leefstijltrainingen**
Maximaal één leefstijltraining per kalenderjaar georganiseerd door het Leefstijl Trainingscentrum te Dalfsen. De eigen bijdrage bedraagt € 100,- per training. De volgende basistrainingen komen voor vergoeding in aanmerking:
 - training voor hartpatiënten;
 - training voor whiplashpatiënten;
 - training voor mensen met een burn out;
 - training stressreductie bij mensen met stotterproblemen.
 Voorwaarde voor vergoeding:
Er dient sprake te zijn van een verwijzing door een huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of logopedist (stotterproblemen).
 14. **Mantelzorg (vervangend)**
Vervangende mantelzorg ten behoeve van gehandicapten die door mantelzorgers worden verzorgd, tijdens de vakantieperiode van die mantelzorgers. Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar. Door Avéro Achmea dient vooraf toestemming aan verzekerde te zijn verleend. Reiskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.
 15. **Uitkering bij een ongeval**
Als ten gevolge van een plotselinge inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde, van buiten af en buiten diens wil, medisch aantoonbaar blijvend lichamenlijk letsel is veroorzaakt, wordt een uitkering verleend van maximaal € 250,- per ongeval.
 16. **Preventieve geneeskunde**
 - a. röntgenologisch borstonderzoek;
 - b. inentingen tegen hondsdolheid en rode hond;
 - c. griepvaccinatie;
 - d. tetanusvaccinatie;
 - e. vaccinatie tegen meningokokken;
 - f. Y-globuline;
 - g. immunisatie in verband met zwangerschap;
 - h. een periodiek algemeen onderzoek (check-up) door een medisch zorgverlener tot ten hoogste het tarief van een grote keuring door de huisarts (maximaal één keer per twee jaar).
 17. **Preventieve onderzoeken**
Onderzoek door een huisarts of medisch specialist ten behoeve van vroege opsporing van:
 - baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
 - borstkanker;
 - hart- en vaatziekten (maximaal één keer per 24 maanden);
 - prostaatkanker.
 18. **Psoriasiskuur**
Psoriasisbehandeling in de Psoriasis Dagbehandelingscentra, gevestigd in Den Haag, Ede, Nieuweschans, Rhooen, Schagen, Utrecht of Vlaardingen; na verwijzing door een huisarts. Vergoed wordt 100% van de kosten tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.
 19. **Psychologische zorg (kortdurend) door een eerstelijns psycholoog**
Behandeling van verzekerden vanaf 18 jaar door een eerstelijns psycholoog. Het moet gaan om acute, kortdurende hulp die plaatsvindt in het kader van de behandeling door de huisarts. Vergoed wordt 75% van de kosten tot maximaal € 750,- per verzekerde per kalenderjaar. Bij de nota moet een verwijsbriefje van de huisarts worden overgelegd.
 20. **Plastische/Cosmetische chirurgie**
Chirurgische correctie van bovenoogleden en oorstand. Voorwaarde voor vergoeding:
 - Er moet sprake zijn van een medische indicatie;
 - Er moet vooraf schriftelijk toestemming door Avéro Achmea zijn verleend.
 21. **Second opinion**
Een second opinion door een medisch specialist of tandarts.
 22. **Sportmedisch onderzoek**
De volgende behandelingen in een van de door het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg (NISGZ) erkende Sport Medische Adviescentra (SMA):
 - éénmaal per 24 maanden een sportmedisch onderzoek. De eigen bijdrage per onderzoek bedraagt € 10,-;
 - tweemaal per kalenderjaar een blessureconsult en/of herhalingsconsult.
 23. **Sterilisatie**
Sterilisatie in een ziekenhuis of een Zelfstandig Behandelcentrum. De kosten van een hersteloperatie worden niet vergoed.
 24. **Stottertherapie Del Ferro**
Behandeling en verblijf in een instituut voor stottertherapie op verwijzing van de behandelend arts. Bij wekelijkse therapie worden maximaal 30 behandelingen vergoed voor de duur van de aanvullende verzekering. Bij intensieve behandeling, inclusief pensionkosten € 750,- éénmalig voor de duur van de aanvullende verzekering.
 25. **Tandheelkundige hulp**
 - a. **Tandheelkundige hulp voor verzekerden tot en met 17 jaar:**
Behandeling door een tandarts. De uitvoering van kronen en bruggen dient niet onnodig kostbaar te zijn. Deze dekking eindigt per de eerste van de maand volgend op de maand waarin verzekerde de 18-jarige leeftijd bereikt.
 - b. **Tandheelkundige kosten als gevolg van een ongeval**
Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 18 jaar door een tandarts, mits de behandeling het gevolg is van een ongeval; de behandeling dient plaats te vinden binnen één jaar na het ongeval. De vergoeding bedraagt 75% van de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven) tot ten hoogste € 200,- per element, tot maximaal € 2.500,- per ongeval.
 - c. **Orthodontie**
Kaakorthopedische behandeling (orthodontie) door een tandarts of orthodontist.
 26. **Thuisverpleging**
Thuisverpleging of huishoudelijk hulp, na ontslag uit een ziekenhuis, niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis, ten behoeve van een verzekerde vanaf 18 jaar of ouder. De hulp dient aansluitend aan de ziekenhuisverpleging te worden ingezet, tot doel te hebben de ziekenhuisverpleging te bekorten en geen verband te houden met zwangerschap, bevalling en kraambed. De vergoeding dient voorafgaand aan de thuisverpleging te worden aangevraagd bij Avéro Achmea. De aanvraag voor vergoeding van de kosten van thuisverpleging dient tezamen met een schriftelijk gemotiveerde toelichting van de behandelend arts t.a.v. de medisch adviseur van Avéro Achmea te worden ingediend. Vergoeding wordt verleend voor maximaal 10 uren thuisverpleging per dag tot maximaal 100 dagen per kalenderjaar.
 27. **Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met reis naar het buitenland**
Consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een (vakantie)reis naar het buitenland:
 - malaria;
 - difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP);
 - gele koorts;
 - tyfus;
 - cholera;
 - hepatitis A/B.
 Vergoed wordt 75% van de kosten van de hiervoor genoemde consulten, geneesmiddelen en vaccinaties.
 28. **Ziekenvervoer**
Medisch noodzakelijk ziekenvervoer (per taxi of eigen auto) in Nederland voor zover dit verband houdt met verpleging, onderzoek of behandeling waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk voor rekening van Avéro Achmea komen en het vervoer blijkens een verklaring van een arts of medisch specialist wegens de gezondheidstoestand van verzekerde niet kan plaatsvinden met het openbaar vervoer. Indien verzekerde wordt vervoerd met een eigen auto, bedraagt de vergoeding € 0,24 per kilometer. Indien op basis van de hoofdverzekering recht bestaat of zou kunnen bestaan op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer, wordt de vergoeding vanuit de hoofdverzekering in mindering gebracht op de vergoeding op basis van deze aanvullende verzekering. De op basis van de hoofdverzekering verschuldigde eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer komt eveneens voor vergoeding in aanmerking.

