

Ziektekostenverzekering ZorgPlus Pakket

Polisvoorwaarden

Inhoud van de polis

- 1 Begripsomschrijvingen
- 2 Duur en einde van de verzekering
- 3 Omvang van de dekking
- 4 Klachten

De voorwaarden van het ZorgBasis Pakket of de Standaardpakketpolis zijn op deze aanvullende verzekering eveneens van toepassing, tenzij hierna anders is bepaald. Voor meeverzekerde kinderen is premie verschuldigd vanaf de achttiende verjaardag.

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Beoefenaar van alternatieve geneeswijzen

Een in Nederland gevestigde:

- a. arts, niet zijnde de huisarts, die als natuurarts praktiseert;
- b. arts, niet zijnde de huisarts, die als homeopathisch arts praktiseert;
- c. antroposofisch arts;
- d. artsacupuncturist;
- e. arts, die patiënten behandeld volgens de 'Moermantherapie';
- f. arts, die enzymtherapie toepast volgens de uitgangspunten van het Biomedisch Centrum 'De Koningshof' te Haarzuilens, het Medisch Centrum 'De Hooge Donken' te 's-Hertogenbosch of het therapeutisch centrum 'Elp' te Elp;
- g. fleboloog, als zodanig werkzaam in de groepspraktijk voor flebologen te Terwolde of een arts die zich van daaruit als fleboloog zelfstandig in Nederland heeft gevestigd;
- h. manueel geneeskundige, zijnde een arts, voor zover aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van artsen voor Manuele geneeskunde;
- i. orthomanueel therapeut, zijnde een arts die in het bezit is van het diploma Orthomanuele geneeskunde volgens het systeem Sikesz;
- j. chiropractor;
- k. podoloog en podokinesioloog;
- l. osteopaat, als zodanig erkend door de Nederlandse Vereniging voor Osteopathie.

1.2 ANBOS:

Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging.

1.3 NVH:

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.

1.4 SOS International

BV Nederlandse Hulpverleningsorganisatie SOS International.

Hoogoorddreef 58, 1101 BE Amsterdam

Telefoon (020) 651 51 51, fax (020) 651 51 09.

1.5 Kraamzorg

De zorg verleent door een aan het kraamcentrum verbonden kraamverzorgende.

1.6 Kraamcentrum

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

2 Duur en einde van de verzekering

2.1 De verzekeringnemer heeft het recht de verzekeringsovereenkomst te laten ontbinden indien hij binnen veertien

dagen na het in ontvangst nemen van de polis een schriftelijk verzoek tot ontbinding aan De Amersfoortse doet onder overlegging van die polis. De verzekering zal dan als niet tot stand gekomen worden beschouwd.

2.2 Het aanvullende ZorgPlus Pakket wordt aangegaan en in stand gehouden gedurende het jaar waarin de verzekering is ingegaan en de twee daaropvolgende kalenderjaren. Na deze periode vindt stilzwijgende verlenging plaats, tenzij tussentijds gekozen wordt voor omzetting naar het ZorgOptimaal Pakket waaraan meer rechten ontleend kunnen worden.

2.3 Het ZorgPlus Pakket eindigt bij de beëindiging van het ZorgBasis Pakket of de Standaardpakketpolis.

3 Omvang van de Dekking

3.1 Buitenland

Vergoeding van de kosten bij:

a. ziekte:

Medisch noodzakelijk ziekenvervoer per ambulance en/of vliegtuig vanuit de verblijfplaats in het buitenland naar Nederland, alsmede de door SOS International in rekening gebrachte kosten voor medisch noodzakelijke begeleiding, tot in totaal ten hoogste €3403,35 per verzekerde, per gebeurtenis;

b. overlijden:

De kosten van vervoer van het stoffelijk overschot naar de woonplaats in Nederland, de binnenkist alsmede de kosten verbonden aan het verkrijgen van de noodzakelijke documenten hiertoe, tot in totaal ten hoogste € 3403,35 per verzekerde.

Ter beoordeling van de medische noodzaak en de te maken kosten dient voorgenomen vervoer naar Nederland vooraf bij De Amersfoortse of SOS International te worden gemeld.

3.2 Fertilitieitbevorderende behandeling

Na voorafgaande machtiging door De Amersfoortse wordt vergoeding gegeven voor de kosten van maximaal drie IVF-pogingen (in vitro fertilisatie) per vrouwelijke verzekerde. Er dient sprake te zijn van een alom geaccepteerde medische indicatie en de behandeling dient plaats te vinden in een vergunninghoudend ziekenhuis in Nederland.

