

Ziektekostenverzekering Optimaal-€

Polisvoorwaarden

Inhoud van de polis

1 Begripsomschrijvingen	
2 Omvang van de dekking	
Abortus 2.25	
Acnebehandeling 2.38	
Alternatieve geneeswijzen 2.31	
Astma bij kinderen (therapeutisch kamp) 2.43	2.43
Astmacentrum Davos (reiskosten) 2.54	2.54
Audiologisch centrum 2.11	
AWBZ eigen bijdrage 2.32	
Beademing chronisch intermitterend 2.16	2.16
Bevalling 2.20	
Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood 2.51	
Brillen of contactlenzen 2.46	2.46
Buitenland 2.8	
Buzzer 2.34	
Camouflagetherapie 2.37	2.37
Cesartherapie 2.20	
Cursussen 2.60	
Dagverpleging ziekenhuis 2.2	2.2
Diëtist(e) 2.62	
Dieetpreparaten 2.29	
Elektrische epilatie 2.36	
Erfelijkheidsonderzoek 2.14	2.14
Ergotherapie 2.35	
Fertiliteitbevorderende behandelingen 2.26	2.26
Fysiotherapie 2.12	
GeboorteTENS 2.64	
Geneesmiddelen 2.28	
Herstellingsoort 2.52	
Huisarts 2.27	
Hulpmiddelen 2.22	
Hulpmiddelen eigen bijdrage 2.23	
Kinderopvang bij opname ouders 2.65	2.65
Kraamcadeau 2.33	
Kraamzorguitkering of kraamzorg 2.21	2.21
Kuurreizen 2.41	
Leukemie bij kinderen (SNWLK) 2.15	2.15
Logeershuis bij opname (o.a. Ronald McDonald) 2.55	2.55
Logopedie 2.13	
Lymfedrainage (Oedeemtherapie) 2.42	2.42
Medisch-specialistische zorg 2.6	
Mensendiecktherapie 2.20	2.20
Motorslede 2.63	
Nierdialyse 2.9	
Oogmeting 2.61	
Opname in een lagere dan de verzekerde klasse 2.67	2.67
Orthoptie 2.45	
Plaswекkers 2.47	
Podotherapie 2.48	
Preventieve geneeskunde 2.68	2.68
Privé-kliniek 2.5	
Psoriasisdagbehandeling 2.39	2.39
Psychologische hulp 2.40	2.40
Rechtsbijstand 2.69	
Reiskosten ziekenbezoek 2.53	2.53
Revalidatie 2.7	
Second opinion 2.58	
Sport Medisch Adviescentrum 2.59	2.59
Sterilisatie 2.24	
Steunpessaria 2.50	

Steunzolen 2.49	
Stottertherapie 2.44	
Tandheelkundige hulp 2.19	2.19
Thuisverpleging 2.17	
Transplantatie 2.10	
Trombosedienst 2.18	
Verbandmiddelen 2.30	
Verblijf bij levertransplantatie 2.66	2.66
Voedingsmiddelen (bijzonder) 2.56	2.56
Wondverzorging 2.57	
Zelfstandig behandelcentrum 2.4	
Ziekenhuisopname 2.1	
Ziekenvervoer 2.3	
3 Diensten Managed Care	
4 Uitsluitingen	
5 Algemeen	
6 Verplichtingen van de verzekeringnemer	
7 Premie en eigen risico	
8 Herziening van premie en voorwaarden	
9 Duur en einde van de verzekering	
10 Klachten	
11 Rubriek klasseverzekering	

Verzekeringsvoorwaarden

1 Begripsomschrijvingen

1.1 De Amersfoortse

NV Amersfoortse Zorgverzekering Maatschappij gevestigd te Amersfoort.

1.2 Alternatieve genezer

Een in Nederland gevestigde alternatieve genezer, op een bepaald gebied algemeen erkend en als zodanig praktiserend en lid van een erkende beroepsvereniging.

1.3 Audiologische zorg

Het onderzoek naar de gehoorfunctie, de advisering over de aan te schaffen gehoorapparatuur, voorlichting over het gebruik van de apparatuur en de psychosociale zorg indien noodzakelijk in verband met problemen met de gestoorde gehoorfunctie.

1.4 A.W.B.Z.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

1.5 Bijkomende kosten

De medische kosten die, naast de verpleegkosten en de kosten van medisch-specialistische zorg, door de instelling op grond van de Wet Tarieven Gezondheidszorg in rekening mogen worden gebracht. Deze kosten houden rechtstreeks verband met en zijn gemaakt tijdens een opname in een ziekenhuis, dan wel tijdens de niet-klinische medisch-specialistische zorg (zoals kosten van röntgenfoto's, laboratoriumonderzoeken, bloedtransfusies, geneesmiddelen en gebruik van de operatiekamer).

1.6 Centrum voor bijzondere tandheelkunde

Een universitair of daarmee gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, waarbij een behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.

1.7 Centrum voor erfelijkheidsadvies

Een in Nederland gelegen instelling die conform de bij wet gestelde regels is toegelaten voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing.

1.8 Dagverpleging

Een korter dan 24 uur durende bedverpleging in een ziekenhuis, waarvan de noodzaak te voorzien is in verband met het op dezelfde dag plaatsvinden van een

onderzoek of behandeling door een medisch-specialist.

1.9 Ergotherapeut

Een in Nederland gevestigde ergotherapeut, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit 'diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

1.10 Farmaceutische zorg

De bij ministeriële Regeling aangewezen onderdelen van farmaceutisch zorg, zoals vermeld in de regeling Farmaceutische Zorg van Zorgverzekeraars Nederland.

1.11 Fysiotherapeut

Een in Nederland gevestigde 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. De fysiotherapeut voert behandelingen uit zoals deze zijn omschreven in het fysiotherapeutenbesluit.

1.12 Gezin

De op het polisblad vermelde personen, waarbij sprake is van een gemeenschappelijk huishouden, ter beoordeling van De Amersfoortse.

1.13 Herstelbevorderend

Het doel van verpleging, onderzoek of behandeling moet herstelbevorderend zijn, volgens een methode die in de kring der beroepsgenoten gebruikelijk is.

1.14 Huisarts

Een arts die is ingeschreven in het register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

1.15 Hulpmiddelen

De lijst van hulpmiddelen, zoals vermeld in de Regeling Hulpmiddelen van De Amersfoortse.

1.16 Kaakchirurg

Een tandarts-specialist, die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

1.17 Kaakchirurgische zorg

Behandeling of onderzoek volgens medische en tandheelkundige normen, algemeen aanvaard en behorende tot het specialisme waarvoor de kaakchirurg is ingeschreven.

1.18 Kraamzorg

De zorg verleend door een aan het kraamcentrum verbonden kraamverzorgende.

1.19 Kraamcentrum

Een, conform bij wet gestelde regels, als zodanig erkende instelling alsmede een door De Amersfoortse erkend kraamcentrum.

1.20 Laboratoriumonderzoek

Onderzoek door een in Nederland gelegen laboratorium, dat conform bij wet gestelde regels als zodanig is toegelaten.

1.21 Logopedist

Een in Nederland gevestigde logopedist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit 'diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

1.22 Manueel therapeut

Een in Nederland gevestigde 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.

1.23 Medisch adviseur

De arts die De Amersfoortse in medische aangelegen-

heden adviseert.

1.24 Medische noodzaak

De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling volgens hetgeen in de kring der beroepsgenoten gebruikelijk is.

