

Vergoedingenoverzicht van de zorgverzekeringen 2013



**Alles waar
u met Meer
Zorg op kunt
rekenen**

Inhoud

Alweer een jaar zorgeloos verzekerd van Meer Zorg	3
De zeven zekerheden	4
Het eigen risico: wettelijk, vrijwillig, of allebei	6
Makkelijk declareren	7
De voordelen van het digitale Persoonlijke Zorgoverzicht	7
Toestemming voor een behandeling	8
De verzekeringsadviseur: raadgever en regisseur	8
Veranderingen in uw leven	9
De Zorgregelaar	9
Zorgkosten in het buitenland	10
Zorgtoeslag	10

Optimaal bereikbaar voor u

Wij willen zo goed mogelijk bereikbaar voor u zijn. Daarmee begint Meer Zorg. Op de volgende manieren staan wij voor u klaar:

- Voor algemene vragen belt u met onze Klantenservice: 0900 - 9590 (lokaal tarief)
- Voor vragen over vervoer en het aanvragen van een machtiging voor vervoerskosten belt u met onze Vervoerslijn: 0900 - 230 23 40 (lokaal tarief)
- Voor vragen over medische hulpmiddelen en het aanvragen van een machtiging belt u met onze Hulpmiddelenlijn: 0900 - 200 80 10 (lokaal tarief)
- Voor noodgevallen in het buitenland is permanent voor u bereikbaar onze alarmcentrale Eurocross Assistance: +31 71 36 41 850
- Geen noodgeval in het buitenland, maar wel een medische vraag? Bel dan met onze Vakantiedokter: + 31 71 36 41 802



Uw zorgverzekeraar

Avéro Achmea
Postbus 1717
3800 BS Amersfoort
0900 - 9590 (lokaal tarief)

Opmerkingen over onze service? Of zelfs klachten?

Wij willen u de beste service leveren. Toch zijn wij ook maar mensen, die wel eens een steekje laten vallen. Laat het ons daarom weten als u ontevreden bent over onze service. Daar leren we van! Als u het niet eens bent met onze reactie, kunt u een klacht bij ons indienen. Dat kan via onze site, maar ook per post naar: Centrale Klachten Coördinatie Avéro Achmea, Antwoordnummer 2241, 8000 VB Zwolle. U kunt er natuurlijk ook eerst over praten met uw verzekeringsadviseur.

Een jaar zorgeloos verzekerd van Meer Zorg

Ook voor 2013 zijn wij erin geslaagd een uitstekende zorgverzekering samen te stellen met prima vergoedingen en een scherpe prijs. Het bewijs daarvan vindt u op de volgende pagina's van dit Vergoedingenoverzicht.

Als het om zorg gaat, hoeven u en uw gezin zich over 2013 geen zorgen te maken. U kunt het prima regelen met uw keuze voor de zorgverzekeringen en service van Avéro Achmea. Als u vragen hebt, aarzel niet en bel ons!

Nog even dit: uw verzekeringsadviseur speelt een belangrijke rol in uw zorgverzekering. U kunt er terecht voor een deskundig én onafhankelijk advies. Maak daar gebruik van!

Wij wensen u veel gezondheid toe. En hebt u Meer Zorg nodig, dan staan wij altijd voor u klaar.

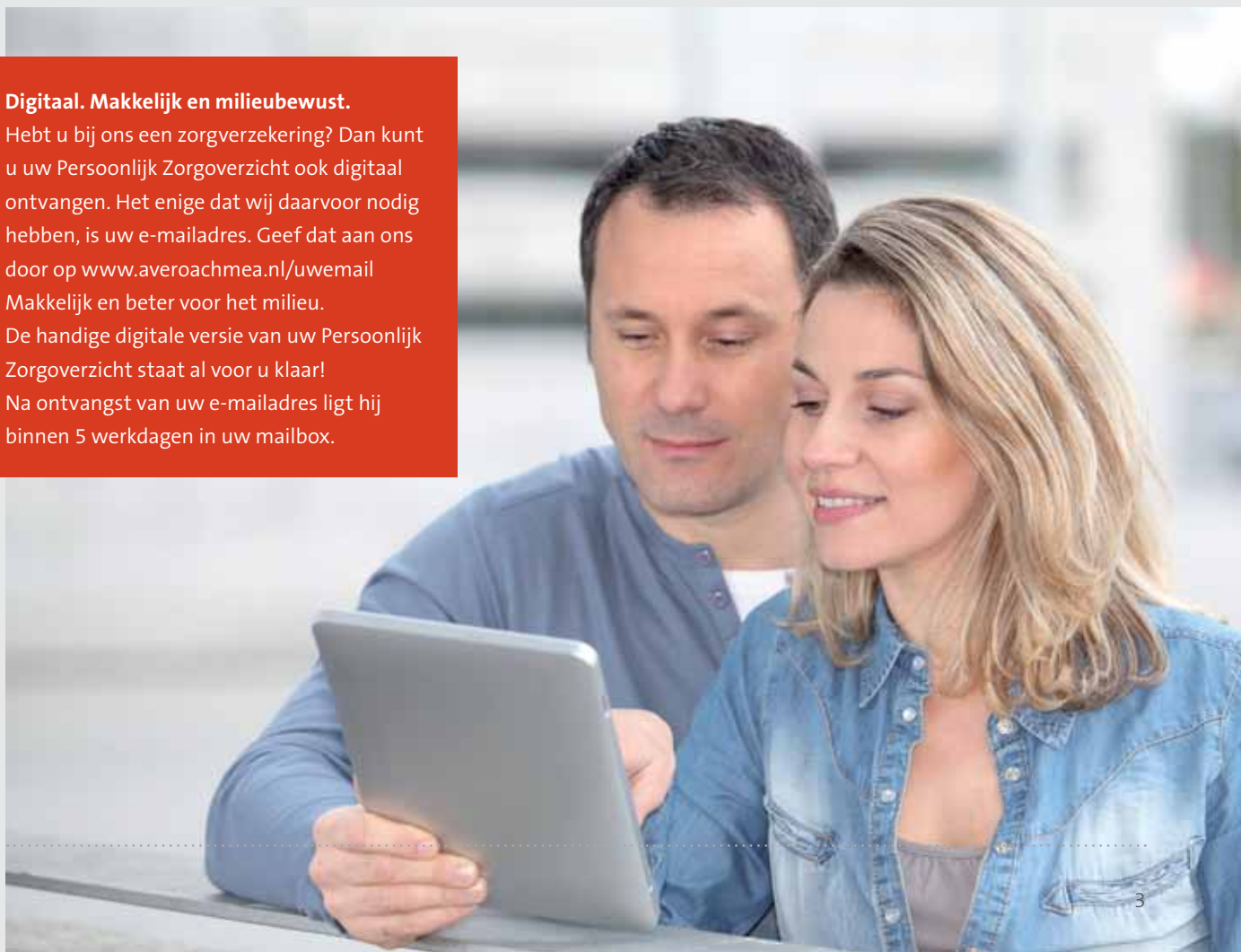
Met vriendelijke groet,
Jack Hommel, directievoorzitter Avéro Achmea

Digitaal. Makkelijk en milieubewust.

Hebt u bij ons een zorgverzekering? Dan kunt u uw Persoonlijk Zorgoverzicht ook digitaal ontvangen. Het enige dat wij daarvoor nodig hebben, is uw e-mailadres. Geef dat aan ons door op www.averoachmea.nl/uwemail Makkelijk en beter voor het milieu.

De handige digitale versie van uw Persoonlijk Zorgoverzicht staat al voor u klaar!

Na ontvangst van uw e-mailadres ligt hij binnen 5 werkdagen in uw mailbox.



De Zeven Zekerheden

Ons idee van een zorgverzekering met meerwaarde

Gewone zorg is voor ons niet goed genoeg. Wij willen u extra goede zorg bieden, waarop u altijd kunt rekenen en vertrouwen. Daarom hebben we de Zeven Zekerheden opgesteld, die verder gaan dan alleen een goede dekking en u laten profiteren van vele extra services. Dat bedoelen we met Meer Zorg. En dat geldt voor alle verzekerden.

1

Zorg- en wachttijdbemiddeling

Als u medisch behandeld moet worden, wilt u dat dit snel en goed gebeurt. Daarom zoeken onze zorgbemiddelaars naar zorgverleners die gespecialiseerd zijn in uw klacht en u bovendien snel kunnen helpen. Wij staan in contact met alle ziekenhuizen in Nederland en ook met enkele in België. Als u dat wilt, kan uw zorgbemiddelaar alle afspraken voor u maken. Door onze harde garantieafspraken met ziekenhuizen kunt u vaak al binnen twee weken terecht. Onze afdeling Zorgbemiddeling kunt u tijdens kantooruren bereiken op telefoonnummer 0900 - 9590 (lokaal tarief) of ga naar www.averoachmea.nl/zorgbemiddeling

2

Recht op een second opinion

Wilt u een second opinion? Ook dat regelen onze zorgbemiddelaars graag voor u. U kunt zelf beslissen van welk ziekenhuis of welke specialist u een second opinion wilt hebben, waar ook in Nederland.

3

Forse korting op fitness in de Achmea Health Centers

In de Achmea Health Centers kunt u op een verantwoorde manier aan uw conditie en gezondheid werken. Daar betalen we graag aan mee: 20 procent van uw maandabonnement! En u zit niet vast aan een langlopend contract. Mooi meegenomen!

4

Zorggarantie bij dagbehandelingen

Voor een groot aantal veelvoorkomende dagbehandelingen geven wij een zorggarantie af. Dit betekent dat u binnen vijf werkdagen aan de beurt bent voor een eerste consult en dat binnen tien werkdagen de behandeling kan beginnen. Meer gegarandeerde zekerheid kunt u zich niet wensen.



Wat dekking betreft, zit u bij Avéro Achmea altijd goed.

Dat blijkt uit de MoneyView ProductRating die onderzoeksbureau MoneyView in december 2011 heeft gepubliceerd. Onderzoeksbureau MoneyView beoordeelt ieder jaar zorgverzekeringen op prijs en kwaliteit van de voorwaarden en dekkingen. Zo'n 150 aanvullende zorgverzekeringen worden op meer dan 270 productkenmerken vergeleken, met name op de uitgebreidheid van dekkingen. In het Moneyview onderzoek scoorden onze aanvullende verzekeringen Royaal en Excellent respectievelijk 4 en zelf 5 sterren voor het jaar 2012.

