

ZORGOPTIMAAL PAKKET

Model ZOP6

Algemeen

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 18e verjaardag.

ARTIKEL 1

Begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Alternatieve geneeswijzen:

andere vormen van geneeskunde dan reguliere, uitgeoefend door een in Nederland gevestigde beoefenaar van alternatieve geneeswijzen, die lid is van een in Nederland gevestigde vereniging van beroepsgenoten;

1.2 ANBOS:

Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging;

1.3 NVH:

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten;

1.4 Psycholoog:

een in Nederland gevestigde, bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) geregistreerde psycholoog, dan wel een klinisch psycholoog die is ingeschreven in het register van Klinisch Psychologen van het NIP;

1.5 Psychotherapeut:

een in Nederland gevestigde psychotherapeut als bedoeld in het Psychotherapeutenbesluit, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

ARTIKEL 2

Duur en einde van de verzekering

2.1 De verzekeringnemer heeft het recht de verzekeringsovereenkomst te laten ontbinden, indien hij binnen 14 dagen na het in ontvangst nemen van de polis een schriftelijk verzoek tot ontbinding aan AMEV doet onder overlegging van die polis. De verzekering zal dan als niet tot stand gekomen worden beschouwd;

2.2 Het aanvullende ZorgOptimaal Pakket wordt voor onbepaalde tijd aangegaan en in stand gehouden gedurende tenminste het jaar waarin de verzekering is ingegaan, en de twee daarop volgende kalenderjaren. Na deze periode vindt stilzweigende verlenging plaats; Het aanvullende ZorgOptimaal Pakket eindigt bij de beëindiging van het ZorgBasis Pakket of de Standaardpakketpolis; Indien het aanvullende ZorgOptimaal Pakket wordt gesloten in combinatie met een (Studenten)Standaardpakketpolis, dan geldt een eigen risico van NLG 100,- (EUR 45,38) per verzekerde per kalenderjaar.

OMVANG VAN DE DEKKING

ARTIKEL 3

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 **TravelCare** in rekening gebrachte kosten voor medisch noodzakelijke begeleiding, tot in totaal ten hoogste NLG 15.000,- (EUR 6.806,70) 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 NLG 15.000,- (EUR 6.806,70) per verzekerde.

Ter beoordeling van de medische noodzaak en de te maken kosten dient voorgenomen vervoer naar Nederland vóóraf bij **AMEV of TravelCare** te worden gemeld.

ARTIKEL 4

Fertiliteitsbevorderende behandeling

Na voorafgaande machtiging door AMEV 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.

ARTIKEL 5

Bevalling en kraamzorg

Bij een bevalling wordt een bevallingsuitkering verleend van ten hoogste NLG 2.400,- (EUR 1.089,07), 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 NLG 300,- (EUR 136,13) op deze uitkering in mindering wordt gebracht, gerekend vanaf de dag van bevalling, gedurende maximaal 8 dagen.

Indien er een medische noodzaak bestaat voor verlengde kraamzorg, vergoedt AMEV een extra bevallingsuitkering van NLG 300,- (EUR 136,13) per dag vanaf de 9e dag tot en met ten hoogste de 12e 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 bevallingsuitkering 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 kraamzorg in natura, de bevallingsuitkering vervalt.

ARTIKEL 6

Alternatieve geneeswijzen

Behandeling door een beoefenaar van alternatieve geneeswijzen

Een vergoeding van het honorarium van een beoefenaar van alternatieve geneeswijzen, zoals omschreven in artikel 1.1 van de begripsomschrijvingen, voor consulten wegens geneeskundige behandeling tot maximaal NLG 2.000,- (EUR 907,56) per verzekerde per kalenderjaar.

ARTIKEL 7

Fysio- of manuele therapie, kinderfysiotherapie, oefentherapie Mensendieck of Cesar

Vergoeding van de kosten van ten hoogste 40 vervolgbehandelingen/zittingen fysiotherapie, manuele therapie, kinderfysiotherapie of oefentherapie Mensendieck of Cesar voor niet-chronische indicaties, per verzekerde per kalenderjaar.

ARTIKEL 8

Onderhoudspakket tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 18 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 Zorg-Basis Pakket of Standaardpakketpolis.