29. Extra vergoedingen

Voor alle hierna genoemde kosten tezamen geldt, met inachtneming van een eventueel per onderdeel geldend maximum, een maximale vergoeding van € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.

- a. **Acnébehandeling**
Acnétherapie voor verzekerden tot 18 jaar met ernstige acné. De behandeling dient te geschieden door een huidtherapeut, na verwijzing door een huidarts.
- b. **Brillenglazen en contactlenzen**
Maximaal één paar brillenglazen of contactlenzen per 3 kalenderjaren met een minimale sterkte van plus of min 4 dioptrie. Per glas of lens wordt maximaal € 125,- vergoed.
De vergoeding is niet van toepassing op sportbrillen, reservebrillen en zonnebrillen.
- c. **Camouflagetherapie**
Camouflagetherapie na verwijzing door een huisarts, huidarts of plastisch chirurg, met betrekking tot ernstige huidafwijkingen in het gezicht en/of in de hals, na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
Vergoeding van de kosten van de te volgen instructielessen en de te gebruiken cosmetische producten.
- d. **Gasthuisverblijf**
Verblijf van kinderen in het gasthuis van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis te Amsterdam en de Daniël den Hoedkliniek te Rotterdam, in geval van een poliklinische behandeling van het kind in (één van) de genoemde ziekenhuizen.
- e. **Halskraag**
Een halskraag op voorschrift van een arts.
- f. **Patiëntenverenigingen**
Lidmaatschap tot maximaal € 25,- per lidmaatschap.
- g. **Pedicurezorg**
Voetverzorging door een pedicure aan verzekerden op verwijzing van de huisarts of medisch specialist bij dreigende voetproblemen.
- h. **Plaswekker**
Een plaswekker (in eenvoudige uitvoering) en bijbehorend broekje.
- i. **Podotherapie, podo-kinesiologie en podo-orthesiologie**
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.
- j. **Preventieve cursussen**
Er wordt een tegemoetkoming gegeven van 75% in de kosten van preventieve cursussen, tot maximaal € 115,- per cursus per persoon per kalenderjaar.
Een tegemoetkoming wordt gegeven voor de volgende preventieve cursussen:
 - afvallen, georganiseerd door een Achmea health Center of een thuiszorginstelling;
 - hartproblemen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - stoppen met roken, georganiseerd door Allen Carr, Diagnosis4health of een thuiszorginstelling;
 - de "Vrij van alcohol"- training, georganiseerd door De Helderheid;
 - eerste hulp bij kinderongevallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - babymassage, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - EHBO, georganiseerd door de plaatselijke EHBO-vereniging.Daarnaast bestaat aanspraak op een korting op de volgende schriftelijke cursussen:
 - Lekker in je vel;
 - Lekker gezond;
 - Lekker slank.
- k. **Ronald McDonaldhuis**
Eigen bijdrage bij verblijf van de ouders in een Ronald McDonaldhuis of soortgelijk logeerkamer verbonden aan een ziekenhuis tijdens een medisch noodzakelijke opname van een kind.
- l. **Semafoon**
Huur of bruikleen van een semafoon, in geval van zwangerschap van de meeverzekerde partner. Vergoeding van de kosten vindt uitsluitend plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
- m. **Steunzolen**
Steunzolen op voorschrift van de behandelend arts.
De levering dient te geschieden door een orthopedisch schoentechnicus, die lid is van de Nederlandse Vereniging van Orthopedisch Schoentechnici (NVOS).
Maximaal één paar per kalenderjaar komt voor vergoe-

ding in aanmerking.

- n. **Therapeutisch kamp voor astmatische jongeren tot 18 jaar**
Verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische jongeren. Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts. De vergoeding bedraagt maximaal € 11,50 per dag.
- o. **Therapeutisch kamp voor gehandicapten.**
Verblijf in een therapeutisch kamp voor gehandicapten gedurende een periode van maximaal 4 weken per verzekerde per kalenderjaar, tot ten hoogste een bedrag van € 23,- per dag, na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
- p. **Therapeutisch zwemmen**
Therapeutisch zwemmen in warm water onder begeleiding van een fysiotherapeut op verwijzing van de behandelend arts.
- q. **UV-B-behandeling**
UV-B behandeling thuis of in een instelling op verwijzing van een medisch specialist.
Bij behandeling thuis bestaat aanspraak op de huur van de benodigde apparatuur.
Voorwaarde voor vergoeding:
Er dient vooraf toestemming van Avéro Achmea te zijn verkregen.
- r. **Verpleegartikelen**
De verpleegartikelen noodzakelijk in verband met thuisverpleging, waarvoor op basis van deze verzekering recht op vergoeding bestaat. Vergoeding vindt plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
- s. **Ziekenbezoek aan verzekerde gezinslid**
Indien een gezinslid dat ook bij Avéro Achmea tegen ziektekosten is verzekerd langer dan twee weken aangesloten is in een in Nederland gelegen ziekenhuis of revalidatie-inrichting (niet zijnde een herstellingsoord) is opgenomen, wordt een tegemoetkoming in de reiskosten verleend van het woonadres naar de te bezoeken instelling. De kilometervergoeding bedraagt € 0,20 per kilometer voor de reisafstand vice versa langs de kortste gebruikelijke route.

Art.3 Buitenland

Spoedeisende zorg

Medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp wegens een ziekte of een ongeval tijdens de eerste 12 maanden van een verblijf in het buitenland voor vakantie, zakenreis of studietoelinden.

Uitsluitend de medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp die op grond van de hoofdverzekering voor vergoeding in aanmerking komt, en voor zover het schadebedrag de vergoeding vanuit de hoofdverzekering te boven gaat, komt voor vergoeding in aanmerking, met inachtneming van de voorwaarden van deze aanvullende verzekering.

In geval van opname in een ziekenhuis wordt de vergoeding tevens beperkt tot de kosten van maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval. Onder ziektegeval wordt verstaan: iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling, voortgekomen uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval.

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 het woonland.

