



uw zorgverzekering  
in 2009  
dekkingswijzigingen

# veranderingen 2009 in uw zorgverzekering

*In de zorg en de wetgeving eromheen verandert voortdurend van alles. Daarom hebben wij net als vorig jaar voor 2009 wijzigingen doorgevoerd in uw basis- en aanvullende verzekeringen. In deze brochure staan deze wijzigingen op een rij. Wat er ook verandert, onze zorgverzekeringen blijven aantrekkelijk en bieden u een ruime keuze aan dekkingen. Het 'Dekkingsoverzicht Keuze Zorg Plan 2009' laat de dekkingen en vergoedingen zien van onze zorgverzekeringen en de Health-kortingen in 2009. Deze brochure en het Dekkingsoverzicht zijn geen vervanging van uw polisvoorwaarden. De polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen zijn bepalend voor de vergoeding waar u recht op hebt. Deze kunt u downloaden van [www.averoachmea.nl](http://www.averoachmea.nl) of opvragen bij onze Klantenservice op 0900 - 9590 (lokaal tarief).*

In deze brochure en het Dekkingsoverzicht leest u regelmatig het begrip gecontracteerde zorg. We doelen daarmee op het grote aantal zorgverleners - zoals ziekenhuizen en fysiotherapeuten - waarmee wij contracten hebben afgesloten. Voor behandelingen uitgevoerd door niet-gecontracteerde zorgverleners krijgt u bij Zorg Plan veelal een lagere vergoeding. Op onze website kunt u onder Zorgverzekeringen zien welke zorgverleners gecontracteerd zijn en vindt u de hoogte van de vergoedingen die gelden bij Zorg Plan als u gebruikmaakt van niet-gecontracteerde zorg. Ook vindt u daar een overzicht van de gecontracteerde fysiotherapeuten waar u direct toegang tot hebt, dus zonder verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Deze worden in de lijst aangeduid met de toevoeging DTF.

Naast de wijzigingen in de dekkingen zijn ook de meeste premies aangepast. Uw nieuwe premies staan op uw polisblad vermeld.

## | aanpassingen in de basisverzekeringen (Keuze Zorg Plan en Zorg Plan) per 1 januari 2009 |

### Algemeen

Overstappen naar een andere zorgverzekeraar als er sprake is van een betalingsachterstand is niet toegestaan. Stuur uw declaratie zo snel mogelijk op, uiterlijk 12 maanden na het kalenderjaar waarin de kosten zijn gemaakt. Na deze periode kennen wij mogelijk een lagere vergoeding toe. Stuur u de nota in na 3 jaar na de behandeldatum, dan vervalt het recht op vergoeding. De kosten van een beëdigde vertaler bij buitenlandse nota's komen voor uw eigen rekening. In verband met de rechtstreekse declaratieafwikkeling van uw zorgnota's tussen uw zorgverlener en ons kan het nodig zijn uw adres- en polisgegevens te verstrekken aan zorgverleners. Als het om dringende redenen niet wenselijk is dat zorgverleners inzage in uw adresgegevens krijgen, dan kunt u ons dat laten weten. Uw gegevens worden dan afgeschermd.

### Eigen risico

- Het verplichte eigen risico in 2009 voor verzekerden van 18 jaar en ouder is € 155 ( in 2008 € 150).
- Bij Avéro Achmea hoeft u vanaf 2009 voor een aantal veel voorkomende behandelingen geen verplicht eigen risico te betalen. Het gaat om behandelingen voor staar, liesbreuk, heup, galblaas, voorste kruisband en meniscus, borstkanker, rug- en nekhernia en incontinentie. Zie voor details onze website: [www.averoachmea.nl](http://www.averoachmea.nl)  
Wilt u in aanmerking komen voor vrijstelling van het verplichte eigen risico? Neem dan contact op met onze afdeling Klantenservice voor een vrijblijvend zorgadvies van de afdeling Zorgbemiddeling en laat ons de afspraak voor behandeling voor u maken. Dit kan door het invullen van een aanvraagformulier op onze website of door te bellen met 0900 - 9590. Vrijstelling vindt alleen plaats als de behandeling daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. U hebt geen recht op vrijstelling als de behandeling wordt uitgevoerd door een zorgverlener in het buitenland. Daarnaast gaan we nog een stap verder. Als u gebruik maakt van de vrijstelling via zorgbemiddeling en u hebt in hetzelfde kalenderjaar andere zorgkosten, die meetellen voor het verplicht eigen risico, dan neemt Avéro Achmea het verplicht eigen risico voor haar rekening.
- Wanneer wij rechtstreeks aan de zorgverlener de kosten van verleende hulp hebben vergoed, zal zo nodig het openstaande verplichte en/of vrijwillige eigenrisicobedrag worden verrekend of van u worden teruggevorderd. U wordt geacht ons een volmacht te hebben verleend tot incasso van het verplichte en vrijwillige eigen risico.

## | dekkingswijzigingen |

**Borstprothese verwijderen.** De kosten van het operatief verwijderen van een borstprothese zonder dat er sprake is van een medische noodzaak worden niet vergoed.