3.3 Bevalling en kraamzorg

Bij een bevalling wordt een kraamzorguitkering verleend van ten hoogste € 907,60, met dien verstande dat:

a. indien uit hoofde van het ZorgBasis Pakket of de Standaardpakketpolis al een vergoeding voor ziekenhuisverpleging is verleend, voor elke door het ziekenhuis in rekening gebrachte dag € 113,45 op deze uitkering in mindering wordt gebracht, gerekend vanaf de dag van bevalling, gedurende maximaal acht dagen.

Indien er een medische noodzaak bestaat voor verlengde kraamzorg, vergoedt De Amersfoortse een extra bevallingsuitkering van € 113,45 per dag vanaf de negende dag tot en met ten hoogste de twaalfde dag na de bevalling. Hiertoe dient vooraf een verklaring van de medisch specialist of de verloskundige te worden overlegd waaruit de medische noodzaak blijkt;

b. indien uit hoofde van het ZorgBasis Pakket al een kraamzorguitkering heeft plaatsgevonden of uit hoofde van de Standaardpakketpolis reeds een vergoeding voor de kosten van kraamzorg is verstrekt, deze op de onder a. bedoelde uitkering in mindering zal worden gebracht;

c. indien uit hoofde van het ZorgBasis Pakket is gekozen

voor vergoeding van de kosten van kraamzorg, de kraamzorguitkering vervalt.

3.4 Alternatieve geneeswijzen

Behandeling door een beoefenaar van alternatieve geneeswijzen:

Een vergoeding van het honorarium van een beoefenaar van alternatieve geneeswijzen, die wordt genoemd in artikel 1 van de begripsomschrijvingen, voor consulten wegens geneeskundige behandeling tot maximaal €453,78 per verzekerde per kalenderjaar.

3.5 Fysio- of manuele therapie, kindersybiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck

Vergoeding van de kosten van ten hoogste twintig vervolghandelingen/zittingen fysiotherapie, manuele therapie, kindersybiotherapie of oefentherapie Mensendieck of Cesar bij niet-chronische indicaties, per verzekerde per kalenderjaar.

3.6 Onderhoudspakket tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf achttien jaar

Vergoeding van 80% van de kosten van de volgende behandelingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT), onder aftrek van een eventuele vergoeding op grond van het ZorgBasis Pakket of Standaardpakketpolis.

Omschrijving Tariefcode UPT

3.6.1 restauratie van gebitselementen in de vorm van:

- a. eenvlaksvulling (amalgaam/-composiet) V10, V11
- b. tweevlaksvulling (amalgaam/composiet) V12
- c. drievlaksvulling (amalgaam/composiet) V13, V14
- d. etsen ten behoeve van composiet V20, V21
- e. parapulpaire stift V70

3.6.2 pulpa- en wortelkanaal behandeling (endodontie) E10, E15, E20, E25, E30, E35, E60, E65, E70, E80, E85, V50

3.6.3 prothetische voorzieningen partiële kunsttharsprothese P10, P15, P16, P00

Voor de kosten van de hierboven genoemde prothetische voorziening wordt per periode van zeven jaar niet meer dan éénmaal vergoeding verleend.

3.6.4 anesthesie:

- a. oppervlakte-anesthesie A15
- b. geleidings- en/of infiltratie-anesthesie A10

3.6.5 Hulp tijdens vakantie of tijdelijk verblijf in het buitenland:

In geval van spoedeisende tandheelkundige hulp in verband met een ongeval of plotseling ontstane ziekte tijdens vakantie of tijdelijk verblijf in het buitenland wordt vergoeding verleend alsof de hulp in Nederland zou hebben plaatsgevonden.

3.7 Orthodontische hulp

Orthodontische hulp ten behoeve van verzekerden jonger dan achttien jaar:

Vergoeding van 80% van de kosten, tot het bereiken van de achttien jarige leeftijd.

3.8 Farmaceutische zorg

- a. Vergoeding van 80% voor de eigen bijdrage op geregistreerde geneesmiddelen met een prijs die hoger is dan de zogenaamde limietprijs van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS), mits op voorschrift van een arts en afgeleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts;
- b. Vergoeding van 80% voor geregistreerde geneesmiddelen die niet in het GVS zijn opgenomen, mits op voorschrift van een arts en afgeleverd door een apotheek

of apotheekhoudend huisarts;

c. Vergoeding van 80% voor geregistreerde alternatieve geneesmiddelen, mits op voorschrift van een arts en afgeleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts.