Voorwaarden voor vergoeding:

- Verzekerde is verplicht een ziekenhuisopname direct te (laten) melden via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross International. Tel. (0031) 71 364 18 50.
 - De kosten worden slechts vergoed indien deze ook in Nederland zouden zijn vergoed.
De vergoeding van de verzekerde kosten geschiedt in Nederland in Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers op de dag waarop de desbetreffende rekeningen door Avéro Achmea zijn ontvangen en zal nooit meer bedragen dan de werkelijk geleden schade.
- Repatriëring en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland**
De verzekerde kan terzake van ernstige ziekte of een ernstig ongeval voor hulp en advies onmiddellijk voor rekening van Avéro Achmea contact opnemen met de Achmea Alarmcentrale. Indien in overleg met EuroCross International repatriëring noodzakelijk blijkt, draagt EuroCross International zorg voor het vervoer van verzekerde naar Nederland, inclusief voorgeschreven medische begeleiding. In geval van overlijden van verzekerde

draagt bovengenoemde organisatie zorg voor vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland. Indien en voor zover alle hiervoor genoemde kosten in overleg met EuroCross International zijn gemaakt, komen deze, onder aftrek van besparingen, voor rekening van Avéro Achmea.

Art. 4 Bijzondere uitsluitingen

Geen aanspraak op vergoeding bestaat:

1. Voor kosten van een behandeling die verband houdt met een ziekte of afwijking die al vóór of bij het totstandkomen van de aanvullende verzekering bestond, terwijl de verzekeringnemer of de verzekerde daarvan op dat tijdstip kennis droeg of klachten ondervond. Het hiervoor bepaalde is ook van toepassing bij een uitbreiding van de aanvullende verzekering of verhoging van de verzekerde klasse op verzoek van verzekerde. Het bovenstaande is niet van toepassing indien Avéro Achmea van die ziekte, afwijking of klachten bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst door het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier op de hoogte is gebracht of bij totstandkoming van de aanvullende verzekering door de verzekerde schriftelijk, per aangetekende brief of brief met bericht van ontvangst, daarvan in kennis is gesteld en bij het aanvaarden van de aanvullende verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft bedongen.
2. Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op verstrekking van verpleging, onderzoek of behandeling kan worden gemaakt krachtens:
 - a. een wettelijk geregelde verzekering;
 - b. een regeling van overheidswege;
 - c. enigerlei subsidieregeling;
 - d. een andere overeenkomst.
3. Voor kosten van psycho-analyse.

Hoofdstuk 7 Aanvullende verzekering Excellent

Inhoudsopgave

- Art. 1 Inleidende bepaling
- Art. 2 Dekking
- Art. 3 Buitenland
- Art. 4 Bijzondere uitsluitingen

Art. 1 Inleidende bepaling

Het recht op vergoeding van de verzekerde aanspraken op grond van de hierboven genoemde aanvullende verzekering bestaat uitsluitend indien deze aanvullende verzekering op het polisblad is aangetekend en daarnaast voor verzekerde een hoofdverzekering van kracht is. Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op vergoeding van verstrekkingen kan worden gemaakt krachtens de hoofdverzekering, gaat de aanspraak vanuit de hoofdverzekering voor op de aanspraak vanuit de aanvullende verzekering. De vergoeding wordt als volgt vastgesteld: Allereerst vindt vaststelling van de vergoeding plaats op basis van de hoofdverzekering. Daarna wordt voor het eventueel resterende deel een verdere vergoeding verleend volgens de eventueel van toepassing zijnde vergoedingsregelingen zoals vermeld in de voorwaarden van deze aanvullende verzekering. De kosten die op grond van de hoofdverzekering als gevolg van toepassing van een eigen risico, een verschuldigde (eigen) bijdrage of een vermindering van teruggave van no-claim voor rekening blijven van verzekerde, worden niet vergoed op grond van deze aanvullende verzekering, tenzij anders vermeld.

Art. 2 Dekking

Omvang van de dekking

Wanneer voor de hierna genoemde behandelingen een medische noodzaak bestaat, vergoedt Avéro Achmea de kosten op basis van de officieel goedgekeurde tarieven. Wanneer Avéro Achmea meer vergoedt dan de officieel goedgekeurde tarieven, wordt verzekerde geacht aan Avéro Achmea een volmacht te hebben verleend tot incasso op naam van Avéro Achmea van het teveel betaalde.

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van:

1. Action Line

Aansluiting op en gebruik van het alarmeringssysteem Action Line alsmede vergoeding van de kosten van alarmcentrale Eurocross in verband met het gebruik van een alarmeringssysteem, mits recht bestaat op vergoeding van het Persoonsalarmeringskastje vanuit het Achmea Reglement Hulpmiddelen.

2. Anticonceptiva vanaf 21 jaar

Hormonale anticonceptiva en spiraaltes (IUD's) ten behoeve van de vrouwelijke verzekerde.

Voorwaarden voor vergoeding:

- Het anticonceptiemiddel moet zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist en moet geleverd worden door een in Nederland gevestigde 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.

3. Alternatieve geneeswijzen en alternatieve geneesmiddelen

Consulten en onderzoeken door een in Nederland gevestigde arts-acupuncturist, fysiotherapeut-acupuncturist, homeopathisch arts, klassiek homeopaat, natuurarts, antroposofisch arts, arts-enzymtherapeut, Sikesz-arts, manueel arts, manueel therapeut, Moerman-arts, chiropractor, haptotherapeut, natuurgeneeskundig therapeut, osteopaat. Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten overeenkomstig de binnen de beroepsgroep gebruikelijke tarieven, alsmede vergoeding van kosten van de voorgeschreven homeopathische en antroposofische geneesmiddelen die volgens het door de overheid opgestelde Geneesmiddelen Vergoedings Systeem (GVS) als geneesmiddel worden aangemerkt en in rekening worden gebracht door een apotheek of apotheekhoudend arts. Voor zover de zorgverlener niet als arts is geregistreerd, dient er sprake te zijn van lidmaatschap van de voor zijn/haar discipline opgerichte en erkende landelijke beroepsvereniging. Indien Avéro Achmea daarom verzoekt, dient

verzekerde een schriftelijk bewijs van bedoeld lidmaatschap aan Avéro Achmea te verstrekken.

4. **Eigen bijdrage geneesmiddelen en/of psychiatrische hulp en/of hulpmiddelen**
 - a. De eigen bijdrage voor geneesmiddelen overeenkomstig het GVS.
 - b. De krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verschuldigde eigen bijdrage niet klinische psychiatrische hulp.
 - c. De kosten van hulpmiddelen, voor zover deze kosten de limieten als omschreven in het Achmea Reglement Hulpmiddelen overschrijden of als eigen bijdrage zijn vastgesteld.
5. **Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling**

Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling voor vrouwelijke verzekerden, met betrekking tot ernstig storende haargroei in het gezicht en/of in de hals. De behandeling dient op verwijzing van de huidarts plaats te vinden. Vooraf dient door Avéro Achmea overeenstemming met de behandelend schoonheidsspecialist(e) te zijn bereikt over het in rekening te brengen tarief.
6. **Fysiotherapie en oefentherapie**

Behandeling door een fysiotherapeut, oefentherapeut (Cesar en Mensendieck). De kosten van fysiotherapie en oefentherapie gedeclareerd door een gecontracteerd therapeut worden vergoed conform het met deze gecontracteerde zorgverlener overeengekomen tarief.