En dat voor het 3e jaar op rij. Daar zijn we trots op. Goede zorg hoeft niet duurder te zijn. Het betekent daadwerkelijk dat we een hele hoge dekking bieden tegen een betaalbaar tarief. En daar wordt u echt beter van.

5

Gratis hulp in het buitenland

Hebt u zorg nodig in het buitenland, dan kunt u 24 uur per dag een beroep doen op de alarmcentrale Eurocross Assistance via +31 71 36 41 850. Ook kunt u, als de medische hulp niet spoedeisend is, in het buitenland gratis advies krijgen van onze Vakantiedokter via +31 71 36 41 802. Gewoon in het Nederlands natuurlijk!

6

Huisarts- en tandartsbemiddeling

Als u verhuist, hebt u vaak nieuwe zorgverleners nodig: een huisarts, tandarts of fysiotherapeut. We helpen u graag met zoeken en bemiddelen ook voor u, zodat inschrijvingen in de regel binnen twee weken geregeld zijn. Makkelijk toch?

7

Verhaalsbijstand en juridisch advies

Soms gaan er dingen fout door medisch handelen. Of wordt er letselschade geleden na een ongeval. Om in deze gevallen de schade te verhalen kunt u bij ons terecht voor verhaalsbijstand en juridisch advies. Een geruststellende gedachte.



“Laatst moesten bij de jongste de amandelen worden geknipt. Wist je dat ze bij Avéro Achmea voor dat soort dagbehandelingen - 65 in totaal - een zorggarantie afgeven? Dit betekent: binnen vijf dagen een consult en binnen tien dagen een behandeling!”

Het eigen risico: wettelijk, vrijwillig, of allebei

Wat betaalt u zelf en wat niet?

De overheid wil dat iedereen in Nederland een bepaald deel van de zorgkosten zelf betaalt. Dit is het wettelijk eigen risico. Voor 2013 heeft de regering dit wettelijke eigen risico vastgesteld op € 350. Dit betekent dat u in 2013 de eerste € 350 van uw zorgkosten zelf moet betalen. De kosten die daarna komen, worden gewoon vergoed.

Het eigen risico geldt niet voor alle zorgkosten. Voor een bezoek aan uw huisarts geldt het bijvoorbeeld niet. In het overzicht hieronder ziet u welke kosten zonder aftrek worden vergoed.

Vrijwillig eigen risico

U kunt bij ons kiezen voor een eigen risico boven de wettelijke norm van € 350. U loopt dan meer risico, maar betaalt ook minder premie.

Kiezen voor vrijwillig eigen risico?

Tot 1 januari 2013 kunt u dus ook overstappen op een vrijwillig eigen risico, of uw vrijwillig eigen risico aanpassen. Hoe hoger het vrijwillig eigen risico, hoe hoger de kortingen. Hoeveel? Zie de kortingstabel. Neem contact op met uw verzekeringsadviseur als u daarbij advies nodig hebt. U kunt uw besluit ook telefonisch aan ons doorgeven via 0900 - 9590 (lokaal tarief).

Kortingstabel vrijwillig eigen risico

Vrijwillig eigen risico	Korting per maand	Korting per jaar
€ 100	€ 4,16	€ 50
€ 200	€ 8,33	€ 100
€ 300	€ 12,50	€ 150
€ 400	€ 16,66	€ 200
€ 500	€ 20,83	€ 250

Verrekenen van het eigen risico

Uw declaraties verrekenen we altijd eerst met het wettelijk eigen risico. Pas daarna, als u daarvoor gekozen hebt, met het vrijwillig eigen risico. Stuur uw zorgverlener de nota naar ons? Dan betalen we de nota direct aan uw zorgverlener inclusief het eigen risico. Omdat u zelf het eigen risico moet betalen brengen wij dat vervolgens bij u in rekening. Betaalt u uw premie via automatische incasso? Dan incasseren wij ook het eigen risico automatisch. Als u zelf een nota bij ons indient, dan houden wij het eigen risico in. Het restbedrag krijgt u vergoed.



Twee voorbeelden: met en zonder vrijwillig eigen risico

Voorbeeld 1: alleen wettelijk eigen risico

Zoals elke Nederlander heeft meneer De Vries een wettelijk eigen risico van € 350. Hij wil dit risico niet uitbreiden. De eerste rekening van zijn zorgverlener bedraagt € 400. Meneer De Vries betaalt de rekening en declareert deze bij ons. Op dit bedrag brengen wij het wettelijk eigen risico van € 350 in mindering; we keren dus € 50 aan meneer De Vries uit. Alle zorgkosten die in dat jaar volgen, krijgt hij verder zonder aftrek vergoed.

Voorbeeld 2: vrijwillig én wettelijk eigen risico

Zoals elke Nederlander heeft mevrouw Pieterse een wettelijk eigen risico van € 350. Zij heeft dit risico vrijwillig uitgebreid met € 200 en hoeft daarom minder premie te betalen. Zij moet echter een behandeling in het ziekenhuis ondergaan. Het ziekenhuis declareert € 700 rechtstreeks aan ons. Daarvoor brengen wij mevrouw Pieterse eerst het wettelijk eigen risico in rekening van € 350, gevolgd door haar vrijwillig eigen risico van € 200. In totaal moet mevrouw Pieterse ons dus € 550 betalen. Alle zorgkosten die in dat jaar volgen, krijgt zij verder zonder aftrek vergoed.

Kosten waarvoor het eigen risico niet geldt

- huisartsenbezoek
- zorg die wordt vergoed vanuit aanvullende (tandarts) verzekeringen
- zorg en tandheelkundige zorg voor kinderen tot 18 jaar
- bruikleenartikelen (zoals beeldschermloepen)
- kraamzorg en verloskundige hulp
- multidisciplinaire zorgverlening bij chronische aandoeningen
- nacontroles van de donor

Makkelijk declareren

Meer zorg. Minder gedoe.

De meeste mensen zien zelden een rekening van hun zorgverlener. Dat komt doordat zorgverleners hun nota's meestal rechtstreeks bij ons indienen. Dat is fijn, want zo hebt u er geen omkijken naar.

Maar soms krijgt u wel een nota in de bus. Dat kan komen doordat we niet met alle zorgverleners daarover afspraken hebben gemaakt. U moet die nota dan zelf betalen en het bedrag vervolgens bij ons declareren. Dat declareren kan op twee manieren: online en per post.

Online declareren

Makkelijker dan online declareren kan niet. U gaat naar www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen, scant uw nota, voegt de scan toe aan een kant-en-klaar formulier en drukt op 'versturen'. We verwerken uw declaratie dan meteen.

In het digitaal Persoonlijk Zorgoverzicht is het nog eenvoudiger: daar vindt u een button om direct naar online declareren te gaan. Wilt u ook uw Persoonlijk Zorgoverzicht digitaal ontvangen? Laat dan uw e-mailadres achter op www.averoachmea.nl/uwemail en u ontvangt binnen 5 werkdagen uw digitale exemplaar.

Per post declareren

Per post gaat het iets minder snel. Bovendien kost het u een postzegel.

Volg deze stappen als u uw nota's per post declareert:

- **Stap 1** Controleer of naam, adres, woonplaats en geboortedatum van degene die de behandeling heeft ondergaan, op de nota staan. Vul dit zo nodig aan.
- **Stap 2** Zet rechts bovenaan op de nota het relatienummer van degene die de behandeling heeft ondergaan. Dit relatienummer staat op de zorgpas.
- **Stap 3** Maak een kopie van de nota voor uw eigen administratie.
- **Stap 4** Stuur de originele nota - zonder brief of declaratieformulier - in een envelop met postzegel naar:

Avéro Achmea
Afdeling Declaratieservice
Postbus 59005
1040 KA Amsterdam

Na ontvangst handelen wij de nota binnen tien werkdagen af.

Een ongeval?

Zijn de kosten die u declareert het gevolg van een ongeval? Laat ons dit dan weten. We kunnen de schade dan misschien verhalen op de tegenpartij.

De voordelen van het digitale Persoonlijke Zorgoverzicht

Net als het papieren Persoonlijke Zorgoverzicht geeft de digitale versie een overzicht van uw zorgverzekering en de bijbehorende vergoedingen, afgestemd op uw situatie. Maar het digitale Persoonlijk Zorgoverzicht gaat verder. Met onder meer online declareren en het gemak van

digitaal zoeken en navigeren. Dus moeiteloos vergoedingen controleren en checken of de zorgverzekering nog past bij uw situatie. De digitale versie bespaart bovendien tijd en moeite en is goed voor het milieu. Kiest u voortaan ook voor digitaal? Ga dan naar www.averoachmea.nl/uwemail.

Toestemming voor een behandeling

Soms moet u vooraf een machtiging vragen

In sommige gevallen hebt u van tevoren toestemming van ons nodig om bepaalde geneesmiddelen, behandelingen, hulpmiddelen of vervoerskosten vergoed te krijgen. Zo'n toestemming noemen we een machtiging. Voor bijvoorbeeld tandheelkundige implantaten hebt u een machtiging nodig.

Hoe weet u of u een machtiging nodig hebt?

In het vergoedingenoverzicht staat duidelijk vermeld in welke gevallen u een machtiging nodig hebt. Ook in de polisvoorwaarden kunt u dit nalezen.

Hoe vraagt u een machtiging aan?

U of uw zorgverlener vraagt een machtiging aan met een formulier dat u kunt downloaden van www.averoachmea.nl/formulieren

U kunt ook bellen met onze Klantenservice: 0900 - 9590 (lokaal tarief).

Vervoerskosten

Wie bepaalde behandelingen moet ondergaan, of afhankelijk is van een rolstoel, komt in aanmerking voor vergoeding van de vervoerskosten van en naar het ziekenhuis. Daarvoor is wel een machtiging nodig. Deze kunt u aanvragen via de speciale Vervoerslijn: 0900 - 230 23 40 (lokaal tarief).

Hulpmiddelen

Voor bepaalde hulpmiddelen hebt u geen machtiging nodig, maar kunt u met de verwijfsbrief van uw huisarts of specialist terecht bij leveranciers waarmee wij een contract hebben. Dat geldt bijvoorbeeld voor hoortoestellen, elastische kousen en diabetes-testmateriaal. Kijk op www.averoachmea.nl/zorgzoeker: daar vindt u alle gecontracteerde leveranciers. Of bel eerst met onze Hulpmiddelenlijn: 0900 - 200 80 10 (lokaal tarief).