3.9 Bijzondere voedingsmiddelen

Na voorafgaande machtiging door De Amersfoortse wordt voor medisch geïndiceerde vloeibare kant- en klaarvoeding, bestemd voor patiënten die terminale thuisverpleging ontvangen dan wel thuis worden verpleegd in verband met herstel na zware ziekte, ten hoogste €363,02 vergoed per verzekerde per kalenderjaar, in zoverre deze niet worden vergoed uit de Regeling Farmaceutische Zorg.

3.10 Second opinion

Wanneer de eigen specialist een ingrijpende medische behandeling heeft voorgesteld, worden de kosten vergoed van het consult voor het raadplegen van een andere specialist.

3.11 Psychotherapie AWBZ

Niet-klinische psychiatrische hulp AWBZ

De ingevolge de AWBZ verschuldigde eigen bijdrage zal door De Amersfoortse worden vergoed tot ten hoogste €136,13 per verzekerde per kalenderjaar.

3.12 Acné behandeling

Na voorafgaande machtiging door De Amersfoortse wordt bij ernstige vorm van acné, éénmalig tot ten hoogste €340,34 per verzekerde vergoed voor behandeling door een huidtherapeut die is aangesloten bij de NVH of een schoonheidsspecialist, met aantekening van deze specialisatie, die is aangesloten bij de ANBOS.

3.13 Camouflagetherapie

Na voorafgaande machtiging door De Amersfoortse wordt bij ernstige - blijvende - ontsiering van het gelaat en/of hals, éénmalig tot ten hoogste €181,51 per verzekerde vergoed voor behandeling door een huidtherapeut die is aangesloten bij de NVH of een schoonheidsspecialist met aantekening van deze specialisatie, die is aangesloten bij de ANBOS.

3.14 Elektrisch epilieren

Na voorafgaande machtiging door De Amersfoortse wordt bij extreme haargroei in het gelaat, éénmalig tot ten hoogste €567,23 per verzekerde vergoed voor behandeling door een huidtherapeut die is aangesloten bij de NVH, of een schoonheidsspecialist met aantekening van deze specialisatie, die is aangesloten bij de ANBOS.

3.15 Lymfedrainage

Na voorafgaande machtiging door De Amersfoortse wordt voor een lymfedrainage, mits uitgevoerd door een fysiotherapeut of een huidtherapeut die is aangesloten bij de NVH, tot ten hoogste €226,89 per verzekerde per kalenderjaar vergoed.

3.16 Psoriasisbehandeling (Balneo phototherapie)

Bij een ernstige vorm van psoriasis worden de behandelkosten vergoed tot ten hoogste €680,67 per verzekerde per kalenderjaar bij behandeling in één van de erkende dagbehandelingscentra te Den Haag, Ede, Rhooen, Schagen of Utrecht.

3.17 Stottertherapie

Na voorafgaande machtiging door De Amersfoortse en op verwijzing van huisarts of logopedist, worden de behandelkosten voor stottertherapie volgens de Lösche methode of de BOMA- methode bij instituut 'De Pauw' vergoed.

3.18 Verblijf in een therapeutisch kamp van 'De Luchtballon' voor astmatische kinderen

Een bijdrage van €6,81 per dag per meeverzekerd kind

(in de leeftijd van vijf tot en met vijftien jaar) in de voor rekening van verzekerde blijvende kosten van verblijf in een therapeutisch kamp.

3.19 Verblijf in een therapeutisch kamp van de Diabetes Jeugdclub voor kinderen

a. Voor leden van de Diabetes Vereniging Nederland wordt vergoeding gegeven voor de eigen bijdrage van één leerdoelweek of jongerenweekend per kalenderjaar;

b. Voor niet-leden wordt vergoeding gegeven voor de eigen bijdrage van één leerdoelweek of jongerenweekend tot ten hoogste de bijdrage die geldt voor leden van de Diabetes Vereniging Nederland.

3.20 Logeerhuizen

Vergoeding voor verblijf van de ouders, bij opname van een meeverzekerd kind, in een logeerhuis verbonden aan een ziekenhuis.

3.21 Podotherapie

Na voorafgaande machtiging door De Amersfoortse en op verwijzing van de behandelend arts, worden de honorariumkosten van een podotherapeut (lid van de NVvP) tot ten hoogste €45,38 per verzekerde per kalenderjaar vergoed. Niet vergoed worden de kosten van steunzolen, orthesen, prothesen of andere hulpmiddelen. Evenmin worden de kosten vergoed van behandelingen die ook verricht kunnen worden door een pedicure.

4 Klachten

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Voor klachten naar aanleiding van deze verzekering kan verzekeringnemer zich wenden tot:

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

clientenservice@amersfoortse.nl

- Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, postbus 93560, 2509 AN Den Haag,

Telefoon (070) 333 899 90