Omschrijving	Tariefcode UPT
8.1 intra-orale röntgenfoto's tot ten hoogste twee foto's per kalenderjaar	X11, X12
8.2 restauratie van gebitselementen in de vorm van:	
a. eenvlaksvulling (amalgam/composiet)	V10, V11
b. tweevlaksvulling (amalgam/composiet)	V12
c. drievlaksvulling (amalgam/composiet)	V13, V14
d. etsen ten behoeve van composiet	V20, V21
e. parapulpaire stift	V70
8.3 pulpa- en wortelkanaalbehandeling (endodontie)	E10, E15, E20, E25, E30, E35, E60, E65, E70, E80, E85, V50
8.4 chirurgische hulp in de vorm van:	
a. extractie	H10, H15
b. gecompliceerde extractie	H30, H35
8.5 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.	
8.6 anesthesie:	
a. oppervlakte-anesthesie	A15
b. geleidings- en/of infiltratie-anesthesie	A10
8.7 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.	

ARTIKEL 9

Orthodontische hulp

Orthodontische hulp ten behoeve van verzekerden jonger dan 18 jaar:

Vergoeding van de kosten, tot het bereiken van de 18-jarige leeftijd.

ARTIKEL 10

Farmaceutische zorg

- Vergoeding van 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;
- Vergoeding van geregistreerde geneesmiddelen die niet in het GVS zijn opgenomen, mits op voorschrift van een arts en afgeleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts;
- Vergoeding van geregistreerde alternatieve geneesmiddelen, mits op voorschrift van een arts en afgeleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts.

ARTIKEL 11

Bijzondere voedingsmiddelen

Na voorafgaande machtiging door AMEV wordt voor medisch geïndiceerde vloeibare kant- en klaarvoeding, bestemd voor patiënten die terminale thuisverpleging ontvangen dan wel thuis worden verpleegd in verband met het herstel na zware ziekte, tot ten hoogste NLG 1.000,- (EUR 453,78) per verzekerde per kalenderjaar vergoed, in zoverre deze niet wordt vergoed uit de regeling Farmaceutische Zorg.

ARTIKEL 12

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.

ARTIKEL 13

Psychotherapie AWBZ

Niet-klinische psychiatrische hulp AWBZ

De ingevolge de AWBZ verschuldigde eigen bijdrage zal door AMEV worden vergoed tot ten hoogste NLG 600,- (EUR 272,27) per verzekerde per kalenderjaar.

ARTIKEL 14

Acnébehandeling

Na voorafgaande machtiging door AMEV wordt, bij ernstige vorm van acné, éénmalig een volledige vergoeding per verzekerde verleend voor behandeling door een huidtherapeut welke is aangesloten bij de NVH of een schoonheidsspecialist met aantekening van deze specialisatie, die is aangesloten bij de ANBOS.

ARTIKEL 15

Camouflagetherapie

Na voorafgaande machtiging door AMEV wordt, bij ernstige - blijvende - ontsiering van het gelaat en/of hals, éénmalig een volledige vergoeding per verzekerde verleend voor behandeling door een huidtherapeut welke is aangesloten bij de NVH of een schoonheidsspecialist met aantekening van deze specialisatie, die is aangesloten bij de ANBOS.

Model ZOP6

- * Over de totstandkoming en uitvoering van deze zorgverzekering kunt u een klacht indienen bij de volgende instanties:
 - Raad van Toezicht voor het Schadeverzekeringsbedrijf, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag;
 - Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.
- * Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
- * Een privacyreglement is van toepassing op persoonsgegevens die onze vennootschap in een persoonsregistratie opneemt.

ARTIKEL 16

Elektrisch epileren

Na voorafgaande machtiging door AMEV wordt, bij extreme haargroei in het gelaat, éénmalig een volledige vergoeding per verzekerde verleend voor behandeling door een huidtherapeut welke is aangesloten bij de NVH of een schoonheidsspecialist, met aantekening van deze specialisatie, die is aangesloten bij de ANBOS.

ARTIKEL 17

Lymfedrainage

Na voorafgaande machtiging door AMEV wordt voor een lymfedrainage, mits uitgevoerd door een fysiotherapeut of een huidtherapeut die is aangesloten bij de NVH, tot ten hoogste NLG 1.000,- (EUR 453,78) per verzekerde per kalenderjaar vergoed.

