

AV-COMPACT  
2022



# INHOUD

<b>Algemene informatie</b>	<b>3</b>
<b>Vergoedingen</b>	<b>4</b>
Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen	4
Anticonceptie	5
Buitenland	5
Fysiotherapie, manuele therapie en/of oefentherapie Cesar en Mensendieck	6
Kraamzorg en bevalling	7
Pedicure voor diabetespatiënten	7
Podotherapie	7
Rollator	7



## ALGEMENE INFORMATIE

### PREMIE

De AV-Compact kost € 8,25 per persoon per maand.

De premie is per maand bij vooruitbetaling verschuldigd.

### KINDEREN

Kinderen tot 18 jaar zijn gratis aanvullend verzekerd, mits er wordt voldaan aan beide volgende voorwaarden:

- het verzekerde kind heeft ook een basisverzekering bij inTwente;
- de aanvullende verzekering is gelijk aan die van de verzekeringnemer.

### DUUR VAN DE VERZEKERING

U sluit de aanvullende verzekering af voor een periode van één kalenderjaar.

Een beëindiging van de aanvullende verzekering moet uiterlijk 31 december aan ons worden doorgegeven.

Wijziging of aanvragen van een aanvullende verzekering kan tot en met 31 januari. De ingangsdatum wordt dan met terugwerkende kracht 1 januari.

Als u niets doet, wordt de duur van de aanvullende verzekering automatisch met één kalenderjaar verlengd.

In deze brochure wordt bij een aantal vergoedingen vermeld dat de totale vergoeding per verzekerde eenmaal wordt toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent. Bij een eventuele onderbreking of wijziging van de aanvullende verzekering tellen vergoedingen die u in het verleden van inTwente heeft ontvangen mee voor de bepaling van de hoogte van vergoedingen uit de nieuwe aanvullende verzekering.

### EIGEN RISICO

Het eigen risico van de basisverzekering wordt niet vergoed vanuit de aanvullende verzekering.

*De algemene voorwaarden van de aanvullende verzekeringen zijn bij ons verkrijgbaar.*



## VERGOEDINGEN

---

### ALTERNATIEVE (NIET REGULIERE) GENEESWIJZEN

#### AV-COMPACT

maximaal € 25,- per  
behandeldatum,  
maximaal  
€ 250,- per  
kalenderjaar

Voor vergoeding komen in aanmerking:

- ACUPUNCTUUR  
kosten van consulten verleend door acupuncturisten;
- ANTROPOSOFISCHE GENEESKUNDE  
kosten van alle antroposofische consulten voor zover deze worden verleend door artsen of therapeuten die zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA) respectievelijk de Nederlandse Vereniging voor Antroposofische Zorgaanbieders (NVAZ);
- CHIROPRACTIE  
kosten van consulten verleend door chiropractors;
- HAPTOTHERAPIE:  
kosten van consulten verleend door een haptotherapeut die is aangesloten bij de Vereniging van Haptotherapeuten (VVH), het Nederlands Verbond voor Psychologen, psychotherapeuten en Agogen (NVPA) of de Nederlandse Federatie Gezondheidszorg (NFG);
- HOMEOPATHIE  
kosten van consulten verleend door een in Nederland gevestigde arts, die is aangesloten bij de Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde (AVIG) en van homeopaten die bij de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) of de Beroepsvereniging voor Natuurgeneeskundig Werkende Professionals (NWP) zijn geregistreerd.  
De door een arts, die lid is van de Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde (AVIG), de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA), de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) of de Beroepsvereniging voor Natuurgeneeskundig Werkende Professionals (NWP), voorgeschreven homeopathische geneesmiddelen, voor zover deze worden geleverd door een apotheker of een apotheekhoudend huisarts. Het middel moet zijn opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) met een geldig uniek registratienummer (Z-Indexnummer) en geregistreerd staan als homeopathisch- of antroposofisch middel. Geen vergoeding wordt verleend voor ampullen, middelen voor uitwendig gebruik, mineralen, kruiden, zelfzorgmiddelen, voedingssupplementen en vitaminen;
- NATUURGENEESKUNDE  
kosten van consulten verleend door artsen;

---

## ALTERNATIEVE (NIET REGULIERE) GENEESWIJZEN - VERVOLG

- NEURAALTHERAPIE  
kosten van consulten verleend door artsen;
- OSTEOPATHIE  
kosten van consulten verleend door therapeuten die staan geregistreerd bij het Nederlands Register voor Osteopathie (NRO) of aangesloten zijn bij de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF).

De kosten komen per behandeldatum maximaal eenmaal voor vergoeding in aanmerking. Op de rekening dienen de behandeldata dan ook te worden gespecificeerd. De maximale vergoeding per kalenderjaar geldt voor alle alternatieve geneeskundige behandelingen tezamen.

---

## ANTICONCEPTIE

### AV-COMPACT

100% GVS

Voor verzekerden tot 21 jaar worden farmaceutische anticonceptiemiddelen vanuit de basisverzekering vergoed. Vanuit de AV-Compact bestaat vanaf 21 jaar een vergoeding voor de volgende farmaceutische anticonceptiemiddelen:

- anticonceptiepil;
- anticonceptie-implantaat;
- anticonceptiepleister;
- morning-afterpil;
- hormonale anticonceptiering;
- prikpil;
- spiraaltje (IUD).