**Cholesterolverlagers (statines).** De overheid werkt aan kostenverlaging van de zorg. Cholesterolverlagers worden veel verstrekt. Op verzoek van de overheid wordt de artsrichtlijn voor het voorschrijven van cholesterolverlagers als uitgangspunt voor de vergoeding genomen. Volgens deze richtlijn wordt in eerste instantie de goedkopere cholesterolverlager Simvastatine voorgeschreven. Wij vergoeden uitsluitend andere cholesterolverlagers geneesmiddelen als de behandeling met Simvastatine onvoldoende effect heeft of om medische redenen onmogelijk is.

**Diëtisten, logopedie en ergotherapie.** De vergoeding is bij Zorg Plan gesplitst in:

- gecontracteerd: 100% vergoeding;
- niet-gecontracteerd: een vergoeding die lager is dan bij een wel gecontracteerde zorgverlener.

**Dyslexiezorg.** Nieuw is de vergoeding van de diagnose en de behandeling van ernstige dyslexie voor kinderen als de zorg op 7- of 8-jarige leeftijd van start gaat.

**Erectiestoornis.** De vergoeding van behandeling met medicijnen door middel van injecties is vervallen.

**Extramurale verpleging.** Naast ziekenhuisverpleging in een zorginstelling bestaat ook een vergoeding voor ziekenhuisverpleging in de thuissituatie zoals verpleegkundigen deze in de zorginstellingen bieden. De verpleging moet noodzakelijk zijn in verband met medisch-specialistische zorg, waarbij de medisch specialist de regie heeft over de noodzakelijke activiteiten, de instructie en de voorlichting. Voor deze vergoeding is een machtiging vereist. De kosten voor verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing of terminale zorg thuis komen ten laste van de AWBZ.

**Hulpmiddelen.** De vergoeding voor de volgende hulpmiddelen is vervallen:

- Faxapparatuur voor auditief gehandicapten.
- Allergeenvrije en stofdichte hoezen.
- Stoelen met uitsluitend een sta-opfunctie. Een verzekerde die op 31 december 2008 een bruikleenovereenkomst heeft voor een sta-opstoel behoudt recht op die stoel. De kosten voor het gebruik komen voor rekening van de basisverzekering tot het einde van de overeenkomst, maar tot uiterlijk 1 januari 2010. Voor u hebben wij een korting voor een selectie sta-opstoelen opgenomen in Health Klantvoordeel onder 'Hulpmiddelen'.

**In-vitrofertilisatie (ivf).** De leeftijdsgrens van 45 jaar is vervallen. De doelmatigheid van de behandeling moet echter nog wel vastgesteld worden door de medisch specialist. Voor een ivf-behandeling in het buitenland is een machtiging vereist.

**Orgaantransplantatie.** De termijn voor verpleging en de medische nazorg na ontslag uit het ziekenhuis van de donor die een deel van zijn of haar lever heeft afgestaan is verruimd van 13 weken naar 26 weken. De kosten komen ten laste van de zorgverzekering van de ontvanger van de lever.

**Planbare ziekenhuiszorg (geldt alleen voor Zorg Plan).** De lijst met planbare ziekenhuisbehandelingen (zoals staaroperaties, liesbreuk, spataderen etc.) is uitgebreid. Deze lijst is in de polisvoorwaarden Zorg Plan opgenomen. Voor deze behandelingen geldt een lagere vergoeding in een niet-gecontracteerd ziekenhuis.

**Slaapmiddelen (benzodiazepinen).** Uit onderzoek blijkt dat slaapmiddelen verslavend werken en niet meer effectief zijn na gebruik langer dan 6 weken. Slaapmiddelen worden alleen nog vergoed bij de volgende indicaties:

- onderhoudsbehandeling epilepsie;
- behandeling van angststoornissen als medicamenteuze therapie met antidepressiva heeft gefaald;
- patiënten met multiple psychiatrische problematiek voor wie behandeling met (hoge) doses benzodiazepinen noodzakelijk is.

**Tandheelkundige zorg (Zorg Plan).** De vergoeding Zorg Plan voor de niet-gecontracteerde tandprotheticus is lager dan die voor een wel gecontracteerde tandprotheticus.

**Thuisbeademing of terminale zorg.** De kosten voor verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing of terminale zorg thuis komen ten laste van de AWBZ.

**Vruchtbaarheidsbevordering.** De vergoeding voor geneesmiddelen ter bevordering van de vruchtbaarheid (IUI en OI) is verzekerd in de basisverzekering.

**Wettelijke eigen bijdrage.** Jaarlijks worden de wettelijke eigen bijdragen geïndexeerd door de overheid. Voor 2009 betekent dit dat eigen bijdragen voor kraamzorg, ziekenhuisbevalling, ziekenvervoer, implantaten, orthopedische en allergeenvrije schoenen, verbandschoenen, hoortoestellen en pruiken worden verhoogd. Voor 2009 zijn ook voor bijzondere tandheelkunde en lenzen die vergoed worden uit het Achmea Reglement Hulpmiddelen eigen bijdragen vastgesteld. De wettelijke eigen bijdrage voor psychotherapie (GGZ) vervalt. De eigen bijdragen voor 2009 vindt u in het Dekkingsoverzicht, op onze website en in de polisvoorwaarden.