De verzekeringsadviseur: raadgever en regisseur

Rond uw zorgverzekering spelen uw adviseur en wij als verzekeraar verschillende rollen. Als u een deskundig en onafhankelijk advies wilt over uw zorgverzekering, bent u bij uw verzekeringsadviseur aan het juiste adres. Als u wilt weten of u nog de juiste verzekering hebt, kunt u dat dan

ook het beste met hem bespreken. Ook in bedrijven kan de verzekeringsadviseur een belangrijke rol spelen, bijvoorbeeld als regisseur in het verzuimbeleid. Voor al uw overige vragen, bijvoorbeeld over declaraties, vergoedingen staan wij voor u klaar.

“Ik ben gek van fitness en sport. Het is ook gezond. Ik maak dan ook graag gebruik van de faciliteiten van de Achmea Health Centers. Het mooie is: je krijgt 20% korting op de koop toe. En je zit niet vast aan een langlopend abonnement.”

Veranderingen in uw leven

Uw verzekeringsadviseur is de beste raadgever

Van alles kan er in een mensenleven veranderen. Leuke dingen, zoals gezinsuitbreiding. Maar ook minder leuke dingen, zoals ziekte. Vaak vragen zulke veranderingen ook een aanpassing van uw zorgverzekering. Misschien wilt u meer dekking, of juist minder. Als u daarover advies wilt, kunt u terecht bij uw eigen verzekeringsadviseur.

Aanpassen van de zorgverzekering

Als u uw zorgverzekering wilt aanpassen, hoeft u ons alleen maar een e-mail te sturen. Dat kan naar: avero.zorgverzekering@achmea.nl. Een brief sturen kan ook: Avéro Achmea, Postbus 1717, 3800 BS Amersfoort. Vergeet niet te vermelden of de wijziging voor de hele polis geldt of alleen voor bepaalde gezinsleden.

Wijzigingen gaan altijd in per 1 januari. Tot die dag kunt u wijzigingen in de hoogte van het vrijwillig eigen risico doorgeven. Aanpassingen in uw aanvullende verzekering kunt u doorgeven tot 1 februari 2013.

Voor een klein aantal verzekeringen is medische selectie nodig. Als dat zo is, laten we u dat weten.

Gezinsuitbreiding

Hebt u gezinsuitbreiding? Gefeliciteerd! Geef naam, geboortedatum en Burgerservicenummer (BSN) aan ons door. Wij schrijven uw kind dan op uw polis bij. Kinderen zijn tot hun 18e gratis meeverzekerd, maar u moet hen wel altijd bij ons aanmelden.

Een nieuw adres

Als u gaat verhuizen, moet u dit doorgeven aan de gemeente. Wij ontvangen dan automatisch uw nieuwe adres via de Gemeentelijke Basisadministratie.

Een andere bankrekening

Een nieuwe bankrekening? Geef dat voor de 15^e van de maand aan ons door. Dan hebben we dat aan het begin van de nieuwe maand in onze systemen aangepast.

De Zorgregelaar

Ondersteuning bij AWBZ en Wmo

De wetten en regels rondom zorg, met name de AWBZ en Wmo, zijn vaak ingewikkeld. En toch is het natuurlijk de bedoeling dat iedereen die recht heeft op deze wettelijke voorzieningen weet hoe ze werken. Daarom kennen wij de Zorgregelaar, bij wie verzekerden of hun mantelzorgers terecht kunnen met complexe vragen over AWBZ en de Wmo.

AWBZ

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is een volksverzekering die zware geneeskundige risico's dekt die niet onder de zorgverzekering vallen, zoals langdurig thuiszorg, opname in een verpleeghuis of gehandicaptenzorg. Iedereen die in Nederland woont of werkt, is hier verplicht voor verzekerd.

Wmo

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) heeft als doel dat iedereen kan deelnemen aan de maatschappij en zelfstandig kan blijven wonen. Als dit niet lukt met hulp uit uw eigen omgeving en mantelzorg, kunt u ondersteuning vragen bij uw gemeente.

Hoe werkt het?

Als extra service bovenop onze basisverzekering vergoeden wij zes uren Zorgregelaar voor de ondersteuning van complexe zorgvragen rondom de AWBZ en de Wmo. Vanuit de aanvullende verzekering Excellent worden nog eens zes uren extra vergoed per persoon per jaar. De vergoeding geldt ook voor daarmee samenhangende regeltaken op het gebied van zorg, arbeid, welzijn, wonen en financiën. Wilt u hiervoor in aanmerking komen? Neem dan contact op met onze Klantenservice: 0900 - 9590 (lokaal tarief).

Zorgkosten in het buitenland

U hoeft niet zelf de rekening te betalen

Natuurlijk bent u ook in het buitenland voor zorgkosten verzekerd. Maar soms zijn er misverstanden over het betalen van de rekening: moet u deze kosten voorschieten, of niet? Nee, dat hoeft u niet, dat doen wij voor u. Maar dan moet u wel eerst Eurocross Assistance (+31 71 364 18 50) inschakelen. Alleen uw zorgpas tonen is in het buitenland niet voldoende!

Bel eerst alarmcentrale Eurocross Assistance

Als u in het buitenland een been breekt, kunnen de kosten van een ziekenhuisopname hoog oplopen. Het zou extra vervelend zijn als u deze kosten moest voorschieten. Dat kunt u voorkomen door in dit soort gevallen meteen Eurocross Assistance in te schakelen. De hulpverleners daar zijn altijd bereikbaar, dag en nacht, op telefoonnummer +31 71 364 18 50. Zij begeleiden u op afstand in het Nederlands en nemen contact op met uw buitenlandse zorgverlener, zodat u niet met de rekening geconfronteerd wordt. Een goede service die u veel zorg uit handen neemt: maak er gebruik van!

En als u toch buitenlandse zorgkosten hebt voorgeschoten?

Als u toch buitenlandse zorgkosten hebt voorgeschoten, kunt u deze bij ons declareren. U moet daarvoor niet alleen de originele nota's opsturen, maar ook een ingevuld declaratieformulier. Dit formulier kunt u downloaden via www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen bij 'Meer informatie' en dan 'Declareren'. Geen internet? Vraag het declaratieformulier dan aan bij onze Klantenservice, bereikbaar van 08.00 tot 17.30 op telefoonnummer 0900 9590 (lokaal tarief).

Goed te weten

Als u spoedeisende hulp nodig hebt in het buitenland, worden de kosten ervan door uw basisverzekering vergoed. Tenminste...tegen de tarieven die in Nederland gelden. Het verschil moet u zelf bijbetalen. En dat kan enorm zijn! In de Verenigde Staten liggen ziekenhuiskosten soms tien keer hoger dan bij ons. Dit financiële risico kunt u simpel afdekken met een goede aanvullende zorgverzekering.



Zorgtoeslag

Een bijdrage in de kosten van uw zorgverzekering

Hebt u moeite om de premie van de zorgverzekering te betalen? Dan komt u misschien in aanmerking voor de zorgtoeslag. Dat is een bijdrage van de overheid in de kosten van de zorgverzekering. Hoe hoog de toeslag is, hangt af van uw inkomen en dat van uw partner.

Aanvragen

De zorgtoeslag moet u aanvragen bij de Belastingdienst. Lees er meer over op de site www.toeslagen.nl of bel met de BelastingTelefoon: 0800 - 0543 (gratis). Als u dit jaar een zorgtoeslag hebt ontvangen en uw financiële situatie is niet veranderd, dan hoeft u voor 2013 geen nieuwe zorgtoeslag aan te vragen.

Vergoedingenoverzicht 2013





Uw zorgverzekering

Voor welke zorg zijn we in Nederland verzekerd? Wat is het verschil tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekeringen? Ons zorgstelsel in een notendop.

Het zorgstelsel in Nederland

Ons huidige zorgstelsel is door de overheid ingevoerd op 1 januari 2006 en bestaat uit een basisverzekering met een verplicht eigen risico. Iedereen in Nederland is verplicht om verzekerd te zijn voor ziektekosten en vanaf 18 jaar betaalt iedereen premie. U kunt in aanmerking komen voor een tegemoetkoming in de premiekosten.

Deze tegemoetkoming heet 'zorgtoeslag'. Kijk voor meer informatie hierover op www.toeslagen.nl.

Wat is de basisverzekering?

De basisverzekering is voor iedereen in Nederland. De overheid bepaalt elk jaar wat er vanuit de basisverzekering wordt vergoed. Dit noemen we het basispakket. Het basispakket heet bij ons het Zorg Plan of Keuze Zorg Plan.

Zorg Plan

Met het Zorg Plan neemt u zorg af bij zorgverleners waarmee we afspraken hebben gemaakt. Daardoor betaalt u een iets lagere premie. Maakt u gebruik van andere zorgverleners, dan is er sprake van een lagere vergoeding en kan het zijn dat u moet bijbetalen. Nota's worden rechtstreeks door ons betaald (afgezien van de wettelijke eigen bijdragen).

Keuze Zorg Plan

Met het Keuze Zorg Plan bent u volledig vrij in uw keuze voor welke zorgverlener dan ook. Het maakt niet uit of de zorgverlener een contract met ons heeft of niet. U krijgt

altijd een volledige vergoeding tot maximaal het wettelijk bedrag of maximaal het in Nederland (marktconforme) tarief met uitzondering van het (verplicht) eigen risico en de (wettelijke) eigen bijdragen.

Waarvoor bent u verzekerd met het (Keuze) Zorg Plan?

- Geneeskundige zorg van huisartsen, ziekenhuizen, specialisten en verloskundigen
- Ziekenhuisverblijf
- Hulpmiddelen
- Medicijnen
- Kraamzorg
- Ziekenvervoer
- Paramedische zorg (beperkte fysiotherapie/ oefentherapie, logopedie en ergotherapie)
- Mondzorg (tot 18 jaar)

Wat verzekert u met een aanvullende verzekering?

Naast de basisverzekering kunt u zich aanvullend verzekeren, bijvoorbeeld voor een vergoeding van de wettelijke eigen bijdragen of voor een ruimere dekking voor fysiotherapie, tandartskosten of spoedeisende hulp in het buitenland. Bij Avéro Achmea kunt u kiezen uit verschillende aanvullende verzekeringen en aparte tandartsverzekeringen; hoe hoger de aanvullende verzekering, hoe uitgebreider de dekking en hoe hoger de vergoedingen.