1.25 Medisch-specialist

Een in Nederland gevestigde arts, die is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

1.26 Medisch-specialistische zorg

Zorg of onderzoek volgens hetgeen in de kring der beroepsgenoten gebruikelijk is en behorende tot het specialisme waarvoor de medisch-specialist is ingeschreven.

1.27 Oefentherapeut Cesar en oefentherapeut Mensendieck

Een in Nederland gevestigde oefentherapeut Cesar en oefentherapeut Mensendieck die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit 'diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'. De oefentherapeut voert behandelingen uit zoals deze zijn omschreven in de besluiten 'oefentherapie Cesar of Mensendieck'.

1.28 Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan een plotselinge uitwendige onvrijwillige geweldsinwerking op het lichaam van de verzekerde. Onder ongeval wordt bovendien verstaan:

- bevriezing, zonnesteek, blikseminslag en andere elektrische ontladingen;
- verdrinking, verstikking (niet ten gevolge van ziekte) en verbranding, behalve door natuurlijke of kunstmatige bestraling;
- acute vergiftiging en ook de schadelijke gevolgen van het ongewild binnen krijgen van vreemde voorwerpen, infectieziekten en allergieën of bloedvergiftiging in aansluiting op verwonding ten gevolge van een ongeval;
- besmetting ten gevolge van een onvrijwillige val in water of in enige andere stof;
- uitputting, verhongering en verdorsting ten gevolge van schipbreuk, watersnood, noodlanding, instorting, insneeuwing of invriezing en dergelijke;
- verstuiking, ontwrichting en verrekking van spieren, banden en/of pezen door plotselinge kennelijk overmatige krachtsinspanning.

Onder ongeval wordt in ieder geval niet verstaan:

- ingewandsbreuk, lendespit (lumbago) en hernia;
- geestelijke stoornissen of geestelijke reacties op een ongeval zonder geneeskundig vast te stellen hersenletsel.

1.29 Opname

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

1.30 Orthodontist

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

1.31 Revalidatie

Onderzoek, advisering en behandeling van medisch-specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. Deze zorg wordt verleend door een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een medisch-specialist, verbonden aan een conform bij wet gestelde regels toegelaten instelling voor

revalidatie.

1.32 SOS International

BV Nederlandse Hulpverleningsorganisatie
SOS International.
Hoogoorddreef 58, 1101 BE Amsterdam
Telefoon (020) 651 51 51, fax (020) 651 51 09.

1.33 Tandarts

Een in Nederland gevestigde tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.

1.34 Tandprotheticus

Een in Nederland gevestigd tandprotheticus, die is opgeleid conform het zogenoemde Besluit 'opleidings-eisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus'.

1.35 Verloskundige

Een in Nederland gevestigde verloskundige, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

1.36 Verpleegkundige

Een in Nederland gevestigde verpleegkundige, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

1.37 Verzekerde

Ieder die als zodanig op de polis of op het polisaanhangsel is vermeld.

1.38 Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met De Amersfoortse is aangegaan.

1.39 Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

1.40 Zelfstandig behandelcentrum

Een in Nederland gelegen centrum voor medisch-specialistische zorg, dat als zodanig, conform de bij wet gestelde regels, is toegelaten.

1.41 Ziekenhuis

Een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis, conform de bij wet gestelde regels, is toegelaten. Hieronder wordt tevens begrepen het Nederlands Astma Centrum te Davos.

1.42 Ziekenverzorgende

Een in Nederland gevestigde ziekenverzorgende, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

2 Omvang van de dekking

Voor elke verzekerde wordt vergoeding verleend van de kosten verbonden aan medische behandeling, mits en zolang deze behandeling herstelbevorderend is, en voor zover verzekerd en hierna omschreven. Met inachtneming van hetgeen elders in de polis is bepaald, worden ten hoogste vergoed de tarieven, zoals deze zijn vastgesteld door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) krachtens de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG). Als voor bepaalde behandelingen geen geldige (CTG) tarieven zijn vastgesteld bestaat geen recht op vergoeding van de gedeclareerde kosten. Indien en voor zover De Amersfoortse meer vergoedt dan waartoe zij op grond van het bovenstaande gehouden is, wordt de verzekerde geacht aan De Amersfoortse te hebben verleend een volmacht tot incasso op naam van De Amersfoortse van het door verzekerde aan de zorgverlener teveel betaalde. Recht op vergoeding bestaat uitsluitend als aan alle voorwaarden en gestelde eisen is voldaan.

Rubriek A en B

2.1 Ziekenhuisopname

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de kosten van verpleging in de verzekerde klasse, medisch-specialistische of kaakchirurgische zorg en de bijkomende kosten.
- Voor de kosten van verpleging van het meeverzekerde kind tot de leeftijd van drie maanden, bij een ziekenhuisopname van de moeder.
- Voor de kosten van verpleging van de meeverzekerde moeder tot maximaal tien dagen na de bevalling, bij een ziekenhuisopname van het kind.

2.2 Dagverpleging ziekenhuis

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de kosten van het verblijf in een ziekenhuis, de bijkomende kosten en het honorarium van de medisch-specialist.

Voorwaarden

- Verband houdend met medisch-specialistische zorg of onderzoek.

2.3 Ziekenvervoer

Vergoeding

- Volledig voor de kosten van vervoer in Nederland per ambulance, helikopter of taxi.
- €0.40 per kilometer bij vervoer in Nederland per auto.

Voorwaarden

- Als met het oog op de gezondheid de verzekerde niet met het openbaar vervoer kan reizen.
- Vervoer dient verband te houden met verpleging, onderzoek of behandeling waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk voor rekening van De Amersfoortse komen of vervoer vindt plaats naar en van een inrichting waar verzekerde ten laste van de AWBZ wordt opgenomen en/of behandeld.

- Helikoptervervoer als opname in een ziekenhuis noodzakelijk is.

- Op voorschrift van een arts of medisch-specialist.

2.4 Zelfstandig behandelcentrum

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de kosten van onderzoek, behandeling en verpleging.

Voorwaarden

- Uitgevoerd in een zelfstandig behandelcentrum.

2.5 Privé-kliniek

Vergoeding

- Volledig tot maximaal de geldende CTG tarieven.
- Voor de kosten van een poliklinische behandeling of dagverpleging.

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een medisch-specialist in een in Nederland gelegen privé-kliniek.
- Het is aan te bevelen vooraf de behandeling aan te vragen, zodat duidelijkheid bestaat over de hoogte van de vergoeding.

2.6 Medisch-specialistische zorg (nietklinisch)

Vergoeding

- Volledig.
- Voor het honorarium van een medisch-specialist.
- Voor de bijkomende kosten.

2.7 Revalidatie

Vergoeding

- Volledig.

2.8 Buitenland

2.8.1 Buitenland bij spoedeisende hulp

Vergoeding

- Volledig

- Voor opname in een ter plaatse erkend algemeen ziekenhuis tot maximaal 365 dagen, behandeling door een medisch-specialist, huisarts en geneesmiddelen.

- Voor de kosten van tandheelkundige hulp bij directe pijnklachten door een tandarts.

- Voor medisch noodzakelijk vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of medisch-specialist.

- Voor de telefoonkosten bij melding van een ziekenhuisopname aan SOS International.

Voorwaarden

- Bij acute ziekte of ongeval in het buitenland.

- Alleen vergoeding voor de kosten van een opname en/of medische behandeling die niet het doel vormt van het verblijf in het buitenland.

- Alleen vergoeding voor kosten die volgens de polisvoorwaarden zouden zijn vergoed als de verzekerde de behandeling in Nederland zou hebben ondergaan.