Hierop zijn de voorwaarden van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) van toepassing. Voor sommige anticonceptiemiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage. Deze wordt niet vergoed. De prikpil en anticonceptie-implantaat worden alleen vergoed bij plaatsing door een huisarts. Een spiraal wordt vergoed bij plaatsing door een huisarts of verloskundige.

---

## BUITENLAND

### AV-COMPACT

binnen Europa:

100%

buiten Europa:

geen vergoeding

De aanvullende verzekering geeft tijdens vakantie in het buitenland de volgende aanspraken:

- professionele medische hulpverlening door de alarmcentrale SOS International;
- kosten van vervoer stoffelijk overschot van een verzekerde naar Nederland;
- kosten van het organiseren en het toezenden van medicijnen en hulpmiddelen;
- kosten van overbrengen van berichten door SOS International.

## FYSIOTHERAPIE, MANUELE THERAPIE EN/OF OEFENTHERAPIE CESAR EN MENSENDIECK

### AV-COMPACT

fysiotherapie, manuele therapie en oefentherapie Cesar en Mensendieck samen maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar

Vergoed worden de kosten van behandelingen fysiotherapie, manuele therapie en oefentherapie Cesar en Mensendieck mits deze zorg medisch noodzakelijk is en voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering. Bij een chronische indicatie, afgegeven door een arts, worden vanaf de 21e behandeling de kosten uit de basisverzekering vergoed.

Voor de AV-Compact geldt een maximum van 9 behandelingen per kalenderjaar voor fysiotherapie, manuele therapie en Cesar en Mensendieck samen.

De hulp moet worden verleend door een fysiotherapeut en/of manueel therapeut die in het Kwaliteitsregister Fysiotherapie NL (KRF NL) of bij het Keurmerk Fysiotherapie is geregistreerd. Dit geldt ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie, kinderfysiotherapie en manuele therapie. De kosten van de orthomanueel geneeskundige komen voor vergoeding in aanmerking, wanneer de orthomanueel geneeskundige is geregistreerd in het Register Artsen Musculoskeletale Geneeskunde (RAMG). Voor oefentherapie Cesar en Mensendieck geldt dat de hulp moet worden verleend door een oefentherapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd.

Per zitting gelden de volgende maximumvergoedingen:

- fysiotherapie € 31,80;
- manuele therapie € 43,20;
- orthomanuele therapie € 43,20;
- bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie en kinderfysiotherapie € 46,90;
- oefentherapie Cesar en Mensendieck € 31,80.

Per dag komt maximaal 1 behandeling voor vergoeding in aanmerking.

De vergoeding voor overige prestaties fysiotherapie vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Fysiotherapie. Het overzicht is te raadplegen via [www.intwente.nl](http://www.intwente.nl).

---

## KRAAMZORG EN BEVALLING

### AV-COMPACT

#### EIGEN BIJDRAGE KRAAMZORG

50% van de eigen bijdrage      Vergoed wordt een percentage van de wettelijke eigen bijdrage van kraamzorg door een erkende instelling voor kraamzorg.

#### KRAAMPAKKET

Kraampakket      U kunt het kraampakket bij ons aanvragen.

Cadeautje      U ontvangt een cadeautje op het moment dat u uw kindje bij ons heeft aangemeld als medeverzekerde op uw polis.

---

## PEDICURE VOOR DIABETESPATIËNTEN

### AV-COMPACT

75%, maximaal € 15,- per behandeling, maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar      Vanuit de basisverzekering worden de kosten van pedicurebehandelingen bij een diabetespatiënt vergoed voor zorgprofiel 2 en hoger.

Uit de AV-Compact wordt 75% van de kosten van een pedicurebehandeling bij een diabetespatiënt vergoed, als er sprake is van zorgprofiel 0 of 1. De patiënt dient aangewezen te zijn op medicatie voor diabetes. De vergoeding uit de AV-Compact is maximaal € 15,- per behandeling tot een maximum van 6 behandelingen per kalenderjaar.

De hulp dient te worden verleend door een medisch pedicure of pedicure met aantekening diabetische voet.

---

## PODOTHERAPIE

### AV-COMPACT

maximaal € 27,50, maximaal 6 consulten per kalenderjaar      Vergoed worden de consulten - maximaal € 27,50 per behandeldatum - tot een maximum van 6 consulten per kalenderjaar, voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering. De hulp dient te worden verleend door een erkend podotherapeut, (register)podoloog of podoposturaal therapeut.

---

## ROLLATOR

### AV-COMPACT

50%, maximaal € 40,- per 5 kalenderjaren      Vergoed wordt, eenmaal per 5 kalenderjaren, een percentage van de aanschafkosten van een rollator tot een maximumbedrag. De rollator dient voor langdurig gebruik te zijn.

### EEN DECLARATIE INDIENEN?

De snelste manier is digitaal. Gebruik daarvoor de Mijn inTwente-app of scan van de rekening en dien deze in via Mijn inTwente.

Declareert u liever via de post? Vul dan een declaratieformulier in en stuur dit samen met de originele rekening aan ons op.

### HEEFT U NOG VRAGEN?

Kijk dan op [www.intwente.nl](http://www.intwente.nl) of neem contact met ons op via telefoonnummer 053 - 5 748 348. Wij staan u graag te woord.



samen  
met **DSW**



[www.intwente.nl](http://www.intwente.nl)



053 - 5 748 348



@inTwente\_Zorg



inTwente Zorgverzekeraar