Wat vindt u waar in het Vergoedingenoverzicht?

Zo ziet u wat vergoed wordt: kies het thema in het onderstaande overzicht en kijk op welke bladzijde dat staat. U vindt dan snel de zorg die u zoekt. Bij elke vergoeding staat aangegeven wat uit het (Keuze) Zorg Plan (basisverzekering) wordt vergoed en wat uit de eventuele aanvullende verzekering wordt vergoed. Kunt u de zorg die u zoekt niet vinden? Kijk dan op onze website www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen of bel met onze Klantenservice: 0900 - 9590 (lokaal tarief).

Alternatief

- 16 Acupunctuur
- 16 Alternatieve geneeswijzen
- 16 Antroposofische en homeopatische geneesmiddelen
- 16 Chiropractie
- 16 Homeopathie
- 16 Manuele therapie
- 16 Orthopedische geneeskunde
- 16 Osteopathie
- 16 Overige alternatieve geneeswijzen

Botten, spieren en gewrichten

- 17 Beweegprogramma's
- 17 Bewegen in extra verwarmd water bij reuma
- 17 Ergotherapie
- 17 Pedicurezorg bij reuma of diabetes
- 17 Podotherapie/podologie/ podoposturale therapie
- 17 Steunzolen
- 17 Voetzorg voor verzekerden met diabetes

Buitenland

- 18 Geneesmiddelen malaria
- 17 Repatriëring
- 17 Spoedeisende zorg
- 17 Niet spoedeisende zorg
- 18 Vaccinaties

Fysio- en oefentherapie

- 19 Bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie
- 18 Fysiotherapie en oefentherapie jonger dan 18 jaar
- 19 Fysiotherapie en oefentherapie 18 jaar en ouder

Huid

- 19 Acnebehandeling
- 19 Camouflagetherapie
- 19 Epilatiebehandeling
- 19 Huidverzorging
- 19 Psoriasis behandeling

Hulpmiddelen

- 20 Hulpmiddelen uit de basisverzekering (Reglement Hulpmiddelen)
- 20 Personenalarmering
- 20 Plakstrips borstprothese
- 20 Plaswekker
- 20 Pruik
- 20 Steunpessarium bij baarmoederverzakking
- 20 Trans-therapie tegen incontinentie

Medicijnen (Geneesmiddelen)

- 21 Anticonceptie
- 21 Geneesmiddelen uit de basisverzekering (Reglement Farmaceutische zorg)
- 21 Griepvaccinatie
- 21 Melatonine

Mond en tanden

- 22 Implantaten
- 22 Kunstgebit (prothese)
- 21 Orthodontie (beugel) jonger dan 18 jaar
- 22 Orthodontie (beugel) 18 jaar en ouder
- 22 Orthodontie (beugel) ontwikkel- of groeistoornis
- 21 Tandheelkundige zorg jonger dan 18 jaar
- 22 Tandheelkundige zorg 18 jaar en ouder
- 23 Tandheelkundige zorg voor gehandicapten
- 23 Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen

Ogen en oren

- 23 Audiologisch centrum
- 23 Bril
- 23 Contactlenzen
- 23 Correctie bovenoogleden
- 23 Correctie oorstand
- 23 Hoortoestel
- 23 Ooglaseren / lensimplantatie

Psychologische zorg

- 24 Eerstelijnspsychologische zorg (eigen bijdrage)
- 24 Psychiater
- 24 Psychiatrische ziekenhuis opname
- 24 Psychotherapie
- 24 Tweedelijns GGZ
- 24 Zenuwarts

Spreken en lezen

- 24 Dyslexiezorg
- 24 Logopedie
- 24 Stottertherapie

Vervoer

- 25 Ambulance
- 25 Vervoerskosten na zorgbemiddeling buitenland
- 25 Overnachtings- en vervoerskosten gezinsleden na zorgbemiddeling buitenland
- 25 Ziekenvervoer

Ziekenhuis, behandeling en verpleging

- 25 Astma centrum in Davos
- 25 Behandeling, onderzoek en operatie in ziekenhuis
- 25 Cosmetische en plastische chirurgie
- 25 Dialyse
- 26 Erfelijkheidsonderzoek en -advies
- 26 Gasthuis
- 26 Kaakchirurgie
- 26 Mammaprint
- 26 Mechanische beademing
- 26 Obesitasbehandeling
- 26 Orgaantransplantatie
- 26 Preventieve onderzoek
- 26 Revalidatie
- 26 Second opinion
- 26 Sterilisatie
- 26 Verpleging buiten het ziekenhuis
- 26 Verpleging in ziekenhuis
- 26 Zelfstandig behandelcentrum

Zwanger (worden) / baby / kind

- 27 Adoptiekraamzorg of medische screening bij adoptie
- 27 Besnijdenis
- 27 Bevalling
- 27 IVF
- 27 Kraampakket
- 27 Kraamzorg
- 27 Lactatiekundige zorg
- 27 Oncologieonderzoek bij kinderen
- 27 Prenatale screening
- 28 Sensormatje van Nanny Care
- 28 TENS bij bevalling
- 28 Therapeutische vakantiecampen voor kinderen
- 28 Verloskundige zorg
- 28 Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen
- 28 Zwangerschapscursus

Overig

- 28 Dieetadvies
- 28 Health Check
- 28 Herstel en Balans voor ex-kankerpatiënten
- 28 Herstellingsoord
- 28 Hospice
- 28 Huisarts
- 28 Ketenzorg voor diabetes en COPD
- 29 Kinderopvang tot 12 jaar tijdens ziekenhuisopname ouder(s)
- 29 Laboratorium- en röntgenonderzoek
- 29 Leefstijltraining
- 29 Mantelzorgvervanging
- 29 Overgangsconsulent
- 29 Patiëntenverenigingen

- 29 (Preventieve) cursussen
- 29 Sportarts
- 29 Sportmedisch onderzoek
- 29 Stoppen-met-roken-Programma
- 30 Therapeutische vakantiecampen voor gehandicapten
- 30 Trombosedienst
- 30 Uitkering bij functieverlies na ongeval
- 30 Vakantiehotels/vaarvakanties
- 28 Voedingsvoorlichting
- 30 Zorgregelaar

Extra pakketten

- 22 Aanvullende verzekering Tandartskosten
- 30 Aanvullende Ziekenhuis Extra Verzekering
- 30 Service bij het (Keuze) Zorg Plan

Vergoedingenoverzicht 2013

In dit overzicht ziet u de vergoedingen van zowel het (Keuze) Zorg Plan als de aanvullende verzekeringen.

De vergoedingen vanuit het Keuze Zorg Plan en Zorg Plan zijn in één kolom beschreven. U vindt deze vergoedingen onder het kopje (Keuze) Zorg Plan (basisverzekering).

Kijk op www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen voor een overzicht van zorgverleners waar wij afspraken mee hebben gemaakt, Achmea Reglement Hulpmiddelen, Achmea Reglement Farmaceutische zorg, voorwaarden, brochures, formulieren en informatie over onze verzekeringen.

Aan het Vergoedingenoverzicht kunt u geen rechten ontlenen. Een gedetailleerde omschrijving van de voorwaarden en aanspraken vindt u in de polisvoorwaarden. Bekijk deze altijd eerst voordat u een zorgverlener bezoekt. De polisvoorwaarden kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

Wat betekent...

jaar

een kalenderjaar (1 januari tot en met 31 december)

eenmalig

een vergoeding voor de gehele duur van de verzekering

na toestemming van ons

voordat u aanspraak kunt maken op een vergoeding, heeft u vooraf toestemming van ons nodig

U kunt bij Averó kiezen uit twee basisverzekeringen:

Bij het **Zorg Plan** moeten de zorgverleners afspraken met Averó hebben gemaakt. Is dat niet het geval, dan kan het zijn dat u moet bijbetalen. Kiest u een zorgverlener waarmee Averó géén afspraak heeft? Dan leest u in uw polisvoorwaarden of er sprake is van een lagere vergoeding. De hoogte van de vergoeding vindt u op onze website www.averoachmea.nl.

Bij het **Keuze Zorg Plan** is de vergoeding maximaal het wettelijke bedrag of maximaal het in Nederland gebruikelijke (marktconforme) tarief.

Alternatief	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
A. Alternatieve geneeswijzen en therapieën consulten/behandelingen zoals bijvoorbeeld: acupunctuur, homeopathie, chiropractie, osteopathie, manuele therapie door behandelaars die aangesloten zijn bij beroepsverenigingen die voldoen aan onze criteria. Zie www.averoachmea.nl/alternatief of bel naar 0900 - 9590 (lokaal tarief)		€ 40,- per dag voor artsen die de alternatieve geneeswijzen beoefenen en voor alternatieve niet-artsen		€ 40,- per dag voor alternatieve niet-artsen € 60,- per dag voor artsen die de alternatieve geneeswijzen beoefenen 16 consulten	€ 40,- per dag voor alternatieve niet-artsen € 60,- per dag voor artsen die de alternatieve geneeswijzen beoefenen 20 consulten
B. Alternatieve geneesmiddelen (antroposofische en homeopathische) Zie www.averoachmea.nl/alternatief of bel naar 0900 - 9590 (lokaal tarief)		100%			
A + B opgeteld		€ 440,- per persoon per jaar	€ 640,- per persoon per jaar		
Orthopedische geneeskunde behandeling van klachten aan gewrichten (kapsel- of bandirritatie), pezen, peesscheden en/of slijmbeurzen in het gehele lichaam door orthopedische geneeskundige aangesloten bij de Vereniging Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG)		€ 150,- per persoon per jaar	€ 300,- per persoon per jaar		€ 500,- per persoon per jaar