## | aanpassingen in de aanvullende verzekeringen |

Wij hebben onze aanvullende verzekeringen aangepast. De dekkingen van Start en Extra bevatten de meeste wijzigingen, die van Royaal en Excellent zijn uitgebreid op een aantal onderdelen. De Tandartsverzekeringen zijn ook gewijzigd en heten in 2009 T Start, T Extra, T Royaal en T Excellent. De tandartsverzekering T 250 wordt T Start, T 350 en T 500 worden T Extra, T Royaal (oud) en T 1000 worden T Royaal (nieuw), T Xtra wordt T Excellent. De Ziekenhuis Extra Verzekering blijft ongewijzigd. Het 'Dekkingsoverzicht 2009 keuze zorg plan' geeft u informatie over alle dekkingsonderdelen 2009; dus ook die niet zijn gewijzigd! De wijzigingen ten opzichte van de dekkingen in 2008 geven wij hieronder beknopt aan. Bedragen, percentages en aantallen gelden per verzekerde per kalenderjaar (kj.), tenzij anders vermeld.

| Zorgactiviteit op alfabetische volgorde  | Start 2008  | Start 2009  | Extra 2008  | Extra 2009  |
|--|---|---|---|---|
| Adoptie-kraamzorg voor kinderen jonger dan 12 maanden óf medische screening bij adoptie  | -   | Max. 3 dagen tot max. 3 uur per dag.<br>Max. € 300 per adoptiekind.   | -   | Max. 3 dagen tot max. 3 uur per dag.<br>Max. € 300 per adoptiekind.   |
| AeroChamber (voor inhalatie dosis aerosol)   | 100%.   | Max. € 50.  | 100%.   | Max. € 50.  |
| Alternatieve (homeopathische en antroposofische) geneesmiddelen, geregistreerd en geleverd door apotheek   | Max. 75% tot max. € 250, waarbij voor behandeling door arts max. € 75 per dag en door niet-arts € 25 per dag. | Max. € 100. Indien collectief verzekerd € 200.  | Max. 75% tot max. € 750 waarbij voor behandeling door arts max. € 75 per dag en door niet-arts € 25. per dag. | Max. € 200. Indien collectief verzekerd € 300.  |
| Alternatieve geneeswijzen en therapieën  |   | Door een behandelaar die is aangesloten bij een door ons erkende beroepsvereniging (zie website), m.u.v. behandelingen, onderzoeken, cursussen met sociaal karakter of gericht op welbevinden en/of preventie, kuren en reizen, ASR-therapie, celtherapie en chelatietherapie: max. € 35 per dag tot max. € 175 per kj.; indien collectief verzekerd, max. € 35 per dag tot € 300 per kj. |   | Door een behandelaar die is aangesloten bij een door ons erkende beroepsvereniging (zie website), m.u.v. behandelingen, onderzoeken, cursussen met sociaal karakter of gericht op welbevinden en/of preventie, kuren en reizen, ASR-therapie, celtherapie en chelatietherapie: max. € 35 per dag tot max. € 350 per kj.; indien collectief verzekerd, max. € 35 per dag tot € 475 per kj. |
| Bevalling en verloskundige zorg<br>Poliklinische bevalling (zonder medische indicatie)   | Verloskamer: 100% vergoeding wettelijke eigen bijdrage. <sup>1</sup>  | Verloskamer: 50% vergoeding wettelijke eigen bijdrage.  | Verloskamer: 100% vergoeding wettelijke eigen bijdrage. <sup>2</sup>  | Verloskamer: 50% vergoeding wettelijke eigen bijdrage.  |
| Bewegen in extra verwarmd water voor verzekerden met reuma met medische indicatie  | -   | -   | -   | Max. € 4 per keer tot max. € 200 per kj.  |
| Brillenglazen en contactlenzen   | -   | -   | -   | Complete bril (montuur en brillenglazen) en contactlenzen tezamen: max. € 45 per 3 kj.<br>Of:<br>bij VisionClinics max. € 350 per 3 kj.;<br>bij overige klinieken € 45 per 3 kj.<br>Of:   |
| Ooglaseren   | -   | Bij VisionClinics max. € 200 per 3 kj.<br>Of:   | -   | Zie polisvoorwaarden of vraag ernaar in de winkel.  |
| Vergoeding complete enkelvoudige en multifocale bril en korting op lenzen en vloeistoffen, aangeschaft bij Pearle Opticiens en Eye Wish; wens daartoe in de winkel aan te geven. | -   | Zie polisvoorwaarden of vraag ernaar in de winkel.  | -   | Zie polisvoorwaarden of vraag ernaar in de winkel.  |

Bedragen, percentages en aantallen gelden per verzekerde per kalenderjaar (kj.), tenzij anders vermeld.