- Onder een medisch-specialist, huisarts of tandarts wordt verstaan een ter plaatse bevoegde arts die volgens de daar geldende medische normen als medisch-specialist, huisarts of tandarts wordt aangemerkt.

- Geneesmiddelen op voorschrift van een huisarts of medisch-specialist.

- Bij een ziekenhuisopname moet de verzekerde direct contact opnemen met SOS International.

- Uitkering vindt plaats in Nederland in een Nederlands wettig betaalmiddel tegen de omrekenkoers op de dag dat De Amersfoortse de uitkering vaststelt.

- Bij samenloop zoals omschreven in artikel 4.2 worden alleen de kosten vergoed die het bedrag te boven gaan, waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.

2.8.2 Buitenland, EU-lidstaat bij niet spoedeisende hulp

Vergoeding

- Volledig tot maximaal het Nederlandse tarief.

- Voor kosten van reguliere behandelingen waarvoor in Nederland een (CTG) tarief is vastgesteld.

- Voor de kosten van hulpmiddelen volgens de Regeling Hulpmiddelen van De Amersfoortse.

- Voor de kosten van vervoer op basis van de afstand tussen de woonplaats van verzekerde en de dichtstbijzijnde plaats waar de zorg zou zijn verleend als de behandeling in Nederland had plaatsgevonden.

Voorwaarden

- Behandeling vindt plaats in een EU-lidstaat.

- Het Nederlandse tarief is het rechtsgeldige tarief dat in Nederland voor een overeenkomstige behandeling is vastgesteld.

- Alleen vergoeding voor kosten die volgens de polisvoorwaarden zouden zijn vergoed als de verzekerde de behandeling in Nederland zou hebben ondergaan.

- Uitkering vindt plaats in Nederland in een Nederlands wettig betaalmiddel tegen de omrekenkoers op de dag dat De Amersfoortse de uitkering vaststelt.

- Het is aan te bevelen vooraf de behandeling aan te vragen, zodat duidelijkheid bestaat over de hoogte van de vergoeding.

2.8.3 Hulpverlening in het buitenland

In deze verzekering is meeverzekerd het recht op hulpverlening aan verzekerde in het buitenland door de BV Nederlandse Hulpverleningsorganisatie SOS International (hierna te noemen SOS International) te Amsterdam op de hieronder vermelde condities:

Recht bestaat op organisatie door SOS International van wereldwijde hulpverlening ter zake van acute ziekte, ongeval of overlijden van verzekerde buiten Nederland. Ingeval van acute ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van verzekerde bestaat recht op vergoeding van de kosten van vervoer (inclusief de noodzakelijke medisch begeleiding) per ziekenauto of ambulancevliegtuig naar een plaats in Nederland. Tevens bestaat recht op begeleiding door een gezinslid van de betreffende zieke verzekerde. De verzekerde is verplicht medewerking te verlenen voor het verkrijgen van een schriftelijke verklaring van de behandelend arts waaruit blijkt dat vervoer verantwoord is en dat de gekozen wijze van vervoer alsmede de vorm van eventuele medische begeleiding noodzakelijk is. Voor vervoer per ambulancevliegtuig geldt bovendien dat de repatriëring het redden van het leven en/of het voorkomen of verminderen van de te verwachten invaliditeit van verzekerde moet beogen.

Ingeval van overlijden van verzekerde bestaat recht op vergoeding van de kosten van vervoer van het stoffelijk overschot naar een plaats in Nederland, waaronder de kosten van de voor het vervoer noodzakelijke kist. Er kan ook gekozen worden voor vergoeding van de begrafenissen of crematie ter plaatse. De vergoeding van begrafenissen of crematie zal nooit hoger zijn dan de kosten van vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland en mag niet plaatsvinden in het land van de nationaliteit van verzekerde of in het land waar verzekerde voorheen woonachtig was.

Ingeval een beroep wordt gedaan op deze hulpverlening dient deze zo spoedig mogelijk, doch altijd vooraf, per telefoon, telegram, of telefax te worden aangevraagd bij SOS International.

SOS International dient toestemming te verlenen voor het maken van de in dit artikel genoemde kosten. Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is de in dit artikel genoemde dekking pas in de laatste plaats geldig. Alleen die schade zal dan voor uitkering in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.

Er bestaat geen recht op hulpverlening en vergoeding van de kosten, indien de reis naar en van het verblijf in het buitenland tot doel hadden een medisch behandeling te ondergaan.

2.9 Nierdialyse

Vergoeding

- Volledig.

- Voor de kosten van nierdialyse in een ziekenhuis (klinisch of poliklinisch).

- Voor de kosten van nierdialyse bij verzekerde thuis.

Voorwaarden

- Bij thuisdialyse vindt ook vergoeding plaats van niet-medische kosten overeenkomstig de regeling die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld.

- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.

2.10 Transplantatie

Vergoeding

- Volledig.

- Voor de kosten van orgaantransplantaties en weefseltypingen.

- Voor de behandeling en verpleging van de donor.

Voorwaarden

- Bij de transplantatie van de volgende donororganen: huid, hoornvlies, beenmerg, bot, nier, hart, long, hart/long, nier/pancreas en lever (orthotoop).
- Weefseltypering gedeclareerd door de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS).
- De opname van de donor vindt plaats op basis van de verzekerde klasse waarvoor de donor verzekerd is.
- De behandeling en de verpleging van de donor dient verband te houden met de desbetreffende transplantatie.

2.11 Audiologisch centrum**Vergoeding**

- Volledig.
- Voor de kosten van audiologische hulp.

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een audiologisch centrum, erkend door de bevoegde overheidsinstantie.
- Op voorschrift van een huisarts, kinderarts of keel-, neus- en oorarts

2.12 Fysiotherapie**Vergoeding**

- Volledig.
- Voor de kosten van behandelingen (kinder)fysiotherapie, oefentherapie Cesar of Mensendieck en manuele therapie.

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een (kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut of oefentherapeut Cesar of Mensendieck.

2.13 Logopedie**Vergoeding**

- Volledig.

2.14 Erfelijkheidsonderzoek**Vergoeding**

- Volledig.
- Voor de kosten van onderzoek en advisering aan de verzekerde.

Voorwaarden

- De voor het advies aan een verzekerde noodzakelijke onderzoeken bij andere personen komen voor rekening van de verzekeraar(s) van de onderzochte andere persoon of personen.
- Uitgevoerd in een centrum voor klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing, erkend door de bevoegde overheidsinstantie.
- Op voorschrift van een arts of medisch-specialist.

2.15 Leukemie bij kinderen (SNWLK)**Vergoeding**

- Volledig.
- Voor de kosten van centrale diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmerg - preparaten.

Voorwaarden

- Gedeclareerd door de Stichting Nederlandse Werkgroep Leukemie bij Kinderen (SNWLK).

2.16 Beademing chronisch intermitterend**Vergoeding**

- Volledig.
- Voor de kosten van mechanische beademing.
- Voor de kosten van ter beschikking gestelde apparatuur bij verzekerde thuis.

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een beademingscentrum, erkend door de bevoegde overheidsinstantie.
- Op voorschrift van een medisch-specialist.

2.17 Thuisverpleging**Vergoeding**

- Volledig.

- Voor de kosten van thuisverpleging.

Voorwaarden

- Ter bekorting of vervanging van een medisch geïndiceerd verblijf in een ziekenhuis, waarvan de kosten voor rekening van De Amersfoortse zouden komen.
- De vergoeding is een aanvulling op de A.W.B.Z.
- Uitgevoerd door een verpleegkundige of zieken- verzorgende ten huize van verzekerde.
- De Amersfoortse kan nadere voorwaarden stellen. Deze voorwaarden kunnen onder andere betreffen de aard en omvang van de zorg en de zorgverlenende instantie.
- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.