Botten, spieren en gewrichten	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Beweegprogramma's voor mensen met <ul style="list-style-type: none"> • obesitas BMI > 30 • voormalig hartfalen • diabetes type 2 • COPD longfunctiewaarde van FEV1/VC<0.7, benauwdheidscore >2 (MRCschaal) en gezondheidsscore >1 tot >1,7 (CCQschaal) • reuma, zoals gedefinieerd door het reumafonds 		€ 175,- per persoon per jaar	€ 350,- per persoon per jaar		
Bewegen in extra verwarmd water oefentherapie voor reumapatiënten			€ 150,- per persoon per jaar	€ 250,- per persoon per jaar	100%
Ergotherapie	vanuit (Keuze) Zorg Plan tot 10 uur per persoon per jaar		vanuit (Keuze) Zorg Plan tot 10 uur per persoon per jaar + vanuit Extra voor verzekerden tot 18 jaar: 3 uur per persoon per jaar	vanuit (Keuze) Zorg Plan tot 10 uur per persoon per jaar + vanuit Royaal en Excellent voor verzekerden tot 18 jaar: 4 uur per persoon per jaar	
Pedicurezorg voor verzekerden met diabetes (Simm's 0) of reuma			€ 23,- per behandeling tot € 138,- per persoon per jaar	€ 25,- per behandeling tot € 200,- per persoon per jaar	100%
voor verzekerden met een herseninfarct (CVA)					100%
Podotherapie/podologie/podoposturale therapie (Register-Podoloog B aangesloten bij stichting LOOP of podoposturale therapeut aangesloten bij Omni Podo Genootschap) Geen schoenen of schoenaanpassingen of			€ 100,- per persoon per jaar (1 paar steunzolen)	€ 200,- per persoon per jaar (1 paar steunzolen)	100%
Steunzolen (leverancier lid van de Nederlandse beroepsvereniging van de steunzolenleveranciers)					
Voetzorg voor verzekerden met diabetes bij verhoogd of hoog risico op ulcera (Simm's 1-3) door pedicure of podotherapeut	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				

Buitenland	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Terugbrengen verzekerde of stoffelijk overschot naar Nederland (repatriëring)		100% na toestemming Eurocross Assistance			
Spoedeisende zorg zorg die niet kan wachten tot terugkeer in Nederland Bel Eurocross Assistance voor spoedeisende hulp in het buitenland: +31 71 36 41 850. Het telefoonnummer staat ook op uw zorgpas	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van tarief in Nederland	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van tarief in Nederland + vanuit de Start, Extra, Royaal en Excellent aanvulling tot 100% kostprijs (gebruikelijke tarief in betreffende land) voor aaneengesloten verblijf tot 12 maanden			
Niet spoedeisende zorg zorg die kan wachten tot terugkeer in Nederland	vanuit (Keuze) Zorg Plan maximaal 100% van tarief in Nederland Zie de polisvoorwaarden	vanuit (Keuze) Zorg Plan maximaal 100% van tarief in Nederland Zie de polisvoorwaarden + vanuit Start, Extra, Royaal en Excellent volgens de vergoeding in Nederland met inachtneming van de voorwaarden en uitsluitingen			

Buitenland	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<p>Vaccinaties en consulten DTP, gele koorts, tyfus, cholera (verklaring/stempel), hondsdolheid (rabiës), tekenbeet en hepatitis A/B en</p> <p>geneesmiddelen tegen malaria voor reis naar buitenland</p>		<p>100% per persoon per jaar via Meditel en de Travel Clinics van ArboVitale in Eindhoven en Voorburg</p> <p>via internetapotheek eFarma 100%</p> <p>of via andere zorgverlener € 75,- per persoon per jaar</p> <p>Op www.meditel.nl en www.arbovitale.nl vindt u meer informatie over een locatie bij u in de buurt</p>	<p>100% per persoon per jaar via Meditel en de Travel Clinics van ArboVitale in Eindhoven en Voorburg</p> <p>via internetapotheek eFarma 100%</p> <p>of via andere zorgverlener € 100,- per persoon per jaar</p> <p>Op www.meditel.nl en www.arbovitale.nl vindt u meer informatie over een locatie bij u in de buurt</p>	<p>100% per persoon per jaar via Meditel en de Travel Clinics van ArboVitale in Eindhoven en Voorburg</p> <p>via internetapotheek eFarma 100%</p> <p>of via andere zorgverlener € 150,- per persoon per jaar</p> <p>Op www.meditel.nl en www.arbovitale.nl vindt u meer informatie over een locatie bij u in de buurt</p>	<p>100% per persoon per jaar</p> <p>Op www.meditel.nl en www.arbovitale.nl vindt u meer informatie over een locatie bij u in de buurt</p>

Jonger dan 18 jaar

Fysiotherapie en oefentherapie	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<p>Zie www.averoachmea.nl/ paramedisch voor brochure Paramedische Zorg</p>					
<p>Chronische aandoening (aandoeningen die vallen onder Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering en die volledig vallen onder de basisverzekering) uw arts en/of fysiotherapeut stelt de aandoening vast</p> <p>Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering kunt u vinden in de brochure Paramedische Zorg</p> <p>Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfoedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut in plaats van een fysiotherapeut</p>	vanuit (Keuze) Zorg Plan alle behandelingen				
<p>Niet-chronische aandoening (alle overige aandoeningen die niet onder Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering vallen en die gedeeltelijk vallen onder de basisverzekering) uw arts en/of fysiotherapeut stelt de aandoening vast</p> <p>Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfoedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut in plaats van een fysiotherapeut</p>	vanuit (Keuze) Zorg Plan per diagnose 1 t/m 18 behandelingen	vanuit (Keuze) Zorg Plan per diagnose 1 t/m 18 behandelingen + via door ons geselecteerde zorgverlener vanuit Start onbeperkt aantal behandelingen vanaf de 19e behandeling (dus 100% vergoeding tezamen)	vanuit (Keuze) Zorg Plan per diagnose 1 t/m 18 behandelingen + via door ons geselecteerde zorgverlener vanuit Extra onbeperkt aantal behandelingen vanaf de 19e behandeling (dus 100% vergoeding tezamen)	vanuit (Keuze) Zorg Plan per diagnose 1 t/m 18 behandelingen + via door ons geselecteerde zorgverlener vanuit Royaal onbeperkt aantal behandelingen vanaf de 19e behandeling (dus 100% vergoeding tezamen)	vanuit (Keuze) Zorg Plan per diagnose 1 t/m 18 behandelingen + vanuit Excellent alle behandelingen vanaf de 19e behandeling (dus 100% vergoeding tezamen)
		of via niet-geselecteerde zorgverlener vanuit Start 12 behandelingen per jaar	of via niet-geselecteerde zorgverlener vanuit Extra 27 behandelingen per jaar	of via niet-geselecteerde zorgverlener vanuit Royaal 27 behandelingen per jaar	

18 jaar en ouder

Fysiotherapie en oefentherapie	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<p>Zie www.averoachmea.nl/paramedisch voor brochure Paramedische Zorg</p> <p>1 chronische aandoening (aandoeningen die vallen onder Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering en die gedeeltelijk vallen onder de basisverzekering) uw arts en/of fysiotherapeut stelt de aandoening vast</p> <p>Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering kunt u vinden in de brochure Paramedische Zorg</p> <p>Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfoedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut in plaats van een fysiotherapeut</p>	<p>vanuit (Keuze) Zorg Plan vanaf 21e behandeling</p> <p>behandeling 1 t/m 20 betaalt u zelf</p>	<p>vanuit (Keuze) Zorg Plan vanaf 21e behandeling + vanuit Start 12 behandelingen per jaar</p> <p>behandeling 13 t/m 20 betaalt u zelf</p>	<p>vanuit (Keuze) Zorg Plan vanaf 21e behandeling + vanuit Extra 20 behandelingen per jaar</p>	<p>vanuit (Keuze) Zorg Plan vanaf 21e behandeling + vanuit Royaal 20 behandelingen per jaar</p>	<p>vanuit (Keuze) Zorg Plan vanaf 21e behandeling + vanuit Excellent 20 behandelingen per jaar</p>
<p>1 niet-chronische aandoening (alle overige aandoeningen die niet onder Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering en niet vallen onder de basisverzekering) uw arts en/of fysiotherapeut stelt de aandoening vast</p> <p>Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfoedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut in plaats van een fysiotherapeut</p>		<p>12 behandelingen per jaar</p>	<p>27 behandelingen per jaar</p>	<p>27 behandelingen per jaar</p>	<p>alle behandelingen</p>
<p>Bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie</p>	<p>vanuit (Keuze) Zorg Plan behandeling 1 t/m 9</p>	<p>vanuit (Keuze) Zorg Plan behandeling 1 t/m 9 + vanuit Start 12 behandelingen per jaar</p>	<p>vanuit (Keuze) Zorg Plan behandeling 1 t/m 9 + vanuit Extra 27 behandelingen per jaar</p>	<p>vanuit (Keuze) Zorg Plan behandeling 1 t/m 9 + vanuit Royaal 27 behandelingen per jaar</p>	<p>vanuit (Keuze) Zorg Plan behandeling 1 t/m 9 + vanuit Excellent alle overige behandelingen</p>

Meerdere aandoeningen waarvoor u een fysiotherapeut/oefentherapeut bezoekt?

Bovengenoemde vergoeding is alleen van toepassing als u last van 1 aandoening heeft! Heeft u meerdere aandoeningen per jaar neem dan altijd contact op met onze Klantenservice 0900 - 9590 (lokaal tarief). Zij leggen u graag uit wat u vergoed krijgt.

Huid	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<p>Huidverzorging door schoonheidsspecialist (ANBOS) of huidtherapeut</p> <ul style="list-style-type: none"> • acnebehandeling (in het gezicht) • camouflagetherapie • epilatiebehandeling en IPL voor vrouwen in het gelaat <p>geen (cosmetische) middelen</p>			<p>€ 300,- per persoon per jaar</p>	<p>€ 600,- per persoon per jaar</p>	<p>€ 1.000,- per persoon per jaar</p>
<p>Psoriasis behandeling</p>		<p>€ 750,- per persoon per jaar</p>	<p>€ 1.000,- per persoon per jaar</p>		