vervolg op volgende pagina

| Zorgactiviteit op alfabetische volgorde   | Start 2008  | Start 2009  | Extra 2008  | Extra 2009  |
|---|---|---|---|---|
| <b>Buitenland</b>   |   |   |   |   |
| • Spoedeisende zorg   | 100% kostprijs bij verblijf van max. 6 mnd.   | 100% kostprijs bij verblijf van max. 6 mnd.; indien collectief verzekerd max. 12 mnd.   | 100% kostprijs bij verblijf van max. 6 mnd.   | 100% kostprijs bij verblijf van max. 6 mnd; indien collectief verzekerd max. 12 mnd.  |
| • Vervoerskosten bij ziekenhuisopname in België en Duitsland bij zorgbemiddeling  | -   | Taxivervoer 100%; eigen vervoer € 0,28 per km; openbaar vervoer (laagste klasse) 100%.  | € 0,25 per km, na toestemming van ons.  | Taxivervoer 100%; eigen vervoer € 0,28 per km; openbaar vervoer (laagste klasse) 100%.  |
| • Verblijf- en reiskosten van gezinsleden bij ziekenhuisopname verzekerde, bij zorgbemiddeling  | -   | Max. € 35 per dag vanaf de 15e verblijfsdag voor alle gezinsleden samen. Eigen vervoer € 0,28 per km voor max. 700 km per opname.       | -   | Max. € 35 per dag vanaf de 15e verblijfsdag voor alle gezinsleden samen. Eigen vervoer € 0,28 per km voor max. 700 km per opname.       |
| • Vaccinaties en geneesmiddelen (malaria, dtp, gele koorts, tyfus, cholera, hepatitis A/B) in verband met reis naar het buitenland  | Meditel: 100%, overige zorgverleners: 75%.  | Meditel en Travel Clinics: 100%, overige zorgverleners: max. € 150.   | Meditel: 100%, overige zorgverleners: 75%.  | Meditel en Travel Clinics: 100%, overige zorgverleners: max. € 150.   |
| <b>Circumcisie (besnijdenis) op religieuze gronden</b>  | -   | -   | -   | 100%.   |
| <b>Dieetadvisering</b>  | -   | -   | -   | Max. € 115.   |
| <b>Eerstelijns psychologische zorg</b>  | -   | -   | Vergoeding wettelijke eigen bijdragen, tezamen met eigen bijdragen hulpmiddelen, tot max. € 250 per kj. | Vergoeding wettelijke eigen bijdrage: max. € 80.  |
| <b>Farmaceutische zorg</b><br>Volgens het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg, waarin nadere voorwaarden en uitsluitingen zijn opgenomen   | -   | -   | -   | -   |
| <b>Fysiotherapie, oefentherapie en bewegingstherapie</b><br>(m.u.v. individuele of groepsbehandeling met als doel conditie te bevorderen) door fysiotherapeut of oefentherapeut                               | Max. 9 behandelingen.   | Max. 9 behandelingen.   | Max.18 behandelingen.   | Max. 27 behandelingen.  |
| • Beweegprogramma's bij bepaalde indicaties   | -   | Max. € 175.   | -   | Max. € 350.   |
| <b>Gasthuis</b>   |   |   |   |   |
| • Verblijfkosten bij poliklinische behandeling in een ziekenhuis  | -   | Max. € 35 per dag.  | -   | Max. € 35 per dag.  |
| • Verblijf- en reiskosten van u of uw gezinsleden bij ziekenhuisopname (m.u.v. psychiatrisch ziekenhuis) van verzekerde vanaf de 15e verblijfsdag en waarbij de afstand van huis tot ziekenhuis min. 50 km is | 100% bij A. van Leeuwenhoek en Daniel den Hoed, Ronald MacDonald Huis e.d. <sup>1</sup> | Max. € 35 per dag, max. € 500 per kj. voor alle gezinsleden samen. Vervoer eigen auto € 0,28 per km; openbaar vervoer (laagste klasse). | 100% bij A. van Leeuwenhoek en Daniel den Hoed, Ronald MacDonald Huis e.d. <sup>2</sup>                 | Max. € 35 per dag, max. € 500 per kj. voor alle gezinsleden samen. Vervoer eigen auto € 0,28 per km; openbaar vervoer (laagste klasse). |
| <b>GeboorteTENS (voor bevalling), bruikleen</b>   | -   | -   | -   | 100 %   |
| <b>Herstellingsoorden</b>   | -   | -   | 100% tot max. € 1000.   | -   |

Bedragen, percentages en aantallen gelden per verzekerde per kalenderjaar (kj), tenzij anders vermeld.