2.18 Trombosedienst**Vergoeding**

- Volledig.
- Voor de kosten van hulp door de trombosedienst.

2.19 Tandheelkundige hulp**2.19.1 Tandheelkundige hulp tot de leeftijd van 22 jaar****Vergoeding**

- Volledig.
- Voor de kosten van tandheelkundige hulp.

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een tandarts.

2.19.2 Tandheelkundige hulp vanaf de leeftijd van 22 jaar**Vergoeding**

- Volledig.
- Voor de kosten van:
 - periodieke preventief onderzoek (C11 en C12).
 - consulten en onderzoeken (C13, C22 en C28).
 - het verwijderen van tandsteen (M50, M55 en M59).
 - Restauraties van gebitselementen (V10, V11, V12, V13, V14, V20, V21 en V70).
 - Extracties (H10, H15 en H20).
 - Röntgenfoto's (X-verrichtingen).
 - Parodontologie (T11, T12, T21, T22, T82 en T83).

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een tandarts.
- Het verwijderen van tandsteen mag door een mondhygiënist worden uitgevoerd.

2.19.3 Tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen**Vergoeding**

- Volledig.
- Volgens de regeling Tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen van Zorgverzekeraars Nederland.
- Tot maximaal € 460,- voor andere afwijkingen die niet in de regeling Tandheelkunde hulp in bijzondere gevallen worden genoemd.

Voorwaarden

- Bij een lichamelijke aandoening of een aangeboren of verworven tandheelkundige afwijking, die heeft geleid tot een ernstige functiestoornis van het kauwstelsel.
- Uitgevoerd in een universitair of daarmee gelijkgesteld centrum.
- De behandeling vereist een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid.
- Aan te vragen met een behandelplan.
- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.
- Geen toestemming wordt verleend als de voorgestelde behandeling niet doelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is.
- De regeling Tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen maakt deel uit van de polis en is op aanvraag verkrijgbaar.

2.19.4 Tandheelkundige hulp bij een handicap

Vergoeding

- Volledig.

Voorwaarden

- Bij een lichamelijke en/of geestelijke handicap waardoor een langere behandeltime nodig is dan normaal.
- Als er geen recht bestaat op vergoeding volgens de A.W.B.Z.

2.19.5 Orthodontie

Vergoeding

- Volledig.

- Voor de kosten van orthodontische behandelingen.

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een orthodontist of tandarts.

2.19.6 Kaakchirurgische zorg (niet-klinisch)

Vergoeding

- Volledig.

- Voor het honorarium van een kaakchirurg.

- Voor de bijkomende kosten.

- Zie voor vergoeding van tandheelkundige implantaten het desbetreffende artikel.

2.19.7 Tandheelkundige implantaten

Vergoeding

- Volledig.

- Voor het honorarium van een kaakchirurg en anesthesist.

- Voor de bijkomende kosten.

- Voor de kosten van de suprastructuur.

Voorwaarden

- Bij een ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten dienen als steun voor een overkappingsprothese.

- Uitgevoerd door een kaakchirurg.

- Aan te vragen met een behandelplan.

- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.

- Geen toestemming wordt verleend als de behandeling niet doelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is.

2.19.8 Gebitsprothese

Vergoeding

- 75% van de kosten van een uitneembare, volledige prothetische voorziening voor de onder- en /of bovenkaak, inclusief techniekkosten.

- Volledig voor de kosten van rebasen en repareren van de volledige gebitsprothese voor de onder- en /of bovenkaak.

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een tandarts of tandprotheticus.

- Bij plaatsing en vervaardiging door een tandarts vergoeding van een immediaatprothese, een overkappingsprothese op natuurlijke elementen en een vervangingsprothese.

- Bij plaatsing en vervaardiging door een tandprotheticus alleen vergoeding van een vervangingsprothese.

- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.

- Er is geen toestemming vereist als de prothese langer dan acht jaar geleden is aangeschaft.

2.19.9 Prothese op implantaten

Vergoeding

- Volledig.

- Voor de kosten van een uitneembare, volledige overkappingsprothese op implantaten, inclusief de techniekkosten.

- Voor de kosten van rebasen en repareren

van een bestaande overkappingsprothese voor de onder- en/of bovenkaak.

Voorwaarden

- Vervaardigd en geplaatst door een tandarts.

- Als de overkappingsprothese wordt vervaardigd en geplaatst in een centrum voor bijzondere tandheelkunde, komt het door de overheid vastgestelde uurtarief voor vergoeding in aanmerking.

2.20 Bevalling

2.20.1 Bevalling in een ziekenhuis

Vergoeding

- Volledig.

- Voor de kosten van de opname in de verzekerde klasse.

- Voor de bijkomende kosten.

- Voor het honorarium van de verloskundige hulp (inclusief voor- en nazorg).

2.20.2 Bevalling poliklinisch in een kraaminrichting of thuis

Vergoeding

- Volledig.

- Voor de kosten van een poliklinische bevalling.

- Voor het honorarium van de verloskundige hulp (inclusief voor- en nazorg).

Voorwaarden

- Als het ziekenhuis geen poliklinische bevalling in rekening brengt, geldt vergoeding volgens artikel 2.20.1.

2.20.3 Bevalling thuis

Vergoeding

- Volledig.

- Voor het honorarium van de verloskundige hulp (inclusief voor- en nazorg).

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een huisarts of verloskundige.

- Als de bevalling niet (geheel) thuis plaatsvindt, geldt vergoeding volgens de artikelen 2.20.1 en 2.20.2.

2.21 Kraamzorguitkering of kraamzorg

De toekomstige kraamvrouw kan kiezen uit een kraamzorguitkering of vergoeding voor de geleverde kraamzorg.

2.21.1 Kraamzorguitkering

Vergoeding

- Een kraamzorguitkering van € 1.750,-.

- Als binnen tien dagen, met ingang van de dag van geboorte, een ziekenhuisopname plaatsvindt, dan wordt voor iedere gedeclareerde verpleegdag € 175,- in mindering gebracht op de kraamzorguitkering. De dag van ontslag wordt niet in mindering gebracht op de kraamzorguitkering.

Voorwaarden

- De toekomstige kraamvrouw is op de dag van geboorte van de baby verzekerd.

2.21.2 Kraamzorg

Vergoeding

- Volledig.

- Voor de kosten van inschrijving, intake en drie uur assistentie bij de bevalling als de bevalling thuis plaatsvindt.

- Voor de geleverde kraamzorg.

Voorwaarden

- Op basis van een nota.

- De toekomstige kraamvrouw is op de dag van geboorte van de baby verzekerd.

2.22 Hulpmiddelen

Vergoeding

- Volgens de Regeling Hulpmiddelen van De Amersfoortse.

- Voor de kosten van aanschaf, bruikleen, correctie,

vervanging of herstel van medische hulpmiddelen.

Voorwaarden

- De hulpmiddelen zijn noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd.
- Als de hulpmiddelen geleverd zijn door een leverancier, die De Amersfoortse heeft gecontracteerd, vindt geen aftrek van het eigen risico plaats.
- Op voorschrift van de behandelend arts of medisch-specialist.
- De Amersfoortse kan nadere voorwaarden stellen.
- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.
- De Regeling Hulpmiddelen maakt deel uit van de polisvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar.

2.23 Hulpmiddelen eigen bijdrage

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de eigen bijdragen en kosten boven de maximale vergoeding op aanschaf, herstel en correctie van hulpmiddelen als bedoeld in de Regeling Hulpmiddelen van De Amersfoortse.