Hulpmiddelen	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Zie www.averoachmea.nl/hulpmiddelen					
Hulpmiddelen uit de basisverzekering vergoeding volgens de voorwaarden in het Achmea Reglement Hulpmiddelen zie www.averoachmea.nl/hulpmiddelen geen hulpmiddelen die deel uitmaken van medisch specialistische zorg	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% voor bepaalde hulpmiddelen moet u vooraf een aanvraag bij ons indienen er kan een maximale vergoeding of wettelijke eigen bijdrage gelden			vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% voor bepaalde hulpmiddelen moet u vooraf een aanvraag bij ons indienen er kan een maximale vergoeding of wettelijke eigen bijdrage gelden + vanuit Royaal € 250,- wettelijke eigen bijdrage overige hulpmiddelen geen pruik, hoortoestel, orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% voor bepaalde hulpmiddelen moet u vooraf een aanvraag bij ons indienen er kan een maximale vergoeding of wettelijke eigen bijdrage gelden + vanuit Excellent 100% wettelijke eigen bijdrage overige hulpmiddelen geen pruik, hoortoestel, orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen
		Naast bovenstaande vergoeding kunnen alle verzekerden met een aanvullende verzekering op vertoon van hun zorgpas bij Vegro en Harting-Bank/Ligtvoet gebruik maken van een kortingsregeling voor rollatoren, sta-op stoelen en ADL hulpmiddelen			
Personalarmering met medische indicatie Bel de Hulpmiddelenlijn (071) 751 00 77	vanuit (Keuze) Zorg Plan aangevraagd via de Hulpmiddelenlijn 100% voor personenalarmeringskastje alarmeringssysteem Eurocross Assistance Zie ook Achmea Reglement Hulpmiddelen	vanuit (Keuze) Zorg Plan aangevraagd via de Hulpmiddelenlijn 100% voor personenalarmeringskastje alarmeringssysteem Eurocross Assistance Zie ook Achmea Reglement Hulpmiddelen	vanuit Start, Extra, Royaal en Excellent 100% voor abonnementskosten alarmeringssysteem Action Line via Eurocross Assistance of via andere aanbieder alarmeringssysteem € 35,- per jaar voor abonnementskosten na toestemming van ons		
..... met sociale indicatie					vanuit Excellent 100% voor abonnementskosten alarmeringssysteem Action Line via Eurocross Assistance of via andere aanbieder alarmeringssysteem € 35,- per jaar na toestemming van ons
Plakstrips borstprothese		100%			
Plaswkker bij bedplasproblemen			eenmalig € 100,- per persoon		100%
Pruik	vanuit (Keuze) Zorg Plan € 393,- per pruik Zie ook Achmea Reglement Hulpmiddelen		€ 468,50 per pruik waarvan € 393,- vanuit (Keuze) Zorg Plan € 75,50 vanuit Extra	€ 493,- per pruik waarvan € 393,- vanuit (Keuze) Zorg Plan € 100,- vanuit Royaal	€ 493,- per pruik waarvan € 393,- vanuit (Keuze) Zorg Plan € 100,- vanuit Excellent extra vergoeding is mogelijk bij aantoonbare allergische aandoening
Hoofdbedekking bij oncologie			€ 75,- per persoon per jaar		
Steunpessarium bij baarmoederverzakking			100%		
Trans-therapie tegen incontinentie huurkosten		100%			

Medicijnen (geneesmiddelen)	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Anticonceptie bijvoorbeeld de pil of een spiraaltje tot 21 jaar	vanuit (Keuze) Zorg Plan vergoeding volgens Achmea Reglement Farmaceutische Zorg u betaalt zelf de wettelijke eigen bijdrage (de bovenlimietprijs Geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS), dit verschilt per medicijn Zie www.averoachmea.nl/geneesmiddelen voor uitgebreide informatie			vanuit (Keuze) Zorg Plan vergoeding volgens Achmea Reglement Farmaceutische Zorg + vanuit Royaal en Excellent 100% vergoeding wettelijke eigen bijdrage (de bovenlimietprijs GVS)	
..... vanaf 21 jaar	vanuit (Keuze) Zorg Plan alleen vergoeding bij medische noodzaak volgens Achmea Reglement Farmaceutische Zorg	vanuit (Keuze) Zorg Plan alleen vergoeding bij medische noodzaak volgens Achmea Reglement Farmaceutische Zorg + 100% vanuit Start en Extra u betaalt zelf de wettelijke eigen bijdrage (de bovenlimietprijs GVS), dit verschilt per medicijn		vanuit (Keuze) Zorg Plan alleen vergoeding bij medische noodzaak volgens Achmea Reglement Farmaceutische Zorg + 100% vanuit Royaal en Excellent en 100% vergoeding wettelijke eigen bijdrage (de bovenlimietprijs GVS)	
Geneesmiddelen uit de basisverzekering	vanuit (Keuze) Zorg Plan vergoeding volgens het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg u betaalt zelf de wettelijke eigen bijdrage (de bovenlimietprijs GVS), dit verschilt per medicijn Zie www.averoachmea.nl/geneesmiddelen voor uitgebreide informatie			vanuit (Keuze) Zorg Plan vergoeding volgens Achmea Reglement Farmaceutische Zorg + vanuit Royaal en Excellent 100% vergoeding wettelijke eigen bijdrage (de bovenlimietprijs GVS)	
Griepvaccinatie				100%	
Melatonine medicatie bij slaapproblemen			100% via internet-apotheek eFarma of via andere apotheek € 100,- na toestemming van ons	100% via internet-apotheek eFarma of via andere apotheek € 150,- na toestemming van ons	100% via internet-apotheek eFarma of via andere apotheek na toestemming van ons

Zie voor meer informatie www.averoachmea.nl/vergoedingenmondzorg

Jonger dan 18 met aanvullende verzekering

Mond en tanden	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Zie www.averoachmea.nl/mondzorg voor brochure Mondzorg					
Alle behandelingen door tandarts, mondhygiënist, kaakchirurg en tandprotheticus behalve gegoten vullingen, kronen, bruggen, inlays en implantaten	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Tandheelkundige zorg door tandarts/kaakchirurg		€ 225,- per persoon per jaar voor kronen, bruggen, inlays en implantaten	€ 450,- per persoon per jaar voor kronen, bruggen, inlays en implantaten	100%	
Orthodontie (beugel) of second opinion door tandarts/orthodontist geen reparatie, vervanging bij schade en verlies door eigen schuld/nalatigheid		eenmalig 90% tot € 1.500,- per persoon	eenmalig 90% tot € 2.000,- per persoon	eenmalig 90% tot € 2.500,- per persoon	100%

Zie voor meer informatie www.averoachmea.nl/vergoedingenmondzorg

18 jaar en ouder met aanvullende tandartsverzekering

Mond en tanden	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	T Start	T Extra	T Royaal	T Excellent
Zie www.averoachmea.nl/mondzorg voor brochure Mondzorg					
A. Tandarts/mondhygiënist en tandprotheticus		100%			
<ul style="list-style-type: none"> consulten (C-codes) en second opinion mondhygiëne (M-codes) vulling (V-codes) trekken tanden/kiezen (H-codes) 					
B. Overige behandelingen		75%			100%
A + B opgeteld		€ 225,- per persoon per jaar	€ 450,- per persoon per jaar	€ 900,- per persoon per jaar	€ 1.150,- per persoon per jaar
C. Behandelingen die wij niet vergoeden:					
<ul style="list-style-type: none"> keuringsrapport (C70 en C75) niet nagekomen afspraken (C90) orthodontie abonnementen tandheelkundige verklaring (C76) uitwendig bleken tanden en kiezen (E97, E98 en E00) Mandibulair Repositie Apparaat en diagnostiek en nazorg (G71, G72 en G73) 					

Zie voor meer informatie www.averoachmea.nl/vergoedingenmondzorg

18 jaar en ouder met aanvullende verzekering

Mond en tanden	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Zie www.averoachmea.nl/mondzorg voor brochure Mondzorg					
Kunstgebit (prothese)					
<ul style="list-style-type: none"> aanschaf uitneembare volledige prothesen gemaakt door tandarts of tandprotheticus 	vanuit (Keuze) Zorg Plan 75% wettelijke eigen bijdrage 25% kosten hoger dan € 600,- per kaak na toestemming van ons vervanging binnen de 5 jaar na toestemming van ons				
<ul style="list-style-type: none"> repareren of opnieuw passend maken (rebasen) van uitneembare volledige (overkappings)prothese door tandarts of tandprotheticus 	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
<ul style="list-style-type: none"> implantaten voor uitneembare volledige prothese bij ernstige ontwikkelstoornis of groeistoornis gemaakt door tandarts, kaakchirurg of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde 	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% na toestemming van ons				
<ul style="list-style-type: none"> uitneembare volledige (overkappings) prothese op implantaten bij ernstige ontwikkelstoornis of groeistoornis gemaakt door tandarts, tandprotheticus of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde 	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% na toestemming van ons wettelijke eigen bijdrage € 125,- per boven- of onderkaak				
Orthodontie (beugel) bij ernstige ontwikkelstoornis of groeistoornis gebit	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% na toestemming van ons				
Orthodontie (beugel) 18 - 22 jaar of second opinion door tandarts/orthodontist geen reparatie, vervanging bij schade en verlies door eigen schuld/nalatigheid				eenmalig 90% tot € 2.500,- per persoon	100%

18 jaar en ouder met aanvullende verzekering

Mond en tanden	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Zie www.averoachmea.nl/mondzorg voor brochure Mondzorg					
Orthodontie (beugel) vanaf 22 jaar of second opinion door tandarts/orthodontist geen reparatie, vervanging bij schade en verlies door eigen schuld/nalatigheid				eenmalig 70% tot € 1.000,- per persoon, geen score 1 en 2 van de IOTN-score na toestemming van ons	eenmalig 70% tot € 1.500,- per persoon, geen score 1 en 2 van de IOTN-score na toestemming van ons
Tandartskosten als gevolg van een ongeval vanaf 18 jaar				75% tot € 200,- per element tot € 2.500,- per ongeval per persoon per jaar, na toestemming van ons	
Zorg voor gehandicapten uw tandarts weet of u in aanmerking komt voor de vergoeding	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% als er geen recht op vergoeding is vanuit AWBZ en na toestemming van ons				
Bijzondere gevallen uw tandarts weet of u in aanmerking komt voor de vergoeding	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% na toestemming van ons in sommige gevallen geldt een wettelijke eigen bijdrage				