vervolg op volgende pagina



| Zorgactiviteit op alfabetische volgorde  | Start 2008   | Start 2009  | Extra 2008   | Extra 2009   |
|--|--|---|--|--|
| <b>Huidverzorging</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>Acnebehandeling, camouflagetherapie, epilatiebehandeling bij ernstig ontsierende gezichtsbehandling bij vrouwen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Acnebehandeling en camouflagetherapie: 100%. - Epilatie: € 1000 voor duur verzekering.</li> </ul> | -   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Acnebehandeling en camouflagetherapie: 100%. - Epilatie: € 1000 voor duur verzekering.</li> </ul> | Max. € 300.  |
| <b>Hulpmiddelen</b>  | -  | -   | Wettelijke eigen bijdragen hulpmiddelen, tezamen met eigen bijdragen eerstelijnspsychologie en geneesmiddelen, tot max. € 250 per kj.    | Aanvulling op Achmea Reglement Hulpmiddelen voor hoortoestel met afstandsbediening op medische indicatie met max. € 185 per apparaat en een aanvulling op een pruik van max. € 75,50 na toestemming van ons. |
| <b>Kinderopvang</b> bij ziekenhuisopname ouder(s)  | -  | Indien collectief verzekerd: max. 50 uur per week, na toestemming van ons.  | -  | Indien collectief verzekerd: max. 50 uur per week, na toestemming van ons.   |
| <b>Kraampakket</b> (aanvragen voor de 7e maand)  | -  | Ja.   |  | Ongewijzigd.   |
| <b>Kraamzorg</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>Uitgesteld met medische indicatie</li> </ul>  | -  | -   | 100%, max. 15 uur.   | Max. 15 uur. Eigen betaling, gelijk aan wettelijke eigen bijdrage kraamzorg, € 3,80 per uur.   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Wettelijke eigen bijdrage kraamzorg</li> </ul>  | 100%. <sup>1</sup>   | -   | 100%. <sup>2</sup>   | -  |
| <b>Lactatiekundige zorg</b> (hulp en advies bij borstvoeding)  | -  | -   | -  | 75% tot max. € 115.  |
| <b>Leefstijltrainingen</b> (LTC te Dalfsen), 4 basistrainingen.  | Eén training tot max. € 1000.  | -   | -  | Ongewijzigd.   |
| <b>Mantelzorgvervangning</b> voor gehandicapten en chronisch zieken, geleverd door Handen-in-Huis te Bunnik  | Max. € 500 bij gehandicapten.  | -   | Max. € 500 bij gehandicapten.  | Max. 21 dagen.   |
| <b>Obesitasbehandeling bij graad 3</b> (bij NOK te Hilversum)  | -  | -   | -  | Max. € 750 voor de gehele duur van de verzekering, na toestemming van ons.   |
| <b>Orthodontie</b>   | -  | Tot 18 jr.: 50% tot max. € 500 per kj. Indien collectief verzekerd (C.A.P.) extra aanvulling van 15% tot € 100 per kj. (m.u.v. reparatie/vervanging na schade/verlies door eigen schuld/nalatigheid). | Tot 22 jr.: 70% tot max. € 1500. Vanaf 22 jr.: 70% tot max. € 750.   | Tot 18 jr.: 50% tot max. € 700 per kj. Indien collectief verzekerd extra aanvulling van 15% tot € 100 per kj. (m.u.v. reparatie/vervanging na schade/verlies door eigen schuld/nalatigheid).                 |
| <b>Orthopedische geneeskunde</b>   | -  | Max. € 150.   | -  | Max. € 300.  |
| <b>Overgangsconsulent</b>  | -  | -   | -  | 75% van het consulttarief tot max. € 115, indien gecontracteerd.   |
| <b>Patiëntenverenigingen</b>   | Eenmalig bij verkrijgen lidmaatschap € 25. <sup>1</sup>  | -   | Eenmalig bij verkrijgen lidmaatschap € 25. <sup>2</sup>  | -  |

Bedragen, percentages en aantallen gelden per verzekerde per kalenderjaar (kj.), tenzij anders vermeld.

vervolg op volgende pagina

| Zorgactiviteit op alfabetische volgorde  | Start 2008   | Start 2009  | Extra 2008  | Extra 2009   |
|--|--|---|---|--|
| Pedicurezorg voor verzekerden met diabetes of reuma  | 100%. <sup>1</sup>   | -   | 100%. <sup>2</sup>  | Max. € 21 per behandeling, tot max. € 126 per kj.  |
| Plakstrips mammaprothese   | -  | -   | -   | 100%.  |
| Plastische/cosmetische chirurgie   | 100% correctie van de oorstand.  | 100% correctie van de oorstand voor kinderen tot 18 jaar.                   | 100% correctie van de oorstand.   | 100% correctie van de oorstand voor kinderen tot 18 jaar.  |
| Plaswekker (aanschaf of huur)  | 100%. <sup>1</sup>   | -   | 100%. <sup>2</sup>  | Max. € 100 per gezin voor de gehele duur van de verzekering.   |
| Podotherapie/podologie   | 100% m.u.v. schoenen en schoenaanpassingen. <sup>1</sup>               | -   | 100% m.u.v. schoenen en schoenaanpassingen. <sup>2</sup>  | Max. € 100, m.u.v. schoenen en schoenaanpassingen.   |
| Preventieve geneeskunde <ul style="list-style-type: none"> <li>Röntgenologisch borstonderzoek, etc.</li> <li>Periodiek algemeen onderzoek (check-up) door een huisarts of med. specialist</li> </ul> | 100%. <sup>1</sup>   | -   | 100%. <sup>2</sup>  | -  |
| Psoriasis <ul style="list-style-type: none"> <li>Behandeling in dagbehandelingscentrum</li> </ul>  | Max. € 350.  | Max. € 750.   | Max. € 1000.  | Max. € 1000.   |
| Steunzolen (m.u.v. podotherapeutische/podologische steunzolen)   | Max. 1 paar per kj. <sup>1</sup>                                       | -   | Max. 1 paar per kj. <sup>2</sup>  | Max. € 35, 1 maal per kj.  |
| Stottertherapie volgens de methode van Del Ferro, Hausdörfer en BOMA   | Max. € 200 Del Ferro- methode, voor de gehele duur van de verzekering. | Max. € 225 voor de gehele duur van de verzekering.                          | Max. € 400 Del Ferro-methode, voor de gehele duur van de verzekering.                                   | Max. € 450 voor de gehele duur van de verzekering.   |
| Tandheelkundige zorg   | -  | Tot 18 jr.: max. € 225 voor kronen, bruggen, inlays en implantaten tezamen. | Tot 22 jr.: 75% tot max. € 500. Door een ongeval: 75% tot max. € 200 per element en € 1000 per ongeval. | Tot 18 jr.: max. € 450 voor kronen, bruggen, inlays en implantaten tezamen.  |
| Therapeutische kampen <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Voor gehandicapten</li> <li>b. Met name genoemde therapeutische kampen voor kinderen</li> </ul>                                      | -<br>Max. € 11,50 per dag  | -   | -<br>Max. € 11,50 per dag. <sup>2</sup>   | Maximaal 14 dagen, tot ten hoogste € 10 per dag, na toestemming.<br>Max. € 10 per dag tot max. 42 dagen.   |
| Vakantiehotels en vaarvakanties voor gehandicapten en chronisch zieken (door Rode Kruis of de Zonnebloem)  | -  | -   | -   | Tegemoetkoming van 25% in de kosten van hotel- of vaarvakantie op basis van de tarieven van het Nederlandse Rode Kruis of de Zonnebloem.               |
| Vervoer van zieken <ul style="list-style-type: none"> <li>Met openbaar vervoer, eigen vervoer, huurauto of taxi</li> </ul>   | -  | -   | Indien openbaar vervoer niet mogelijk: € 0,25 per km, na toestemming van ons.                           | Bepaalde medische indicaties tot max. 200 km enkele reis: eigen vervoer € 0,28 per km, taxi 100%, eigen betaling € 89 p.p. per kj. Max. € 1000 per kj. |