Voorwaarden

- De Regeling Hulpmiddelen maakt deel uit van de polisvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar.

2.24 Sterilisatie

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de kosten van sterilisatie bij de man of vrouw.
- Voor het ongedaan maken van een sterilisatie.

Voorwaarden

- Uitgevoerd in een ziekenhuis.

2.25 Abortus

Vergoeding

- Volledig.

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een medisch-specialist in een ziekenhuis of in een in Nederland gevestigde door de overheid erkende kliniek die speciaal voor de bovengenoemde behandeling is ingericht.

2.26 Fertiliteitbevorderende behandelingen

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de kosten van operatieve ingrepen, hormoonbehandelingen en kunstmatige inseminatie.
- Voor de kosten van in-vitrofertilisatie.

Voorwaarden

- Uitgevoerd in een vergunninghoudend ziekenhuis.

Rubriek CI

2.27 Huisarts

Vergoeding

- Volledig.
- Voor het honorarium van de huisarts.
- Voor de kosten van laboratoriumonderzoek op voorschrift van de huisarts.

Rubriek CII

2.28 Geneesmiddelen

Vergoeding

- Volgens het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) en de regeling Farmaceutische Zorg van Zorgverzekeraars Nederland.
- Voor de kosten van de eigen bijdrage op medicijnen waarvoor een vergoedingslimiet is vastgesteld.
- Voor de kosten van geregistreerde geneesmiddelen die buiten het GVS vallen.

Voorwaarden

- Het geneesmiddelenvergoedingssysteem volgens de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG).
- Op voorschrift van een arts, tandarts, medisch-specialist of verloskundige.
- Geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts.
- Als de zorgverlener de geneesmiddelen elektronisch declareert bij De Amersfoortse, vindt geen aftrek van het eigen risico plaats.
- Elektronisch declareren gebeurt via Clearing House Apothekers B.V.(CHA B.V.).
- De regeling Farmaceutische Zorg maakt deel uit van de polisvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar.

2.29 Dieetpreparaten

Vergoeding

- Volgens de regeling Dieetpreparaten opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland.

Voorwaarden

- De regeling Dieetpreparaten maakt deel uit van de polisvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar.

2.30 Verbandmiddelen

Vergoeding

- Volledig.

Rubriek CIII

2.31 Alternatieve geneeswijzen

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de kosten van onderzoek en behandeling door een alternatief genezer alsmede de voorgeschreven alternatieve geneesmiddelen.

Rubriek DI

2.32 A.W.B.Z. eigen bijdrage

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de kosten van de eigen bijdrage A.W.B.Z. voor psychiater/psychotherapeut en thuisverpleging.

Voorwaarden

- Thuisverpleging dient ter vervanging of bekorting van een medisch noodzakelijke ziekenhuisopname te zijn.

2.33 Kraamcadeau

Vergoeding

- Voor een kraamcadeau dat in natura wordt verstrekt met benodigheden voor de bevalling.

Voorwaarden

- De toekomstige kraamvrouw dient verzekerd te zijn op het moment van de aanvraag voor het kraamcadeau.
- Verstrekking vindt plaats na inzending van een aanvraag die bij huisarts of verloskundige verkrijgbaar is.

2.34 Buzzer

Vergoeding

- Voor een buzzer die in bruikleen wordt verstrekt.

Voorwaarden

- Bij een bevalling voor een periode van vijf weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum.
- Bij een ernstige ziekte.
- De verzekerde kan de buzzer schriftelijk bij De Amersfoortse aanvragen.
- De Amersfoortse kan nadere voorwaarden stellen.

2.35 Ergotherapie

Vergoeding

- Volledig.

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een ergotherapeut.

2.36 Elektrische epilatie

Vergoeding

- Volledig.

Voorwaarden

- Bij extreme haargroei in het gelaat.
- Op voorschrift van de huidarts of arts.

2.37 Camouflagetherapie

Vergoeding

- Volledig.

- Voor de kosten van camouflagelessen en de daarvoor benodigde middelen.

Voorwaarden

- Bij een ernstige huidafwijking in het gelaat en/of hals.
- Op voorschrift van de huidarts of arts.

2.38 Acnebehandeling

Vergoeding

- Volledig.

Voorwaarden

- Bij een ernstige vorm van acne in het gelaat en/of hals.
- Uitgevoerd door een schoonheidsspecialist(e) of huidtherapeut.
- Op voorschrift van de huisarts of medisch-specialist.

2.39 Psoriasisdagbehandeling

Vergoeding

- Volledig.

- Voor de kosten van een poliklinische behandeling.

- Voor de kosten van bruikleen van UV-B-apparatuur voor thuisgebruik.

Voorwaarden

- Bij een ernstige vorm van psoriasis.
- Uitgevoerd door een huidarts die verbonden is aan een instelling voor psoriasisdagbehandeling.
- De UV-B-apparatuur voor thuisgebruik dient geleverd te worden door een door De Amersfoortse gecontracteerde leverancier.

2.40 Psychologische hulp

Vergoeding

- Volledig voor behandelingen door een eerstelijnspsycholoog gecontracteerd door De Amersfoortse, of - tot maximaal € 1.150,- per kalenderjaar voor behandelingen door een erkende psycholoog.

Voorwaarden

- Behandelingen door een gecontracteerde eerstelijnspsycholoog dienen vooraf te worden aangevraagd.

2.41 Kuurreizen

Vergoeding

- Volledig.

- Voor de kosten van een kuurreis naar Hongarije.

- Niet vergoed worden de reiskosten naar en van het vliegveld.

Voorwaarden

- Voor verzekerden die lijden aan ziekten van het bewegingsapparaat, zoals onder meer de ziekte van M. Bechterew, arthrosis en reumatische aandoeningen.
- Georganiseerd door de Stichting Interkuur.
- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.

2.42 Lymfedrainage (Oedeemtherapie)

Vergoeding

- Volledig.

Voorwaarden

- Bij een ernstige vorm van (lymf)oedeem.
- Uitgevoerd door een huidtherapeut.

2.43 Astma bij kinderen (therapeutisch kamp)

Vergoeding

- Volledig.

Voorwaarden

- Bij verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische- en gehandicapte kinderen.

2.44 Stottertherapie

Vergoeding

- Volledig.

- Voor de behandlungs- en verblijfkosten van Del Ferro of Hausdorfertherapie.

2.45 Orthoptie

Vergoeding

- Volledig.

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een erkend orthoptist.

2.46 Brillen of contactlenzen

Vergoeding

- Volledig tot maximaal € 460,-.

- Voor de aanschaf van brillenglazen (inclusief montuur) of contactlenzen.

- Eén keer per 36 maanden.

Voorwaarden

- Bij een afwijking van vier of meer dioptrieën.

- Onder lenzen wordt verstaan dag-, week, maand- of vaste contactlenzen die door een opticien zijn verstrekt.

2.47 Plaswekker

Vergoeding

- Volledig.

- Voor de kosten van huur (inclusief de bandages).

2.48 Podotherapie

Vergoeding

- Volledig.

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een podotherapeut.

2.49 Steunzolen

Vergoeding

- Volledig.

Voorwaarden

- Op voorschrift van een podotherapeut.

2.50 Steunpessaria

Vergoeding

- Volledig.

Voorwaarden

- Op voorschrift van de behandelend arts.

2.51 Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood

Vergoeding

- Volledig.

- Voor de kosten van huur of bruikleen.