Ogen en oren	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Audiologisch centrum	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Brillen en contactlenzen		€ 100,- per persoon voor brillen en contactlenzen tezamen per periode van 3 jaar	€ 150,- per persoon voor brillen en contactlenzen tezamen per periode van 3 jaar	€ 200,- per persoon voor brillen en contactlenzen tezamen per periode van 3 jaar	€ 300,- per persoon voor brillen en contactlenzen tezamen per periode van 3 jaar
	Naast bovenstaande vergoeding kunnen alle verzekerden met een aanvullende verzekering op vertoon van hun zorgpas bij Eye Wish, Specsavers of het Collectief van Zelfstandige Opticiens (CvZO) gebruik maken van een kortingsregeling. Zie www.averoachmea.nl/hulpmiddelen				
Correctie bovenoogleden met medische indicatie		alleen via door ons geselecteerde zorgverlener 100%		100%	
Correctie oorstand		alleen via door ons geselecteerde zorgverlener 100% tot 18 jaar		100%	
Hoortoestel	vanuit (Keuze) Zorg Plan 75% wettelijke eigen bijdrage 25%			vanuit (Keuze) Zorg Plan 75% wettelijke eigen bijdrage 25%	vanuit (Keuze) Zorg Plan 75% wettelijke eigen bijdrage 25%
	Zie ook Achmea Reglement Hulpmiddelen op www.averoachmea.nl/hulpmiddelen			Zie ook Achmea Reglement Hulpmiddelen op www.averoachmea.nl/hulpmiddelen + vanuit Royaal € 250,- vergoeding wettelijke eigen bijdrage per persoon per jaar	Zie ook Achmea Reglement Hulpmiddelen op www.averoachmea.nl/hulpmiddelen + vanuit Excellent € 300,- vergoeding wettelijke eigen bijdrage per toestel
met afstandsbediening op medische indicatie	Zie Achmea Reglement Hulpmiddelen op www.averoachmea.nl/hulpmiddelen		€ 185,- extra per apparaat na toestemming van ons		€ 230,- extra per apparaat na toestemming van ons
Ooglaseren / lensimplantatie (meerkosten niet-standaard lens) door refractiechirurg aangesloten bij het Nederlands Oogheelkundig Genootschap (NOG)		eenmalig € 500,- per persoon			eenmalig € 750,- per persoon
	Naast bovenstaande vergoeding kunnen alle verzekerden met een aanvullende verzekering op vertoon van hun zorgpas bij Vision Clinics, Eyescan en Oogkliniek Heuvelrug gebruik maken van een kortingsregeling. Zie www.averoachmea.nl/health				

Psychologische zorg	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Eerstelijnspsychologische zorg • diagnostiek en kortdurende generalistische behandeling eerstelijnspsycholoog, klinisch psycholoog, gezondheidszorgpsycholoog, orthopedagoog-generalist, seksuologische hulpverlener of kinder- en jeugdpsycholoog geen behandeling voor aanpassingsstoornissen, werk- en relatieproblemen • behandeling eerstelijnspsychologische zorg via internet	vanuit (Keuze) Zorg Plan 5 zittingen per persoon per jaar. Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 20,- per zitting	vanuit (Keuze) Zorg Plan 5 zittingen per persoon per jaar. Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 20,- per zitting + vanuit Start 2 extra zittingen per persoon per jaar	vanuit (Keuze) Zorg Plan 5 zittingen per persoon per jaar. Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 20,- per zitting + vanuit Extra 4 extra zittingen per persoon per jaar	vanuit (Keuze) Zorg Plan 5 zittingen per persoon per jaar. Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 20,- per zitting + vanuit Royaal en Excellent 6 extra zittingen per persoon per jaar	
	vanuit (Keuze) Zorg Plan door ons erkende programma's wettelijke eigen bijdrage € 50,- per programma				
Wettelijke eigen bijdrage eerstelijnspsychologische zorg		vergoeding van wettelijke eigen bijdrage van € 20,- per zitting en/of € 50,- voor een internetprogramma tot € 100,- per persoon per jaar			
Tweedelijns GGZ psychiater, zenuwarts, GGZ instelling, klinisch psycholoog of psychotherapeut geen behandeling voor aanpassingsstoornissen, werk- en relatieproblemen	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Psychiatrische ziekenhuisopname opname in GGZ-instelling (psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische afdeling in ziekenhuis) geen behandeling voor aanpassingsstoornissen, werk- en relatieproblemen	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				

Spreeken en lezen	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Dyslexiezorg (diagnose en behandeling ernstige dyslexie) voor 7 t/m 12-jarige kinderen conform 'protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling' zie www.averoachmea.nl/dyslexie of bel met onze Klantenservice 0900 - 9590 (lokaal tarief)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Logopedie geen dyslexie of taalontwikkelingsstoornis	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Stottertherapie • in diverse stottercentra of bij logopedist • volgens methode Del Ferro, Hausdörfer en BOMA	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
		eenmalig € 225,- per persoon	eenmalig € 450,- per persoon	eenmalig € 1.000,- per persoon	eenmalig € 1.250,- per persoon

(Zieken)vervoer Zie www.averoachmea.nl/vervoer voor brochure vervoer	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Ambulance	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Vervoerskosten na zorgbemiddeling naar het buitenland in België en Duitsland na zorgbemiddeling		taxi 100% eigen vervoer € 0,31 per kilometer openbaar vervoer (tweede klasse) 100%			
Bel de Vervoerslijn voor toestemming (071) 365 41 54					
Overnachtings- en vervoerskosten gezinsleden na zorgbemiddeling naar het buitenland in België en Duitsland na zorgbemiddeling vanaf de 15e verblijfsdag		overnachtingskosten: € 35,- per dag voor het gezin samen eigen vervoer, openbaar vervoer en taxi € 0,31 per kilometer tot maximaal 700 kilometer per opname			
Ziekenvervoer (met openbaar vervoer, eigen auto, huurauto of taxi bij nierdialyse, oncologische behandeling met radio/chemotherapie, visuele handicap en zonder begeleiding je niet kunnen verplaatsen of rolstoelafhankelijk zijn)	vanuit (Keuze) Zorg Plan na toestemming van ons				
Bel altijd de Vervoerslijn voor toestemming (071) 365 41 54	tot 200 kilometer enkele reis: eigen vervoer € 0,31 per kilometer openbaar vervoer (tweede klasse) 100% taxi 100%				
..... met eigen vervoer of taxi bij andere medische indicaties waardoor u geen gebruik kunt maken van het openbaar vervoer		u betaalt een wettelijke eigen bijdrage van € 95,- per persoon			
Bel altijd de Vervoerslijn voor toestemming (071) 365 41 54		na toestemming van ons tot 200 kilometer enkele reis en bij grensoverschrijding tot 55 kilometer over de grens: eigen vervoer € 0,31 per kilometer, taxi 100% u betaalt zelf € 95,- per jaar totale vergoeding maximaal € 1.000,- per persoon per jaar	na toestemming van ons bij grensoverschrijding tot 55 kilometer over de grens: eigen vervoer € 0,31 per kilometer, taxi 100%	na toestemming van ons bij grensoverschrijding tot 55 kilometer over de grens: eigen vervoer € 0,31 per kilometer, taxi 100%	
Wettelijke eigen bijdrage voor ziekenvervoer		100%			

Ziekenhuis, behandeling en verpleging bel afdeling Zorgbemiddeling 0900 - 9590 (lokaal tarief) of zie www.averoachmea.nl/zorgbemiddeling	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Astmacentrum in Davos	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% na toestemming van ons				
Behandeling, onderzoek en operatie in ziekenhuis	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Cosmetische en plastische chirurgie • cosmetische chirurgie, geen botox, fillers, (autologe) lipofilling, peeling, laser- of refractiechirurgie					€ 500,- per persoon per jaar
• plastische chirurgie met medische indicatie zoals borstprothese na borstamputatie (geen borstvergroting, operatief verwijderen borstprothese zonder medische noodzaak, liposuctie van buik, correctie bovenoogleden en oorstand)		vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%. Na toestemming van ons			100% voor overige behandelingen met medische noodzaak na toestemming van ons
Dialyse	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				

Ziekenhuis, behandeling en verpleging . bel afdeling Zorgbemiddeling 0900 - 9590 (lokaal tarief) of zie www.averachmea.nl/ zorgbemiddeling	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Erfelijkheidsonderzoek en -advies	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Gasthuis • uw verblijf in gasthuis bij poliklinische behandelcyclus	€ 35,- per persoon per dag				
• verblijf- of reiskosten van u of uw gezinsleden bij een ziekenhuis-opname, geen psychiatrisch ziekenhuis	(enkele) reis huis-ziekenhuis is minimaal 50 kilometer en bij grensoverschrijding tot 55 kilometer over de grens: € 35,- per dag tot € 500,- per jaar voor alle gezinsleden samen eigen auto € 0,31 per kilometer of openbaar vervoer (tweede klasse) 100%		€ 35,- per dag tot € 500,- per jaar voor alle gezinsleden samen eigen auto € 0,31 per kilometer of openbaar vervoer (tweede klasse) 100%	€ 35,- per dag tot € 1000,- per jaar voor alle gezinsleden samen eigen auto € 0,31 per kilometer of openbaar vervoer (tweede klasse) 100%	
Kaakchirurgie geen parodontale chirurgie, tandheelkundig implantaat en ongecompliceerde extractie	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Mammaprint	100% alleen via laboratorium Agendia				
Mechanische beademing	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Obesitas gedragsveranderingsprogramma BMI groter dan 40		alleen via NOK of Santrion: eenmalig € 750,- per persoon na toestemming van ons		alleen via NOK of Santrion: eenmalig € 1.000,- per persoon na toestemming van ons	
Orgaantransplantatie	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% in ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum				
• ziekenhuisverpleging van persoon die orgaan heeft afgestaan (donor)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 3 maanden, bij levertransplantatie 6 maanden				
Preventieve onderzoeken: • baarmoederhalskanker (uitstrijkje) • borstkanker • hart- en vaatziekten • prostaatkanker geen bevolkingsonderzoek (wordt vergoed vanuit de AWBZ)	100%				
periodiek algemeen onderzoek (check up)				1x per 2 jaar per persoon tarief grote keuring huisarts	
Revalidatie (medisch specialistische of geriatrie revalidatie)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Second opinion voor zorg uit basisverzekering door medisch specialist	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Sterilisatie geen hersteloperatie	100%				
Verpleging (extramuraal) buiten het ziekenhuis thuis, geen thuisbeademing of verlichtende zorg bij terminale patiënten (palliatieve zorg)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Verpleging ziekenhuis (medische specialistische- en kaakchirurgische zorg)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%. Bij plastische chirurgie en kaakchirurgie na toestemming van ons				
Zelfstandig behandelcentrum door de overheid erkende kliniek voor medisch specialistische zorg waar onderzoek en dagbehandeling plaatsvindt	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%. Bij plastische chirurgie en kaakchirurgie na toestemming van ons				