Bedragen, percentages en aantallen gelden per verzekerde per kalenderjaar (kj.), tenzij anders vermeld.

1. Voor deze zorgkosten tezamen in totaal per kalenderjaar max. € 250.  
2. Voor deze zorgkosten tezamen in totaal per kalenderjaar max. € 500.

| Zorgactiviteit op alfabetische volgorde  | Royaal 2008   | Royaal 2009   | Excellent 2008   | Excellent 2009  |
|--|---|---|--|---|
| Adoptie-kraamzorg voor kinderen jonger dan 12 maanden óf medische screening bij adoptie  | -   | Max. 3 dagen tot max. 3 uur per dag.<br>Max. € 300 per adoptiekind.   | -  | Max. 3 dagen tot max. 3 uur per dag.<br>Max. € 300 per adoptiekind.   |
| Alternatieve geneeswijzen en therapieën  | Royaal: met name genoemde artsen € 75; met name genoemde niet-artsen € 25; tezamen max. 20 consulten per kj. <sup>3</sup> | Met name genoemde artsen € 75; met name genoemde niet-artsen € 35; tezamen max. 20 consulten per kj.  |  | Ongewijzigd.  |
| Brillenglazen en contactlenzen   |   | Ongewijzigd. <sup>3</sup>   |  | Ongewijzigd   |
| Ooglaseren   |   | Naar keuze i.p.v. brillenglazen/contactlenzen:<br>bij VisionClinics max. € 350 per 3 kj.;<br>bij overige klinieken € 45 per 3 kj.<br>Of:<br>Zie polisvoorwaarden op vraag er naar in de winkel. |  | Naar keuze i.p.v. brillenglazen/contactlenzen:<br>Bij VisionClinics max. € 400 per 3 kj.;<br>bij overige klinieken € 95 per 3 kj.<br>Of:<br>Zie polisvoorwaarden op vraag er naar in de winkel. |
| Vergoeding complete enkelvoudige en multifocale bril en korting op lenzen en vloeistoffen, aangeschaft bij Pearle Opticiens en Eye Wish; wens daartoe in de winkel aan te geven                              | -   |   | -  |   |
| <b>Buitenland</b>  |   |   |  |   |
| • Vervoerskosten bij ziekenhuisopname in België en Duitsland bij zorgbemiddeling   | € 0,25 per km. Na toestemming van ons.  | Taxivervoer 100%; eigen vervoer € 0,28 per km; openbaar vervoer (laagste klasse) 100%.  |  | Ongewijzigd.  |
| • Verblijf- en reiskosten van gezinsleden bij ziekenhuisopname verzekerde, bij zorgbemiddeling   | Max. 1 rit per dag, waarbij € 0,25 per km vanaf 15e dag van opname in Nederland.  | Max. € 35 per dag vanaf de 15e verblijfsdag voor alle gezinsleden samen. Eigen vervoer € 0,28 per km voor max. 700 km per opname.   | Max. 1 rit per dag, waarbij € 0,28 per km vanaf 15e dag van opname in Nederland. | Max. € 35 per dag vanaf de 15e verblijfsdag voor alle gezinsleden samen. Eigen vervoer € 0,28 per km voor max. 700 km per opname.   |
| • Vaccinaties en geneesmiddelen (malaria, dtp, gele koorts, tyfus, cholera, hepatitis A/B) in verband met reis naar het buitenland   | Meditel: 100%, overige zorgverleners: 75%.  | Meditel en Travel Clinics: 100%, overige zorgverleners: max. € 150.   | -  | Ongewijzigd.  |
| Circumcisie (besnijdenis) op religieuze gronden  | -   | 100%.   | -  | 100%.   |
| Dieetadvisering  | -   | Max. € 115.   | -  | Max. € 115.   |
| Eerstelijns psychologische zorg  | Vergoeding wettelijke eigen bijdragen, tezamen met eigen bijdragen hulpmiddelen, tot max. € 250 per kj.                   | Vergoeding wettelijke eigen bijdrage: max. € 80.  |  | Ongewijzigd.  |
| Beweegprogramma's fysiotherapie/oefentherapie bij bepaalde indicaties  | -   | Max. € 350.   | -  | Max. € 350.   |
| <b>Gasthuis</b>  |   |   |  |   |
| • Verblijfkosten bij poliklinische behandeling in een ziekenhuis   | -   | Max. € 35 per dag. <sup>3</sup>   |  | Max. € 35 per dag.  |
| • Verblijf- en reiskosten van u of uw gezinsleden bij ziekenhuisopname (m.u.v. psychiatrisch ziekenhuis) van verzekerde vanaf de 15e verblijfsdag en indien de afstand van huis tot ziekenhuis min. 50 km is | 100% bij A. van Leeuwenhoek en Daniel den Hoed, Ronald MacDonald Huis e.d. <sup>3</sup>                                   | Verblijfkosten en vervoerskosten met een maximum van € 0,28 per km (grens 50 km niet van toepassing). <sup>3</sup>  | 100% bij A. van Leeuwenhoek en Daniel den Hoed, Ronald MacDonald Huis e.d.       | 100% verblijf in gasthuis. Vervoerskosten met een maximum van € 0,28 per km (grens 50 km niet van toepassing).  |