2.52 Herstellingsoord

Vergoeding

- Volledig.

Voorwaarden

- Verblijf in een erkend herstellingsoord, van de Nederlandse Vereniging van Herstellingsoorden, voor somatische ziekten.

- Op voorschrift van de behandelend arts.

2.53 Reiskosten ziekenbezoek

Vergoeding

- € 0,40 per kilometer.

- Voor de kosten van ziekenbezoek van een verzekerde aan een verzekerde die is opgenomen in een ziekenhuis.

- Vergoeding wordt eenmaal per dag verleend.

Voorwaarden

- De kosten van de ziekenhuisopname dienen voor rekening van De Amersfoortse te komen.

- De afstand tussen het woonadres en het ziekenhuis bedraagt minimaal 25 kilometer en wordt berekend over de snelst mogelijke route.

2.54 Astmacentrum Davos (reiskosten)**Vergoeding**

- 75% van de reiskosten per trein (in de laagste klasse).
- Voor vervoer van de verzekerde die opgenomen wordt.
- Voor het bezoek aan een verzekerde in het Astmacentrum Davos.
- Bezoek voor maximaal twee verzekerden.
- Eenmaal per opnameperiode van drie maanden.

2.55 Logeerhuis bij opname (o.a. Ronald McDonald)**Vergoeding**

- Volledig.
- Voor de eigen bijdrage van een verblijf in een familie- of logeerhuis verbonden aan een ziekenhuis.

Voorwaarden

- Bij verblijf in een ziekenhuis van een meeverzekerd gezinslid.

2.56 Voedingsmiddelen (bijzonder)**Vergoeding**

- Volledig
- Voor vloeibare kant-en-klare voeding en voor sondevoeding inclusief toedieningssystemen.

Voorwaarden

- Voor verzekerden in de terminale fase.
- Op voorschrift van de behandelend arts of medisch-specialist.

2.57 Wondverzorging**Vergoeding**

- Volledig.
- Voor de kosten van zelfverzorgingsartikelen voor wondverzorging na een opname.

Voorwaarden

- Op voorschrift van de behandelend arts of medisch-specialist.
- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.

2.58 Second opinion**Vergoeding**

- Volledig.

2.59 Sport Medisch Adviescentrum**Vergoeding**

- Volledig.
- Voor de kosten van een blessureconsult en sportkeuring.

2.60 Cursussen**Vergoeding**

- Volledig voor de kosten van cursussen.
- Volledig voor de kosten van contributie van patiëntenverenigingen.

Voorwaarden

- Cursussen dienen gegeven te worden door een thuis zorgorganisatie of een patiëntenvereniging, die is aangesloten bij een landelijk of regionaal Patiënten en Consumenten Platform.
- De Amersfoortse dient in het bezit te komen van een bewijs van deelname aan cursussen.

2.61 Oogmeting

- Volledig.

2.62 Diëtist(e)**Vergoeding**

- Volledig.
- Voor de kosten van voedingsadviezen.

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een erkend diëtist(e).

2.63 Motorslede**Vergoeding**

- Volledig.
- Voor de huurkosten van een elektrische motorslede in de thuissituatie.

Voorwaarden

- Gebruik dient ter bevordering van het bewegingsvermogen na een operatieve ingreep.
- Gebruik dient ter vervanging of bekorting van een ziekenhuisopname of ter voorkoming van fysiotherapie.

2.64 GeboorteTENS**Vergoeding**

- Volledig.
- Voor de huurkosten van een TENSapparaat.

Voorwaarden

- Ter vermindering van de pijn rondom een bevalling.
- Op voorschrift van de behandelend arts, gynaecoloog of verloskundige.

2.65 Kinderopvang bij opname ouders**Vergoeding**

- Volledig tot maximaal € 12,- per dag.

Voorwaarden

- Tijdens een ziekenhuisopname van één van de verzekerde ouders.
- Opvang is voor kinderen tot en met het kalenderjaar waarin de twaalf jarige leeftijd wordt bereikt.
- De eerste vijf opnamedagen blijven voor eigen rekening.

2.66 Verblijf bij levertransplantatie**Vergoeding**

- Tot maximaal € 33,- per dag voor de kosten van verblijf in het Prinses Magriethuis te Groningen gedurende maximaal 28 dagen.

- Tot maximaal € 25,- per dag voor de kosten van verblijf in het zusterhuis van het Academisch Ziekenhuis Groningen gedurende de periode van opname van de verzekerde waarbij transplantatie plaatsvindt.

Voorwaarden

- Verblijf in het Prinses Magriethuis te Groningen is voor verzekerde en verzorger en aansluitend op een levertransplantatie bij een verzekerde.
- Verblijf in het zusterhuis van het Academisch Ziekenhuis Groningen voor één gezinslid ten behoeve van een levertransplantatie bij een verzekerde.

2.67 Opname in een lagere dan de verzekerde klasse**Vergoeding**

- Tot maximaal € 70,- per dag.

Voorwaarden

- Gedurende de periode dat verzekerde opgenomen is in een ziekenhuis op basis van de derde klasse, maar verzekerd is voor de verpleegklasse 2A of 2B.
- Deze vergoeding geldt niet bij opname in het buitenland.

Rubriek DII

Voor de volgende vergoedingen is het op het polisblad geldende eigen risico niet van toepassing:

2.68 Preventieve geneeskunde**Vergoeding**

- Volledig.
- Voor de kosten van preventieve onderzoeken en vaccinaties.

2.69 Rechtsbijstand bij schade door medische onregelmatigheden**Vergoeding**

- Volledig.
- Voor rechtsbijstand binnen Europa door de N.V. DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij te Amsterdam.

- Tot maximaal € 12.500,- per schadegeval voor de noodzakelijke gebleken inschakeling van externe deskundigen.

Voorwaarden

- Bij verhaal van een door verzekerde geleden schade op

de daarvoor aansprakelijke (rechts)persoon.

- Schade is het gevolg van een consult, behandeling, verrichting, verstrekking of voorziening binnen Europa, waarvan de kosten krachtens deze verzekering voor vergoeding in aanmerking komen.

- De Algemene Voorwaarden voor Rechtsbijstandverzekering van de N.V. DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij zijn op deze polis van toepassing. Deze voorwaarden liggen bij De Amersfoortse ter inzage.

3 Diensten Managed Care

De verzekerde kan terecht bij de medewerkers van de afdeling Managed Care voor onder meer: wachtlijstbemiddeling (snellere behandeling in een ander ziekenhuis, eventueel in het buitenland of in een privé-kliniek), het organiseren van hulpmiddelen en thuiszorg als alternatief voor ziekenhuisbehandeling, advisering over kraamzorg en algemene informatie over gezondheid, ziekte en preventie. De afdeling Managed Care is te bereiken tijdens kantooruren op het telefoonnummer 033-4642881.

4 Uitsluitingen

In de volgende gevallen bestaat er geen recht op vergoeding van de kosten:

4.1 Verzwijging

Voor een behandeling die verband houdt met een ziekte of afwijking die reeds voor of bij het totstandkomen van de verzekering bestond terwijl de verzekeringnemer of verzekerde daarvan op dat tijdstip kennis droeg en/of klachten ondervond. Dit is tevens van toepassing bij een uitbreiding van de verzekering of verhoging van de verzekerde klasse op verzoek van de verzekerde.

Het bovenstaande is niet van toepassing indien De Amersfoortse bij het aanvaarden van de verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft bedongen.