ARTIKEL 18

Psoriasisbehandeling (Balneo Phototherapie)

Bij een ernstige vorm van psoriasis worden bij behandeling in één van de erkende dagbehandelingscentra te Den Haag, Ede, Rhoon, Schagen of Utrecht, de kosten van één volledige kuur per verzekerde per kalenderjaar volledig vergoed. Bij een behandeling thuis worden de huurkosten van de benodigde apparatuur tot maximaal NLG 1.500,- (EUR 680,67) per kalenderjaar vergoed.

ARTIKEL 19

Stottertherapie

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

ARTIKEL 20

Verblijf in een therapeutisch kamp van "De Luchtballon" voor astmatische kinderen

Een bijdrage van NLG 15,- (EUR 6,81) per dag per meeverzekerd kind (in de leeftijd van 5 tot en met 15 jaar) in de voor rekening van verzekerde blijvende kosten van verblijf in een therapeutisch kamp.

ARTIKEL 21

Verblijf in een therapeutisch kamp van de Diabetes Jengdclub 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 per kalenderjaar tot ten hoogste de bijdrage die geldt voor leden van de Diabetes Vereniging Nederland.

ARTIKEL 22

Logeerhuizen

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

ARTIKEL 23

Orthodontische hulp

Orthodontische hulp ten behoeve van verzekerden vanaf 18 jaar:
Een tegemoetkoming in de kosten van orthodontische hulp tot maximaal NLG 2.500,- (EUR 1.134,45) per verzekerde tijdens de totale duur van het ZorgOptimaal Pakket.

ARTIKEL 24

Hulp psycholoog/psychotherapeut

Vergoeding van ten hoogste 10 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar. Dit op verwijzing van de behandelend arts en na voorafgaande machtiging door AMEV.

ARTIKEL 25

Reis- en logieskosten in verband met stottertherapie

Vergoed wordt ten hoogste NLG 30,- (EUR 13,61) per verzekerde per dag voor reis- en logieskosten tezamen, indien er sprake is van stottertherapie volgens de Löschemethode te Utrecht of de BOMA-methode bij instituut "De Pauw".

ARTIKEL 26

Verblijf in een herstellingsoord

Aansluitend op een ziekenhuisopname waarbij een chirurgische ingreep heeft plaatsgevonden, bestaat voor verblijf in een herstellingsoord, dat lid is van het Verbond van Nederlandsche Herstellingsoordorganisaties, voor ten hoogste 21 dagen tot ten hoogste NLG 100,- (EUR 45,38) per dag, recht op vergoeding.

ARTIKEL 27

Brillenglazen of contactlenzen

Vergoeding van ten hoogste NLG 200,- (EUR 90,76) per verzekerde éénmalig per twee jaar, voor brillenglazen of contactlenzen.

ARTIKEL 28

Steunzolen

Volledige vergoeding van de kosten van steunzolen, éénmaal per twee jaar per verzekerde. De steunzolen dienen op voorschrift van de behandelend arts, podotherapeut, podoloog of podokinesiooloog voorgeschreven te zijn en moeten afgeleverd worden door:

- a. een orthopedisch(e) schoenmaker(ij) of werkplaats;
- b. een podotherapeut, podoloog of podokinesiooloog.

ARTIKEL 29

Podotherapie

- a. Na voorafgaande machtiging door AMEV en op verwijzing van de behandelend arts, worden de honorariumkosten van een podotherapeut (lid van de NVvP), tot ten hoogste NLG 200,- (EUR 90,76) per verzekerde per kalenderjaar vergoed. Niet vergoed worden de kosten van orthesen, prothesen of andere hulpmiddelen. Evenmin worden de kosten vergoed van behandelingen die ook verricht kunnen worden door een pedicure.

ARTIKEL 30

Preventieve middelen

- a. Volledige vergoeding voor de navolgende vaccinaties en geneesmiddelen uit voorzorg of ter voorkoming van een ziekte in het kader van een vakantiereis naar het buitenland:
Gammaglobuline;
Typhusprofylaxe;
Cholera;
Gele koorts;
DTP;
Malaria profylaxe;
Hepatitis A en B;
Meningococcen.
- b. Volledige vergoeding voor de griepvaccinatie.