Toelichting: Onder fysiotherapie wordt onder meer niet verstaan: zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.
7. **Herstellingsoord**

Verblijf in een door Avéro Achmea erkend herstellingsoord voor somatische gezondheidszorg. Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts.
8. **Herstel en Balans**

Eénmaal per jaar een training die gegeven wordt in een Achmea health Center, met een eigen bijdrage van € 100,-. De eigen bijdrage bedraagt € 250,- indien de training elders plaatsvindt.
9. **In vitro fertilisatie (1e behandeling per te realiseren zwangerschap)**

De eerste in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap, daaronder begrepen de kosten van de in dat verband benodigde farmaceutische zorg gericht op het buiten het lichaam tot stand brengen van menselijke embryo's en de implantatie van één of meer van die embryo's in de baarmoeder van de verzekerde.
10. **Kraampakket**

Verstrekking van een medisch kraampakket ten behoeve van de vrouwelijke verzekerde. Dit pakket wordt ruim voor de verwachte bevallingsdatum thuisbezorgd. Voorwaarde voor verstrekking: Het medisch kraampakket dient door verzekerde minimaal twee maanden voor de verwachte bevallingsdatum te worden aangevraagd bij Avéro Achmea.
11. **Kraamzorg**
 - a. De wettelijke eigen bijdrage in verband met bevalling en/of kraamzorg.
 - b. Kraamzorg (uitgesteld). Uitgestelde kraamzorg tot maximaal 15 uren ten behoeve van vrouwelijke verzekerden verleend door een kraamcentrum mits verzekerde geen reguliere kraamzorg heeft ontvangen. De kraamzorg moet aanvangen na 10 dagen na de bevalling.
12. **Kuurreizen**

Door Stichting Interkuur georganiseerde kuurreizen voor verzekerden met de ziekte van Bechterew en reumatoïde artritis. Vergoeding van de kosten vindt uitsluitend plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
13. **Leefstijltrainingen**

Maximaal één leefstijltraining per kalenderjaar georganiseerd door het Leefstijl Trainingscentrum te Dalen. De eigen bijdrage bedraagt € 100,- per training. De volgende basistrainingen komen voor vergoeding in aanmerking:

 - training voor hartpatiënten;
 - training voor whiplashpatiënten;
 - training voor mensen met een burn out;
 - training stressreductie bij mensen met stotterproblemen. Er dient sprake te zijn van een verwijzing door een huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of logopedist (stotterproblemen).

14. **Mantelzorg (vervangend)**
 Vervangende mantelzorg ten behoeve van gehandicapten die door mantelzorgers worden verzorgd, tijdens de vakantieperiode van die mantelzorgers.
 Door Avéro Achmea dient vooraf toestemming te zijn verleend. Reiskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.
15. **Uitkering bij een ongeval**
 Als ten gevolge van een plotselinge inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde, van buiten af en buiten diens wil, medisch aantoonbaar blijvend lichamelijk letsel is veroorzaakt wordt een uitkering verleend van maximaal € 250,- per ongeval.
16. **Preventieve geneeskunde**
 a. röntgenologisch borstonderzoek;
 b. inenting tegen hondsollheid en rode hond;
 c. griepvaccinatie;
 d. tetanusvaccinatie.
 e. vaccinatie tegen meningokokken;
 f. Y-globuline;
 g. immunisatie in verband met zwangerschap;
 h. een periodiek algemeen onderzoek (check-up) door een medisch zorgverlener tot ten hoogste het tarief van een grote keuring door de huisarts (maximaal één keer per twee jaar).
17. **Preventieve onderzoeken**
 Onderzoek door een huisarts of medisch specialist ten behoeve van vroege opsporing van:
 – baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
 – borstkanker;
 – hart- en vaatziekten (maximaal één keer per 24 maanden);
 – prostaatkanker.
18. **Psoriasiskuur**
 Psoriasisbehandeling in de Psoriasis Dagbehandelingscentra, gevestigd in Den Haag, Ede, Nieuweschans, Rhooen, Schagen, Utrecht of Vlaardingen; na verwijzing door een huisarts.
19. **Psychologische zorg (kortdurend) door een eerstelijns psycholoog**
 Behandeling van verzekerden vanaf 18 jaar door een eerstelijns psycholoog.
 Het moet gaan om acute, kortdurende hulp die plaatsvindt in het kader van de behandeling door de huisarts. Bij de nota moet een verwijfsbriefje van de huisarts worden overgelegd.
20. **Plastische/Cosmetische chirurgie**
 Behandeling door een plastisch chirurg
Voorwaarde voor vergoeding:
 – Er moet sprake zijn van een medisch noodzakelijke behandeling;
 – Er moet vooraf schriftelijk toestemming door Avéro Achmea zijn verleend.
21. **Second opinion**
 Een second opinion door een medisch specialist of tandarts.
22. **Sportmedisch onderzoek**
 De volgende behandelingen in een van de door het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg (NISGZ) erkende Sport Medische Adviescentra (SMA):
 – éénmaal per 24 maanden een sportmedisch onderzoek.
 – blessureconsult en/of herhalingsconsult.
23. **Sterilisatie**
 Sterilisatie in een ziekenhuis of een Zelfstandig Behandelcentrum. De kosten van een hersteloperatie worden niet vergoed.
24. **Stottertherapie Del Ferro**
 Behandeling en verblijf in een instituut voor stottertherapie op verwijzing van de behandelend arts.
 Bij wekelijkse therapie worden de kosten van maximaal 30 behandelingen vergoed voor de duur van de aanvullende verzekering.
 Bij intensieve behandeling inclusief pensiekosten € 750,- éénmalig voor de duur van de aanvullende verzekering.
25. **Tandheelkundige hulp**
 a. **Tandheelkundige hulp voor verzekerden tot en met 17 jaar**
 Behandeling door een tandarts. De uitvoering van kronen en bruggen dient niet onnodig kostbaar te zijn. Deze dekking eindigt per de eerste van maand volgend op de maand waarin door verzekerde de 18-jarige leeftijd wordt bereikt.
 b. **Tandheelkundige kosten als gevolg van een ongeval**
 Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 18 jaar door een tandarts, mits de behandeling het gevolg is van een ongeval; de behandeling dient plaats te vinden binnen één jaar na het ongeval. De vergoeding bedraagt 75% van de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven) tot ten hoogste € 200,- per element, tot maximaal € 2.500,- per ongeval.
- c. **Orthodontie**
 Kaakorthopedische behandeling (orthodontie) door een tandarts of orthodontist.
26. **Thuisverpleging**
 Thuisverpleging of huishoudelijk hulp, na ontslag uit een ziekenhuis, niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis, ten behoeve van een verzekerde van 18 jaar of ouder. De hulp dient aansluitend aan de ziekenhuisverpleging te worden ingezet, tot doel te hebben de ziekenhuisverpleging te bekorten en geen verband te houden met zwangerschap, bevalling en kraambed. De vergoeding dient voorafgaand aan de thuisverpleging te worden aangevraagd bij Avéro Achmea. De aanvraag voor vergoeding van de kosten van thuisverpleging dient tezamen met een schriftelijk gemotiveerde toelichting van de behandelend arts t.a.v. de medisch adviseur van Avéro Achmea te worden ingediend.
27. **Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met reis naar het buitenland**
 Consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een (vakantie)reis naar het buitenland:
 – malaria;
 – difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP);
 – gele koorts;
 – tyfus;
 – cholera;
 – hepatitis A/B.
28. **Ziekenvervoer**
 Medisch noodzakelijk ziekenvervoer (per taxi of eigen auto) in Nederland voor zover dit verband houdt met verpleging, onderzoek of behandeling waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk voor rekening van Avéro Achmea komen en het vervoer blijkens een verklaring van een arts of medisch specialist wegens de gezondheidstoestand van verzekerde niet kan plaatsvinden met het openbaar vervoer. Indien verzekerde wordt vervoerd met een eigen auto bedraagt de vergoeding € 0,28 per kilometer. Indien op basis van de hoofdverzekering recht bestaat of zou kunnen bestaan op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer, worden de vergoeding vanuit de hoofdverzekering in mindering gebracht op de vergoeding op basis van deze aanvullende verzekering. De op basis van de hoofdverzekering verschuldigde eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer komt eveneens voor vergoeding in aanmerking.
29. **Extra vergoedingen**
 a. **Acnébehandeling**
 Acnétherapie voor verzekerden tot 18 jaar met ernstige acné. De behandeling dient te geschieden door een huidtherapeut, na verwijzing door een huidarts.
 b. **Brillenglazen en contactlenzen**
 Maximaal één paar brillenglazen of contactlenzen per jaar met een minimale sterkte van 1 dioptrie.
 De vergoeding is niet van toepassing op sportbrillen, reservebrillen en zonnebrillen.
 c. **Camouflagetherapie**
 Camouflagetherapie na verwijzing door een huisarts, huidarts of plastisch chirurg, met betrekking tot ernstige huidafwijkingen in het gezicht en/of in de hals, na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
 Vergoeding van de kosten van de te volgen instructielessen en de te gebruiken cosmetische producten.
 d. **Cosmetische chirurgie**
 Chirurgische ingrepen van cosmetische aard waarbij de aanleiding voortvloeit uit de persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid.
 Vergoeding vindt plaats tot maximaal € 500,- per jaar.
 e. **Gasthuisverblijf**
 Verblijf van kinderen in het gasthuis van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis te Amsterdam en de Daniël den Hoedkliniek te Rotterdam, ingeval van een poliklinische behandeling van het kind in (één van) de genoemde ziekenhuizen.
 f. **Halskraag**
 Een halskraag op voorschrift van een arts.