Bedragen, percentages en aantallen gelden per verzekerde per kalenderjaar (kj.), tenzij anders vermeld.



| Zorgactiviteit op alfabetische volgorde  | Royaal 2008   | Royaal 2009  | Excellent 2008   | Excellent 2009   |
|--|---|--|--|--|
| GeboorteTENS (voor bevalling), bruikleen   | -   | 100%.  | -  | 100%.  |
| Herstel en Balans, nazorgtraining ex-kankerpatiënten   | Max. € 700.   | Max. € 800.  | Max. € 800.  | Max. € 900.  |
| Herstellingsoorden   | 100% tot max. € 1000 per kj.  | Max. € 50 per dag tot max. 28 dagen p.p. per kj.   |  | Ongewijzigd.   |
| <b>Huidverzorging</b><br>Acnebehandeling, camouflagetherapie, epilatiebehandeling bij ernstig ontsierende gezichtsbehandling bij vrouwen | Acnebehandeling en camouflagetherapie: 100%.<br>- Epilatie: € 1000 voor duur verzekering. | Max. € 600.  |  | Ongewijzigd.   |
| <b>Kinderopvang</b> bij ziekenhuisopname ouder(s).   | -   | Max. 50 uur per week, na toestemming van ons. <sup>3</sup>   | Max. € 30 per dag tot max. 2 maanden.                                    | Max. 50 uur per week, na toestemming van ons.  |
| <b>Lactatiekundige zorg</b> (hulp en advies bij borstvoeding)  | -   | 75% tot max. € 115.  | -  | 100% tot max. € 115.   |
| <b>Mantelzorgvervang</b> ing voor gehandicapten en chronisch zieken, geleverd door Handen-in-Huis te Bunnik                              | Max. € 1000.  | Max. 21 dagen.   |  | Ongewijzigd.   |
| <b>Obesitasbehandeling bij graad 3</b> (bij NOK te Hilversum)  | Max. € 500 voor duur verzekering. <sup>3</sup>  | Max. € 1000 voor duur verzekering.   |  | Ongewijzigd.   |
| <b>Overgangsconsulent</b> (gecontracteerd)   | -   | 75% van het consulttarief tot max. € 115.  | -  | 75% van het consulttarief tot max. € 115.  |
| <b>Plakstrips mammaprothese</b>  | -   | 100%.  | -  | 100%.  |
| <b>Stottertherapie</b><br>Volgens de methode van Del Ferro, Hausdörfer en BOMA   | Max. 30 behandelingen Del Ferro, voor de gehele duur van de verzekering.                  | Max. € 1000 voor de gehele duur van de verzekering.  | Max. 30 behandelingen Del Ferro, voor de gehele duur van de verzekering. | Max. € 1250 voor de gehele duur van de verzekering.  |
| <b>Vakantiehôtels en vaarvakanties voor gehandicapten en chronisch zieken</b> (door Rode Kruis of de Zonnebloem)                         | -   | Tegemoetkoming van 25% in de kosten van hotel- of vaarvakantie op basis van de tarieven van het Nederlandse Rode Kruis of de Zonnebloem. | -  | Tegemoetkoming van 25% in de kosten van hotel- of vaarvakantie op basis van de tarieven van het Nederlandse Rode Kruis of de Zonnebloem. |

3. Voor deze zorgactiviteiten en een aantal andere zorgactiviteiten waarvan de dekking niet is gewijzigd, verzekerd op Royaal, wordt per verzekerde per kalenderjaar in totaal max. € 500 vergoed.