4.2 Samenloop

Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten, rechtsbijstand of op verstrekking van verpleging of behandeling kan worden gemaakt krachtens:

- een wettelijk geregelde verzekering;
- regeling van overheidswege;
- enigerlei subsidieregeling;
- of een andere overeenkomst;

In een dergelijk geval is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig en zullen alleen de kosten voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaan waarop de verzekeringnemer of de verzekerde elders aanspraak zou kunnen doen gelden.

4.3 Eigen bijdrage

Voor de eigen bijdrage krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en die van bevolkingsonderzoek, uitgezonderd de in artikel 2.32 genoemde.

4.5 Molest en atoomkernreacties

4.5.1 Voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij, een en ander overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponneerd;

4.5.2 Voor schade veroorzaakt door, opgetreden bij of verbandhoudend met atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.

4.5.3 De uitsluiting onder 4.5.2 geldt niet meer met

betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële commerciële landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, mits er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).

4.5.4 Voor zover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt 4.5.3 geen toepassing.

4.6 Plastische chirurgie

Voor de kosten van cosmetische operaties en behandelingen, waarbij de aanleiding voortvloeit uit een persoonlijke behoefte, tenzij De Amersfoortse hiervoor vooraf schriftelijk heeft verklaard deze kosten voor haar rekening te nemen.

4.7 Fertiliteitbevorderende behandelingen

Voor alle fertiliteitbevorderende behandelingen uitgezonderd de in artikel 2.26 genoemde.

4.8 Onderwijskundige behandelingen

Voor behandelingen die zich (tevens) bewegen op onderwijskundig terrein.

5 Algemeen

5.1 Grondslag van de verzekering

Het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier alsmede 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 De Amersfoortse gestelde vragen kan voor De Amersfoortse aanleiding zijn de vernietiging, geheel of gedeeltelijk, van de verzekeringsovereenkomst in te roepen.

5.2 Kinderen

5.2.1 Voor kinderen, geboren tijdens de duur van deze verzekering en binnen een maand na hun geboorte ter verzekering aangemeld, geldt dat de verzekering van de geboorte af van kracht is, ongeacht eventuele aangeboren ziekten of afwijkingen.

5.2.2 Meeverzekerd kunnen worden:

- de inwonende ongehuwde eigen, stief-, pleeg- en adoptiekinderen tot 28 jaar.

5.2.3 Voor maximaal 3 kinderen tot de 28-jarige leeftijd is premie verschuldigd.

5.3 Vrije keuze

Verzekerde is vrij in keuze van ziekenhuis, medisch-specialist, kaakchirurg, orthodontist, huisarts, apotheker, tandarts, verloskundige, kraamverzorgende, (kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut, oefentherapeut, ergotherapeut en logopedist.

5.4 Opname in een hogere dan de verzekerde klasse

Bij opname in een ziekenhuis in een hogere dan de verzekerde klasse, wordt vergoeding verleend op basis van het tarief van de verzekerde klasse.

5.5 Begin en einde van de vergoeding

De verzekerde heeft recht op vergoeding van de verzekerde kosten, voor zover gemaakt tijdens de periode waarin deze verzekering van kracht is. Bepalend daarbij is de behandeldatum en/of de datum van de leverantie, en niet de datum waarop de nota is uitgeschreven.

5.6 Registratie van de persoonsgegevens

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door De Amersfoortse gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing, hetgeen ter inzage ligt bij De Amersfoortse.

5.7 Kennisgeving

Kennisgevingen aan de verzekeringnemer, gericht aan het laatst bekende adres of aan het adres van degene door wiens bemiddeling de verzekering loopt, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.

6 Verplichtingen van verzekeringnemer

De verzekeringnemer heeft onderstaande verplichtingen. Wanneer de belangen van De Amersfoortse worden geschaad door het niet nakomen van deze verplichtingen, behoeft De Amersfoortse geen kosten te vergoeden. Bij het niet nakomen van deze verplichtingen kan geen aanspraak op restitutie van premie worden gemaakt, voor zover dit van toepassing zou zijn.

6.1 Melding ziekenhuisopname

Bij een ziekenhuisopname dient De Amersfoortse vooraf in kennis te worden gesteld. Bij een spoedopname dient De Amersfoortse zo spoedig mogelijk na de opname in kennis te worden gesteld. De verzekeringnemer is verplicht de behandelend huisarts of medisch-specialist te vragen de reden van opname bekend te maken aan de medisch adviseur.

6.2 Medewerking verlenen

De verzekeringnemer is verplicht ervoor te zorgen dat desgevraagd aan De Amersfoortse, haar geneeskundig adviseur of hen, die met de controle zijn belast, medewerking wordt verleend tot het verkrijgen van alle gewenste inlichtingen en De Amersfoortse behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde.

6.3 Indientermijn en specificatie van de nota's

De verzekeringnemer is verplicht de originele nota's binnen zes maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden bij De Amersfoortse in te dienen. Deze nota's dienen op zodanige wijze te zijn gespecificeerd dat zonder verdere navraag eruit kan worden opgemaakt tot welke vergoedingen De Amersfoortse is gehouden. Computernota's dienen door de zorgverlener gewaarmerkt te zijn.

6.4 Verwijzing

Bij niet-klinisch medisch-specialistische zorg, fysiotherapie, oefentherapie en logopedie dient een verwijzing van de medisch-specialist, huisarts of tandarts te worden overlegd als De Amersfoortse hierom vraagt.

6.5 Wijzigingen doorgeven

De verzekeringnemer is verplicht iedere wijziging in de samenstelling van het gezin en iedere andere verandering die invloed heeft op de rechten en plichten uit deze verzekeringsovereenkomst ten spoedigste doch uiterlijk binnen 30 kalenderdagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan De Amersfoortse mede te delen. Zodanige wijzigingen zijn onder meer:

- het van kracht worden of eindigen van een verzekering ingevolge de Ziekenfondswet of enige andere wettelijke dan wel publiekrechtelijke regeling;
- verhuizing, huwelijks, scheiding, aangaan of beëindiging van een samenlevingsverband, geboorte, overlijden, het duurzaam opnemen van een pleeg- of adoptief kind in het gezin van verzekeringnemer, etc.

7 Premie en eigen risico

7.1 Premiebetaling

De premies, kosten en bijdragen die voortvloeien uit wettelijke regelingen en bepalingen dienen bij vooruitbetaling te worden voldaan. Het is verzekerde niet toegestaan om de te betalen premies te verrekenen met een van De Amersfoortse te vorderen vergoeding.

7.2 Premierestitutie

Teruggave van premie vindt slechts plaats over de nog niet verschenen termijn van het lopende kalenderjaar onder aftrek van administratiekosten. Administratiekosten worden niet in rekening gebracht bij overlijden.

7.3 Premievrijstelling

7.3.1 Overlijden verzekeringnemer

Er geldt een premievrijstelling voor de gehele polis van maximaal drie jaar, zolang minimaal één verzekerde kind jonger is dan 16 jaar.

7.3.2 Arbeidsongeschiktheid

Er geldt een eenmalige premievrijstelling van maximaal één jaar voor de gehele polis na 52 weken volledige arbeidsongeschiktheid van verzekeringnemer. Zolang er tevens minimaal één verzekerde kind jonger dan 16 jaar is, geldt de premievrijstelling voor maximaal drie jaar. De arbeidsongeschiktheid moet aangetoond worden door middel van een wettelijke beschikking of de beschikking van een particuliere verzekeringsmaatschappij.