- g. Kinderopvang**
Kinderopvang voor kinderen tot 13 jaar tijdens verpleging in een ziekenhuis, niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis of een PAAZ-afdeling van een algemeen ziekenhuis, van één van de ouders mits bij Avéro Achmea verzekerd. De bovenvermelde kosten worden uitsluitend vergoed, indien vooraf door Avéro Achmea toestemming is verleend. Vergoeding van de kosten tot maximaal € 30,- per dag, gedurende maximaal 2 maanden.
- h. Patiëntenverenigingen.**
Vergoeding van de kosten van een lidmaatschap
- i. Pedicurezorg**
Voetverzorging door een pedicure aan verzekerden op verwijzing van de huisarts of medisch specialist bij dreigende voetproblemen.
- j. Plaswekker**
Een plaswekker (in eenvoudige uitvoering) en bijbehorend broekje.
- k. Podotherapie, podo-kinesiologie en podo-orthesiologie**
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.
- l. Preventieve cursussen**
Tegemoetkoming in de kosten van preventieve cursussen. De tegemoetkoming wordt gegeven voor de volgende preventieve cursussen:
- afvallen, georganiseerd door een Achmea health Center of een thuiszorginstelling;
 - hartproblemen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - stoppen met roken, georganiseerd door Allen Carr, Diagnosis4health of een thuiszorginstelling;
 - de "Vrij van alcohol"-training, georganiseerd door De Helderheid;
 - eerste hulp bij kinderongevallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - babymassage, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - EHBO, georganiseerd door de plaatselijke EHBO-vereniging.
- Daarnaast bestaat aanspraak op een korting op de schriftelijke cursussen:
- Lekker in je vel;
 - Lekker gezond;
 - Lekker slank.
- m. Ronald McDonaldhuis**
De eigen bijdrage bij verblijf van de ouders in een Ronald McDonaldhuis of soortgelijk logeerkamer verbonden aan een ziekenhuis tijdens een medisch noodzakelijke opname van een kind.
- n. Semafoon**
Huur of bruikleen van een semafoon, in geval van zwangerschap van de meeverzekerde partner. Vergoeding van de kosten vindt uitsluitend plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
- o. Steunzolen**
Steunzolen op voorschrift van de behandelend arts. De levering dient te geschieden door een orthopedisch schoentechnicus die lid is van de Nederlandse Vereniging van Orthopedisch Schoentechnici (NVOS).
- p. Therapeutisch kamp voor astmatische jongeren tot 18 jaar**
Verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische jongeren. Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts.
- q. Therapeutisch kamp voor gehandicapten.**
Verblijf in een therapeutisch kamp voor gehandicapten gedurende een periode van maximaal 4 weken per verzekerde per kalenderjaar, na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
- r. Therapeutisch zwemmen**
Therapeutisch zwemmen in warm water onder begeleiding van een fysiotherapeut op verwijzing van de behandelend arts.
- s. UV-B behandeling**
UV-B behandeling thuis of in een instelling op verwijzing van een medisch specialist.
Bij behandeling thuis bestaat aanspraak op de huur van de benodigde apparatuur.
Voorwaarde voor vergoeding:
Er dient vooraf toestemming door Avéro Achmea te zijn verleend.
- t. Verpleegartikelen**
De verpleegartikelen die noodzakelijk zijn in verband met thuisverpleging, waarvoor op basis van deze verzekering

recht op vergoeding bestaat. Vergoeding vindt plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.