Bedragen, percentages en aantallen gelden per verzekerde per kalenderjaar (kj.), tenzij anders vermeld.

## | wijzigingen Tandartsverzekeringen |

De premies 2008 gelden vanaf 22 jaar. In 2009 zijn deze leeftijdsafhankelijk; de leeftijdsklassen zijn:

18-21 jaar, 22-29 jaar en vanaf 30 jaar.

| Vergoeding 2008   | T 250                          | T 500 en T 350  | T 1000 en T Royaal   | T Xtra  |
|---|--------------------------------|---|--|---|
| Niet vergoed worden: keuringsrapport (C70 en C75), niet-nagekomen afspraken (C90), orthodontie (D-codes), Z-codes (abonnementen) en uitwendig bleken van tanden en kiezen (E97, E98 en E00)   | 75% vergoeding tot max. € 250. | T 500: 75% vergoeding tot max. € 500. T 350: 85% vergoeding tot max. € 350. | T 1000: 75% vergoeding tot max. € 1000. T Royaal: 85% vergoeding codes C, X, M, V, A en E; 75% vergoeding overige codes. | 100% vergoeding; voor paradontologie (T-codes). 50% voor restauraties met niet-plastisch materiaal (R-codes) per element € 160 incl. techniekkosten en max. 4 elementen per kj. en voor protheses (P-codes) verschillende vergoedingen. |
| Vergoeding 2009   | T Start                        | T Extra   | T Royaal   | T Excellent   |
| 100% vergoeding voor consulten (C-codes) en second opinion, mondhygiëne (M-codes), vulling (V-codes) en het trekken van tanden en kiezen (H-codes). Overige behandelingen 75%; T Excellent 100%. Totale vergoeding p.p. per kj.<br>Niet vergoed worden: keuringsrapport (C70 en C75), niet-nagekomen afspraken (C90), orthodontie (D-codes), Z-codes (abonnementen) en uitwendig bleken van tanden en kiezen (E97, E98 en E00). | Max. € 225.                    | Max. € 450.   | € 900.   | € 1150.   |

Bedragen, percentages en aantallen gelden per verzekerde per kalenderjaar (kj.), tenzij anders vermeld.

## | medische acceptatie |

Wilt u een andere aanvullende verzekering of een nieuwe aanvullende verzekering afsluiten? Dan moet u rekening houden met enkele wijzigingen bij de acceptatie:

- Bij de aanvullende verzekering Excellent of de Ziekenhuis Extra Verzekering moet u een korte vragenlijst invullen.
- Bij de tandartsverzekeringen T Royaal en T Excellent moet u tandheelkundige vragen beantwoorden. Bij T Extra stellen we één vraag over uw laatste controle bij de tandarts.

## | ter verantwoording |

### Privacy

Bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst vragen wij u om persoonsgegevens. Deze gebruiken wij binnen de Achmea Groep voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, om u te informeren over relevante producten en/of diensten, voor het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse, relatiebeheer en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op het gebruik van uw persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Voor zorgverzekeraars is daarnaast de "Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars" van kracht. Stelt u geen prijs op informatie over producten en/of diensten, of wilt u uw toestemming voor het gebruik van uw e-mailadres intrekken? Meldt u dit dan schriftelijk bij Avéro Achmea, Postbus 1717, 3800 BS Amersfoort. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kunnen wij als Achmea Groep uw gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van de Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Meer informatie vindt u op [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

### Toepasselijk recht en klachtenbehandeling

Op de verzekeringen is uitsluitend Nederlands recht van toepassing. Vanzelfsprekend doen wij ons uiterste best om u zo goed mogelijk van dienst te zijn. Toch is het mogelijk dat u ergens ontevreden over bent. Neemt u in zo'n geval eerst contact op met uw adviseur of contactpersoon. Wilt u toch een klacht indienen, dan kan dit per e-mail via onze website [www.averoachmea.nl](http://www.averoachmea.nl) ("klacht doorgeven") of schriftelijk bij Avéro Achmea, t.a.v. Klachtenbureau Avéro Achmea, Postbus 1717, 3800 BS Amersfoort. Als wij er naar uw mening niet in slagen het probleem naar uw tevredenheid op te lossen, dan kunt u, indien u een natuurlijke persoon bent die niet handelt in de uitoefening van een bedrijf of beroep, zich wenden tot de erkende geschilleninstantie waarbij wij zijn aangesloten: Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, tel. 030 - 698 83 60, [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl).

### Over Avéro Achmea

Avéro Achmea is een aanbieder van verzekeringsproducten. Daarbij wordt gebruik gemaakt van onafhankelijke bemiddelaars en adviseurs. Avéro Achmea is een handelsnaam van Achmea Zorgverzekeringen N.V., gevestigd te Noordwijk, ingeschreven bij de AFM onder nummer 12000647 en van Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V., gevestigd te Utrecht, ingeschreven bij de AFM onder nummer 12001023. Het kantoor van Avéro Achmea bevindt zich aan de Van Asch van Wijckstraat 55, in (3811 LP) Amersfoort, Nederland.



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