7.4 Schorsing

Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, kan De Amersfoortse de verzekeringnemer schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 kalenderdagen gerekend vanaf de premievervaldag onder mededeling dat bij niet-voldoening binnen de gestelde termijn de dekking niet geldt voor behandelingen en/of voorzieningen die hebben plaatsgevonden na de premievervaldag. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen. Indien De Amersfoortse maatregelen treft tot incasso van haar vordering komen alle kosten van de invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer. De dekking wordt weer van kracht op de dag volgende op die, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door De Amersfoortse zijn ontvangen en aanvaard.

7.5 Eigen risico

7.5.1 Bij aanvang van de verzekering in de loop van het kalenderjaar wordt een gekozen eigen risico pro-rata vastgesteld. Indien de verzekering in de loop van een kalenderjaar tot stand komt wordt het eigen risico berekend door het verschuldigde eigen risico in het betreffende kalenderjaar te vermenigvuldigen met het aantal maanden waarop de verzekeringsovereenkomst in dat jaar betrekking heeft, gedeeld door twaalf. De maand waarin de verzekering tot stand komt wordt buiten beschouwing gelaten. Als het bedrag van het pro-rata eigen risico lager wordt gesteld dan op 1/4 van het voor deze verzekering geldende eigen risico, vindt geen vermindering van het eigen risico plaats. Bij schorsing, wijziging of beëindiging van de verzekering zal geen restitutie noch vermindering van het eigen risico plaatsvinden.

7.5.2 Voor het bereiken van het bedrag van het eigen risico aan de voet tellen uitsluitend de kosten mee, die op grond van de polisvoorwaarden voor vergoeding in aanmerking komen. Indien voor een onderdeel van het verzekerde pakket een maximumbedrag is vermeld, dan blijft dit maximum zowel voor de toepassing van het eigen

risico, als voor de eventuele uitkering daarna, onverminderd van kracht.

7.5.3 Het eigen risico, zoals genoemd op polisblad of polisaanhangsel, geldt niet voor kosten als direct gevolg van een ongeval overkomen tijdens de looptijd van de verzekering.

7.5.4 Het eigen risico, zoals genoemd op polisblad of polisaanhangsel, geldt niet voor vergoeding van medicijnen en hulpmiddelen in natura verstrekt door een door De Amersfoortse gecontracteerde zorgverlener.

8 Herziening van premie en voorwaarden

8.1 Herziening en bloc

De Amersfoortse heeft het recht de voorwaarden van verzekering en de premies van de bij haar lopende polissen en bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door De Amersfoortse vast te stellen datum. Indien deze verzekering op grond hiervan wordt aangepast dan heeft verzekeringnemer het recht niet akkoord te gaan met de wijziging mits deze wijziging een verhoging van de premie en/of een vermindering van de dekking inhoudt. De Amersfoortse doet van de voorgenomen herziening mededeling, eventueel op de premiekwitanties.

8.2 Opzegmogelijkheden

De verzekeringnemer die niet met een dergelijke herziening akkoord gaat, kan de verzekering per de in 8.1 genoemde datum beëindigen, mits hij dit binnen 30 dagen daarna schriftelijk aan De Amersfoortse meedeelt.

De premie over de niet verstreken periode wordt dan teruggegeven. De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering is niet van toepassing bij een herziening van de premie en/of voorwaarden:

- die voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen.

Hieronder wordt begrepen een wijziging van de omvang van de zorg waarop krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak bestaat;

- of indien overheidsmaatregelen hiertoe aanleiding geven. Heeft De Amersfoortse binnen 30 dagen na de in het artikel 8.1 genoemde datum geen schriftelijke mededeling van de verzekeringnemer ontvangen dan wordt verzekeringnemer geacht akkoord te zijn gegaan met de wijzigingen en wordt de verzekering voortgezet op de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.

9 Duur en einde van de verzekering

9.1 Looptijd en opzegging

De verzekering is aangegaan voor een periode als op het polisblad omschreven en wordt daarna telkens stilzwijgend voor een zelfde periode verlengd, tenzij de verzekeringnemer tenminste twee maanden voor het verstrijken van zodanige periode de verzekering schriftelijk bij De Amersfoortse heeft opgezegd.

9.2 Beëindiging door De Amersfoortse

Nadrukkelijk wordt bepaald dat De Amersfoortse niet het recht heeft de verzekering te beëindigen behoudens op een door haar te bepalen tijdstip in de gevallen als bedoeld in artikel 5.1. En in geval van schorsing als bedoeld in artikel 7.4.

9.3 Kinderen

Voor kinderen die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering de 28-jarige leeftijd bereiken, is de verzekering vanaf de eerstvolgende premieervaldag na het bereiken van die leeftijd niet meer van kracht. Deze personen hebben het recht zich zelfstandig te verzekeren op dezelfde voorwaarden en tegen de geldende premie voor volwassenen.

9.4 Recht op SPP

De verzekering eindigt voor een verzekerde, indien op basis van de Wet op Toegang tot Ziektekostenverzekering recht ontstaat op een StandaardPakketPolis. Verzekerde heeft dan het recht deze verzekering voort te zetten als aanvullende verzekering op de StandaardPakketPolis tegen de op dat moment daarvoor geldende premie, mits De Amersfoortse de wens daartoe binnen dertig dagen na de datum, waarop de verzekerde van dit voornemen in kennis is gesteld, heeft ontvangen.

9.5 Vestiging buiten Nederland

De verzekering eindigt voor elke verzekerde op het tijdstip waarop deze zich buiten Nederland vestigt, tenzij anders is overeengekomen.

10 Klachten

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Degene die recht heeft op een beslissing van De Amersfoortse op grond van deze verzekering kan, indien hij klachten heeft naar aanleiding van deze verzekering, zich wenden tot:

- de afdeling Cliëntenservice van De Amersfoortse, telefoon (033) 464 25 55 of email:

clientenservice@amersfoortse.nl

- Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, telefoon (070) 333 89 99.

11 Rubriek klasseverzekering

11.1 Rubriek klasseverzekering ziekenfonds

Wanneer de rubriek klasse verzekering ziekenfonds is meeverzekerd worden krachtens deze verzekering uitsluitend de kosten vergoed die verbonden zijn aan een medisch noodzakelijke ziekenhuisopname in Nederland voor zover door verzekerde geen aanspraken kunnen worden gemaakt op vergoedingen krachtens de Ziekenfondswet. De vergoeding strekt zich tot maximaal de wettelijk goedgekeurde tarieven. Eigen bijdragen die krachtens de Ziekenfondswet voor rekening van verzekerde komen, kunnen niet ten laste van deze verzekering worden gebracht. Als de verzekering is aangegaan op basis van klasse 2A of 2B en opname vindt plaats in een ziekenhuis waarin slechts één klasse 2 aanwezig is, vindt vergoeding plaats overeenkomstig het tarief van klasse 2 van dat ziekenhuis.

11.2 Rubriek klasseverzekering Standaardpakketpolis

Wanneer de rubriek aanvullende klasseverzekering Standaardpakketpolis is meeverzekerd worden in afwijking van het bepaalde in de polisvoorwaarden van de Standaardpakketpolis de kosten vergoed die verbonden zijn aan een medisch noodzakelijke ziekenhuisopname in de verzekerde klasse en wel voor het verschil tussen de in rekening gebrachte verpleegprijs en de verpleegprijs op basis van klasse 3. De vergoeding strekt zich tot maximaal de wettelijk goedgekeurde tarieven. Als de verzekering is aangegaan op basis van klasse 2A of 2B en opname vindt plaats in een ziekenhuis waarin slechts één klasse 2 aanwezig is, vindt vergoeding plaats overeenkomstig het tarief van klasse 2 van dat ziekenhuis.