- u. Ziekenbezoek aan verzekerd gezinslid**
Indien een gezinslid dat ook bij Avéro Achmea tegen ziektekosten is verzekerd, langer dan twee weken aangesloten in een in Nederland gelegen ziekenhuis of revalidatie-inrichting (niet zijnde een herstellingsoord) is opgenomen, wordt een tegemoetkoming in de reiskosten verleend van het woonadres naar de te bezoeken instelling. De kilometervergoeding bedraagt € 0,28 per kilometer voor de reisafstand vice versa langs de kortste gebruikelijke route.

Art.3 Buitenland

Spoedeisende zorg

Medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp wegens een ziekte of een ongeval tijdens de eerste 12 maanden van een verblijf in het buitenland voor vakantie, zakenreis of studietoelinden.

Uitsluitend de medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp die op grond van de hoofdverzekering voor vergoeding in aanmerking komt, en voor zover het schadebedrag de vergoeding vanuit de hoofdverzekering te boven gaat, komt voor vergoeding in aanmerking, met inachtneming van de voorwaarden van deze aanvullende verzekering.

In geval van opname in een ziekenhuis wordt de vergoeding tevens beperkt tot de kosten van maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval. Onder ziektegeval wordt verstaan: iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling, voortgekomen uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval.

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 het woonland.

Voorwaarden voor vergoeding:

- Verzekerde is verplicht een ziekenhuisopname direct te (laten) melden via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross International.Tel. (0031) 71 364 18 50.
- De kosten worden slechts vergoed indien deze ook in Nederland zouden zijn vergoed.

De vergoeding van de verzekerde kosten geschiedt in Nederland in Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers op de dag waarop de desbetreffende rekeningen door Avéro Achmea zijn ontvangen en zal nooit meer bedragen dan de werkelijk geleden schade.

Repatriëring en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland

De verzekerde kan terzake van ernstige ziekte of een ernstig ongeval voor hulp en advies onmiddellijk voor rekening van Avéro Achmea contact opnemen met de Achmea Alarmcentrale. Indien in overleg met EuroCross International repatriëring noodzakelijk blijkt, draagt EuroCross International zorg voor het vervoer van verzekerde naar Nederland, inclusief voorgeschreven medische begeleiding. In geval van overlijden van verzekerde draagt bovengenoemde organisatie zorg voor vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland. Indien en voor zover alle hiervoor genoemde kosten in overleg met EuroCross International zijn gemaakt, komen deze, onder aftrek van besparingen, voor rekening van Avéro Achmea.

Art. 4 Bijzondere uitsluitingen

Geen aanspraak op vergoeding bestaat:

1. Voor kosten van een behandeling die verband houdt met een ziekte of afwijking die al vóór of bij het totstandkomen van de aanvullende verzekering bestond, terwijl de verzekeringnemer of de verzekerde daarvan op dat tijdstip kennis droeg of klachten ondervond. Het hiervoor bepaalde is ook van toepassing bij een uitbreiding van de aanvullende verzekering of verhoging van de verzekerde klasse op verzoek van verzekerde. Het bovenstaande is niet van toepassing indien Avéro Achmea van die ziekte, afwijking of klachten bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst door het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier op de hoogte is gebracht of bij totstandkoming van de aanvullende verzekering door de verzekerde schriftelijk, per aangetekende brief of brief met bericht van ontvangst, daarvan in kennis is gesteld en bij het aanvaarden van de aanvullende verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft bedongen.
2. Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de

verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op verstrekking van verpleging, onderzoek of behandeling kan worden gemaakt krachtens:

- a. een wettelijk geregelde verzekering;
 - b. een regeling van overheidswege;
 - c. enigerlei subsidieregeling;
 - d. een andere overeenkomst.
3. Voor kosten van psycho-analyse.

Hoofdstuk 8

Aanvullende Klasseverzekering COMFORT

Het recht op vergoeding van de verzekerde aanspraken op grond van de hierboven genoemde aanvullende verzekering bestaat uitsluitend indien deze aanvullende verzekering op het polisblad is aangetekend.

A Omvang van de dekking

Opneming van verzekerde in een ziekenhuis in Nederland of buiten Nederland mits erkend door de buitenlandse bevoegde overheidsinstantie.

Verpleging in de verzekerde klasse, medisch-specialistische of kaakchirurgische behandeling en de bijkomende kosten, wanneer om medische redenen verpleging, onderzoek en/of behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden, terwijl onafgebroken behandeling door een medisch specialist of kaakchirurg noodzakelijk moet zijn.

B Vergoedingen

1. Bij verpleging in de verzekerde klasse wordt vergoeding verleend voor het verschil tussen de verzekerde klasse en de laagste klasse.
2. In geval van verpleging in de laagste klasse danwel indien het betreffende ziekenhuis geen onderscheid in klassenverpleging kent, vergoedt Avéro Achmea € 70,- per verpleegdag.
3. Indien verpleging plaats vindt in een speciaal daartoe ingerichte locatie of afdeling binnen een ziekenhuis waar verzekerde kan beschikken over extra faciliteiten, services en comfort die het ziekenhuis standaard, (respectievelijk in de laagste klasse of de enig aanwezige klasse) niet pleegt te bieden, worden de door het ziekenhuis in rekening gebrachte kosten vergoed tot maximaal € 200,- per verpleegdag.

Hoofdstuk 9

Aanvullende verzekering - Tandheelkunde voor verzekerden van 18 jaar en ouder.

Inleiding:

Het recht op vergoeding van de verzekerde aanspraken op grond van de hierboven genoemde aanvullende verzekering bestaat uitsluitend indien deze aanvullende verzekering op het polisblad is aangetekend.

Inhoud:

Art. 1	Aanvullende verzekering:	T	250
		T	500
		T	1000
Art. 2	Aanvullende verzekering	T	350
Art. 3	Aanvullende verzekering	T	Royaal
Art. 4	Aanvullende verzekering	T	Xtra

Art. 1 Aanvullende verzekering T 250, T 500, T 1000.

(mits op het polisblad is aangetekend dat één van de hierna genoemde aanspraken is meeverzekerd). Vergoed worden de kosten van behandeling door een tandarts of mondhygiënist, uitgezonderd de kosten van orthodontie en het bleken van elementen. De vergoeding bedraagt 75% van de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven).

T 250: vergoeding tot ten hoogste € 250,- per verzekerde per kalenderjaar
T 500: vergoeding tot ten hoogste € 500,- per verzekerde per kalenderjaar
T 1000: vergoeding tot ten hoogste € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar

Art. 2 Aanvullende verzekering T 350

(mits op het polisblad is aangetekend dat deze aanspraak is meeverzekerd)

Vergoed worden de kosten van behandeling door tandarts of mondhygiënist, uitgezonderd de kosten van orthodontie en het bleken van elementen. De vergoeding bedraagt 85% van de wettelijk vastgestelde tarieven tot maximaal € 350,- per verzekerde per kalenderjaar.

Art. 3 Aanvullende verzekering T Royaal

(mits op het polisblad is aangetekend dat deze aanspraak is meeverzekerd)

Vergoed worden de kosten van behandeling door tandarts of mondhygiënist, uitgezonderd de kosten van orthodontie en het bleken van elementen.

Vergoeding volgens de onderstaande vergoedingsregeling van de kosten van de volgende verrichtingen door een tandarts of mondhygiënist overeenkomstig de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven):

Omschrijving UPT	vergoeding
Code	
Consultatie en diagnostiek C Niet vergoed worden de kosten van een keuringsrapport (C70 en C75) en een niet nagekomen afspraak (C90).	85% van de kosten
Röntgendiagnostiek X	85% van de kosten
Preventie en mondhygiëne M	85% van de kosten
Restauraties door middel van plastische materialen V	85% van de kosten
Anesthesie A	85% van de kosten
Endodontie E Niet vergoed worden de kosten van het bleken van elementen	85% van de kosten
Chirurgie H	85% van de kosten
Overige behandelingen (inclusief techniekkosten, exclusief orthodontie)	75% tot € 750,- per jaar

Art. 4 Aanvullende verzekering T xtra

(mits op het polisblad is aangetekend dat deze aanspraak is meeverzekerd)

Vergoed worden de kosten van behandeling door tandarts of mondhygiënist, uitgezonderd de kosten van orthodontie en het bleken van elementen.

Vergoeding volgens de onderstaande vergoedingsregeling van de kosten van de volgende verrichtingen door een tandarts of mondhygiënist overeenkomstig de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven):

Omschrijving UPT	vergoeding
Code	
Consultatie en diagnostiek C Niet vergoed worden de kosten van een keuringsrapport (C70 en C75) en een niet nagekomen afspraak (C90).	100% van de kosten
Röntgendiagnostiek X	100% van de kosten
Preventie en mondhygiëne M	100% van de kosten
Restauraties door middel van plastische materialen V	100% van de kosten
Anesthesie A	100% van de kosten
Endodontie E Niet vergoed worden de kosten van het bleken van elementen.	100% van de kosten
Chirurgie H	100% van de kosten
Parodontologie T Vergoeding van de kosten van parodontologie	50% van de kosten
Restauraties door middel van niet-plastische materialen R Vergoeding van maximaal 4 elementen per verzekerde per kalenderjaar. Per element wordt maximaal € 160,- inclusief de techniekkosten vergoed.	
Uitneembare prothetische voorzieningen P Vergoeding van de volgende uitneembare prothetische voorzieningen tot de genoemde maximum bedragen: Bovenprothese: € 185,- P21 + P00, onderprothese € 185,- P25 + P00 volledige prothese: (boven- en onderprothese) € 370,- P30 + P00. Overige uitneembare prothetische voorzieningen worden vergoed exclusief de techniekkosten.	

HOOFDSTUK 10

OVERZICHT VERZEKERDE ZORG:	(KEUZE) ZORG PLAN	AANVULLEND START	AANVULLEND PLUS	AANVULLEND EXTRA	AANVULLEND COMFORT	AANVULLEND ROYAAL	AANVULLEND EXCELLENT
	Dekking: Hoofdstuk 2	Hoofdstuk 2	Hoofdstuk 3	Hoofdstuk 4	Hoofdstuk 5	Hoofdstuk 6	Hoofdstuk 7
	Artikel 2, onder:	Artikel 2, onder:	Artikel 2, onder:	Artikel 2, onder:	Artikel 2, onder:	Artikel 2, onder:	Artikel 2, onder:
Action Line		nr. 1	nr. 1	nr. 1	nr. 1	nr. 1	nr. 1
Anticonceptiva tot 21 jaar	G, onder 1 t/m 5						
Anticonceptiva vanaf 21 jaar			nr. 2	nr. 2	nr. 2	nr. 2	nr. 2
Alternatieve geneeswijzen		nr. 2	nr. 3	nr. 3	nr. 3	nr. 3	nr. 3
Dieetadvies	D, onder 4						
Ergotherapie	D, onder 2						
Huisarts	onder E						
Hulpmiddelen	onder H						
Eigen bijdrage geneesmiddelen en/of psychiatrische hulp en/of hulpmiddelen			nr. 4	nr. 4	nr. 4	nr. 4	nr. 4
Elektrische of laserepilatiebehandeling		nr. 3	nr. 5	nr. 5	nr. 5	nr. 5	nr. 5
Farmaceutische zorg (medicijnen)	G, onder 1 t/m 5						
Fysiotherapie/oefentherapie	D, onder 1	nr. 4	nr. 6	nr. 6	nr. 6	nr. 6	nr. 6
Herstellingsoord			nr. 7	nr. 7	nr. 7	nr. 7	nr. 7
Herstel en Balans		nr. 5	nr. 8	nr. 8	nr. 8	nr. 8	nr. 8
In vitro fertilisatie				nr. 9	nr. 9	nr. 9	nr. 9
Verloskundige zorg en kraamzorg	B, onder 1 t/m 4						
Kraampakket				nr. 10	nr. 10	nr. 10	nr. 10
kraamzorg (eigen bijdrage)		nr. 19	nr. 23	nr. 27	nr. 27	nr. 11	nr. 11
kraamzorg (uitgestelde kraamzorg)				nr. 11	nr. 11	nr. 11	nr. 11
Kuurreizen		nr. 6	nr. 9	nr. 12	nr. 12	nr. 12	nr. 12
Leefstijltrainingen		nr. 7	nr. 10	nr. 13	nr. 13	nr. 13	nr. 13
Logopedie	D, onder 3						
Mantelzorg (vervangend)		nr. 8	nr. 11	nr. 14	nr. 14	nr. 14	nr. 14
Ongevalsuitkering							nr. 15
Preventieve geneeskunde		nr. 9	nr. 12	nr. 15	nr. 15	nr. 16	nr. 16
Preventieve onderzoeken		nr. 10	nr. 13	nr. 16	nr. 16	nr. 17	nr. 17
Psoriasiskuur		nr. 11	nr. 14	nr. 17	nr. 17	nr. 18	nr. 18
Psychologische hulp		nr. 12	nr. 15	nr. 18	nr. 18	nr. 19	nr. 19
Plastische chirurgie	A, onder 3	nr. 13	nr. 16	nr. 19	nr. 19	nr. 20	nr. 20
Second opinion		nr. 14	nr. 17	nr. 20	nr. 20	nr. 21	nr. 21
Sportmedisch onderzoek		nr. 15	nr. 18	nr. 21	nr. 21	nr. 22	nr. 22
Sterilisatie				nr. 22	nr. 22	nr. 23	nr. 23
Stottertherapie Del Ferro		nr. 16	nr. 19	nr. 23	nr. 23	nr. 24	nr. 24
Mondzorg (tandheelkundige zorg)							
verzekerden t/m 17 jaar	F, onder 1		nr. 20	nr. 24	nr. 24	nr. 25	nr. 25
verzekerden 18 jaar en ouder	F, onder 2	nr. 17	zie hoofdstuk 9	zie hoofdstuk 9	zie hoofdstuk 9	zie hoofdstuk 9	zie hoofdstuk 9
Regeling bijzondere tandheelkunde	F, onder 3						
Tandheelkundige kosten als gevolg van een ongeval			nr. 20	nr. 24	nr. 24	nr. 25	nr. 25
Regeling bijzondere orthodontie	F onder 3						
Orthodontie				nr. 24	nr. 24	nr. 25	nr. 25
Thuisverpleging						nr. 26	nr. 26
Vaccinaties en geneesmiddelen i.v.m. reis naar het buitenland		nr. 18	nr. 21	nr. 25	nr. 25	nr. 27	nr. 27
ZIEKENHUISZORG:	A						
Ziekenhuisopneming (klinisch)	A, onder 1						
Niet-klinische zorg	A, onder 2						
Overige medisch-specialistische zorg:	C						
Revalidatie	C, onder 1						
Orgaantransplantaties	C, onder 2						
haemo- en peritoneaaldialyse.	C, onder 3						
Mechanische beademing	C, onder 4						
Oncologische aandoeningen bij kinderen	C, onder 5						

HOOFDSTUK 10

OVERZICHT VERZEKERDE ZORG:	(KEUZE) ZORG PLAN	AANVULLEND START	AANVULLEND PLUS	AANVULLEND EXTRA	AANVULLEND COMFORT	AANVULLEND ROYAAL	AANVULLEND EXCELLENT
	Hoofdstuk 2	Hoofdstuk 2	Hoofdstuk 3	Hoofdstuk 4	Hoofdstuk 5	Hoofdstuk 6	Hoofdstuk 7
	Artikel 2, onder:	Artikel 2, onder:	Artikel 2, onder:	Artikel 2, onder:	Artikel 2, onder:	Artikel 2, onder:	Artikel 2, onder:
Trombosedienst	C, onder 6						
Erfelijkheidsonderzoek en -advisering	C, onder 7						
Audiologische zorg	C, onder 8						
Ziekenvervoer:							
Ambulance/taxi of eigen vervoer.	I, onder 1 en 2			nr. 26	nr. 26	nr. 28	nr. 28
Eigen bijdrage vervoer	I, onder 1 en 2			nr. 26	nr. 26	nr. 28	nr. 28
Extra vergoedingen		nr. 19	nr. 23	nr. 27	nr. 27	nr. 29	nr. 29
Voor alle hierna genoemde kosten samen geldt per verzekerde per kalen- derjaar een maximale vergoeding van:		€ 250,-	€ 375,-	€ 500,-	€ 1000,-	€ 500,-	NVT
		onder letter:	onder letter:	onder letter:	onder letter:	onder letter:	onder letter:
Acnebehandeling	a	a	a	a	a	a	a
Borstprothese (eigen bijdrage)	b	b	b	b			
Brillenglazen en contactlenzen					b	b	b
Camouflagetherapie	c	c	c	c	c	c	c
Cosmetische chirurgie							d
Gasthuisverblijf	d	d	d	d	d	d	e
Halskraag						e	f
Kinderopvang							g
Kraamzorg	e	e	e	e	e		
Patiëntenverenigingen	f	f	f	f	f	f	h
Pedicurezorg	g	g	g	g	g	g	i
Plaswekker	h	h	h	h	h	h	j
Podotherapie	i	i	i	i	i	i	k
Preventieve cursussen	j	j	j	j	j	j	l
Ronald Mc Donalhuis	k	k	k	k	k	k	m
Semafoon						l	n
Steunzolen	l	l	l	l	l	m	o
Therapeutisch kamp voor jongeren	m	m	m	m	m	n	p
Therapeutisch kamp voor gehandicapten						o	q
Therapeutisch zwemmen						p	r
UVB-behandeling						q	s
Verpleegartikelen	n	n	n	n	n	r	t
Ziekenbezoek	o	o	o	o	o	s	u
Overig:							
Buitenlanddekking	Artikel 3 , A t/m E	Artikel 3	Artikel 3	Artikel 3	Artikel 3	Artikel 3	Artikel 3
Repatriëring + vervoer stoffelijk overschot		Artikel 3	Artikel 3	Artikel 3	Artikel 3	Artikel 3	Artikel 3
SERVICEPAKKET:	Hoofdstuk 3						
Verhaalsbijstand/Juridisch advies	artikel 2						
Achmea Alarmcentrale	artikel 3, onder A						
Wachttijdbemiddeling	artikel 3, onder B						
Servicepakket health (kortingen op voorzieningen)	artikel 3, onder C						
AANVULLENDE KLASSEVERZEKERING COMFORT		Hoofdstuk 8	Hoofdstuk 8	Hoofdstuk 8	Hoofdstuk 8	Hoofdstuk 8	Hoofdstuk 8
AANVULLENDE TANDARTSVERZEKERINGEN		Hoofdstuk 9	Hoofdstuk 9	Hoofdstuk 9	Hoofdstuk 9	Hoofdstuk 9	Hoofdstuk 9
Voor verzekerden van 18 jaar en ouder							
indien meeverzekerd:	Artikel	Artikel	Artikel	Artikel	Artikel	Artikel	Artikel
T 250 (75%, max. € 250,-)	1	1	1	1	1	1	1
T 350 (75%, max. € 350,-)	2	2	2	2	2	2	2
T 500 (75%, max. € 500,-)	1	1	1	1	1	1	1
T 1000 (75%, max. € 1000,-)	1	1	1	1	1	1	1
T Royaal	3	3	3	3	3	3	3
T Xtra	4	4	4	4	4	4	4