Zwanger (worden) / baby / kind	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Zie www.averochmea.nl/ zwangerschap voor brochure Zwangerschap en geboorte					
Adoptiekraamzorg (kind jonger dan 12 maanden) óf medische screening bij adoptie		3 dagen tot 3 uur per dag óf € 300,- per adoptiekind			
Besnijdenis (circumcisie) • op religieuze gronden		alleen via door ons geselecteerde zorgverleners € 250,-			
Bevalling • thuisbevalling	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
• poliklinische bevalling in ziekenhuis of geboortecentrum op eigen verzoek (zonder medische indicatie)	vanuit (Keuze) Zorg Plan € 197,- voor gebruik verloskamer restbedrag is (wettelijke) eigen bijdrage	vanuit (Keuze) Zorg Plan € 197,- voor gebruik verloskamer, restbedrag is (wettelijke) eigen bijdrage + vanuit Start, Extra, Royaal en Excellent 100% vergoeding van (wettelijke) eigen bijdrage			
• poliklinische bevalling met medische indicatie	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
• klinische bevalling (meerdaags verblijf in ziekenhuis)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
In Vitro Fertilisatie (IVF) vruchtbaarheidsbehandeling	vanuit (Keuze) Zorg Plan eerste 3 pogingen per te realiseren zwangerschap. Geneesmiddelen, volgens GVS voor eerste 3 pogingen (in het buitenland na toestemming van ons)				
Kraampakket bestel uw kraampakket via www.averochmea.nl/kraampakket of bel naar de Klantenservice 0900 - 9590 (lokaal tarief)		100% (aanvragen voor de 7e maand van de zwangerschap)			
Kraamzorg • thuis of in een geboortecentrum	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%, minus de wettelijke eigen bijdrage van € 4,- per uur	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%, minus de wettelijke eigen bijdrage van € 4,- per uur + vanuit Start en Extra vergoeding wettelijke eigen bijdrage van € 4,- per uur voor 24 uur kraamzorg per zwangerschap	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%, minus de wettelijke eigen bijdrage van € 4,- per uur + vanuit Royaal en Excellent 100% vergoeding wettelijke eigen bijdrage van € 4,- per uur		
aantal uren wordt bepaald aan de hand van het Landelijke Indicatieprotocol Kraamzorg					
• in ziekenhuis met medische indicatie	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
• in ziekenhuis zonder medische indicatie	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% (10 dagen) minus de wettelijke eigen bijdrage van € 16,- per opnamedag + het bedrag hoger dan € 114,50 per dag als het ziekenhuis dat in rekening brengt	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% (10 dagen) minus de wettelijke eigen bijdrage € 16,- per opnamedag + het bedrag hoger dan € 114,50 per dag als het ziekenhuis dat in rekening brengt + vanuit Royaal en Excellent 100% vergoeding wettelijke eigen bijdrage kraamzorg			
• partusassistentie	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% minus de wettelijke eigen bijdrage van € 4,- per uur	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% minus de wettelijke eigen bijdrage van € 4,- per uur + vanuit Start, Extra, Royaal en Excellent 100% vergoeding wettelijke eigen bijdrage van € 4,- per uur			
• uitgestelde kraamzorg met medische indicatie (kraamzorg die na de 10e dag van de geboorte wordt geleverd vanwege ziekenhuisopname kind)		15 uur per zwangerschap eigen betaling € 4,- per uur	15 uur per zwangerschap		
Lactatiekundige zorg hulp en advies bij borstvoeding		€ 80,- per persoon per jaar			€ 115,- per persoon per jaar
Oncologieonderzoek onderzoek naar kanker bij kinderen	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% via Stichting Kinderoncologie Nederland (Skion)				
Prenatale screening • counselling (adviesgesprek)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				

Zwanger (worden) / baby / kind	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Zie www.averoachmea.nl/ zwangerschap voor brochure Zwangerschap en geboorte					
• structureel echoscopisch onderzoek (20-weeken echo)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
• combinatie-test (nekplooi-meting met bloedonderzoek)					
- tot 36 jaar met medische indicatie	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
- 36 jaar of ouder	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Sensormatje van Nanny Care	100%				
TENS bij bevalling	eenmalig 100% alleen via door ons geselecteerde leverancier				
Therapeutische vakantie-kampen voor kinderen via Stichting Lekker Vel, Stichting de Luchtballon, Diabetes Jeugdvereniging Nederland, Stichting Kinderoncologische Vakantiekampen, Stichting de Ster, Nederlandse Hartstichting, Bas van de Goor Foundation		€ 150,- per persoon per jaar	€ 250,- per persoon per jaar	€ 500,- per persoon per jaar	
Verloskundige zorg	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen (geen IVF) en invriezen van sperma, humane eicellen en embryo's	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% (in buitenland na toestemming van ons)				
Zwangerschapskursus		€ 50,- per persoon per zwangerschap		€ 75,- per persoon per zwangerschap	

Overig	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Dieetadvies en voedings-voorlichting • dieetadvies via diëtist (op medische indicatie) geen voedingsvoorlichting	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% tot 3 uur per persoon per jaar				vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% tot 3 uur per persoon per jaar + vanuit Excellent € 120,- per persoon per jaar
• voedingsvoorlichting via diëtist of gewichtsconsulent geen dieetadvies en groeps-behandelingen					€ 120,- per persoon per jaar
Health Check					100% 1x per persoon per jaar
Herstel en Balans revalidatieprogramma ex-kankerpatiënten		eenmalig € 800,- per persoon	eenmalig € 1.000,- per persoon		eenmalig € 1.200,- per persoon
Herstellingssoord geen psychosomatische zorg en geen eigen bijdrage AWBZ				€ 50,- per dag tot 28 dagen per persoon per jaar na toestemming van ons	48 dagen per persoon per jaar na toestemming van ons
Hospice				€ 40,- per dag tot € 3.600,-	€ 50,- per dag tot € 4.500,-
Huisarts	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Ketenzorg voor diabetes mellitus type 2 tot 18 jaar en COPD	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% alleen via door ons geselecteerde zorggroepen				

Overig	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Kinderopvang tot 12 jaar tijdens ziekenhuisopname ouder(s) , geen opname in psychiatrisch ziekenhuis		50 uur per week aan huis na toestemming van ons			
Laboratorium- en röntgenonderzoek (op voorschrift huisarts of medisch specialist)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Leefstijltrainingen basistraining voor hartpatiënten, whiplashpatiënten en mensen met stress en burnout gerelateerde klachten			alleen via Leefstijl Training & Coaching (LTC) in Dalfsen € 1.000,- per persoon per jaar		alleen via Leefstijl Training & Coaching (LTC) in Dalfsen € 1.500,- per persoon per jaar
Mantelzorgvervang zorg voor gehandicapten en chronisch zieken bij afwezigheid zorg familie/vrienden (mantelzorg)			alleen via stichting Handen-in-huis (030 - 659 09 70) 21 dagen per persoon per jaar		alleen via stichting Handen-in-huis (030 - 659 09 70) 100%
Overgangsconsult bij overgangsklachten Care for Women of de VVOC		75% van het consulttarief tot € 115,- per persoon per jaar			
Patiëntenverenigingen				€ 25,-per lidmaatschap,	100%
(Preventieve) cursussen		75% tot € 115,- per cursus per persoon per jaar			100%
<ul style="list-style-type: none"> • omgaan met hartproblemen • bewustwording- en/of zelf-managementcursus lymfoedeem • omgaan met reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew • diabetes type 2 patiënten, basis of vervolg • afvallen • stoppen met roken • training Vrij van alcohol • basis Reanimatorcursus • EHBO • eerste hulp bij kinderongevallen • online slaapcursus 					
<ul style="list-style-type: none"> • cursus en/of training valpreventie • bewegingsprogramma's voor ouderen • geheugentraining 					100%
Sportarts blessure- of herhalingsconsult		€ 130,- per persoon per jaar via Sportmedische Instelling, aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Instellingen (FSMI) Zie www.sportzorg.nl ook voor een locatie bij u in de buurt			€ 200,- per persoon per jaar via Sportmedische Instelling, aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Instellingen (FSMI) Zie www.sportzorg.nl ook voor een locatie bij u in de buurt
Sportmedisch onderzoek geen verplichte sportkeuring Op www.averoachmea.nl/ sportmedischonderzoek vindt u de keuringen die wij vergoeden		€ 100,- per persoon per 2 jaar via Sportmedische Instelling aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Instellingen (FSMI) Zie www.sportzorg.nl ook voor een locatie bij u in de buurt	€ 150,- per persoon per 2 jaar via Sportmedische Instelling aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Instellingen (FSMI) Zie www.sportzorg.nl ook voor een locatie bij u in de buurt		€ 300,- per persoon per 2 jaar via Sportmedische Instelling aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Instellingen (FSMI) Zie www.sportzorg.nl ook voor een locatie bij u in de buurt
Stoppen-met-roken-programma	vanuit (Keuze) Zorg Plan 1x per persoon per jaar				

Overig	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Therapeutische vakantiecampen voor gehandicapten			€ 150,- per persoon per jaar	€ 250,- per persoon per jaar	€ 500,- per persoon per jaar
Trombosedienst	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Uitkering bij functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam door een ongeval				€ 250,- per ongeval	
Vakantiehotels in Wezep en Reden (Rode Kruis) of vaarvakanties (Rode Kruis of Zonnebloem) en de Rode Kruis Bungalow in Someren voor gehandicapten en chronisch zieken			25%		
Zorgregelaar (ook voor verzekerde mantelzorger) helpt met het regelen van de juiste zorg bij langdurige ziekte, handicap of ouderdom voor uzelf of voor een ander telefoonnummer 0900 - 9590					6 uur per persoon per jaar

Aanvullende Ziekenhuis Extra Verzekering vanaf 18 jaar	
Extra comfortdekking	
• gecontracteerde zorg	100%
• niet-gecontracteerde zorg (1 of 2 persoonskamer)	€ 150,- per dag
Daggelduitkering	€ 70,- per dag tot € 4.900,- * per persoon per jaar
Buitenland: kamersupplement klassenkamer / honorariumtoeslag	
• gecontracteerde zorg	100%
• niet-gecontracteerde zorg (1 of 2 persoonskamer)	€ 70,- per dag tot € 4.900,- * per persoon per jaar, geen vergoeding van de honorariumtoeslag
* vergoeding Nederland en buitenland geldt tezamen	
Herstellingsoord geen psychosomatische zorg	€ 100,- tot 28 dagen per persoon per jaar, na toestemming van ons
Taxivervoer van en naar het ziekenhuis	4 taxiriten per ziekenhuisverblijf

Services bij het (Keuze) Zorg Plan	
Voor het (Keuze) Zorg Plan geldt dat u voor de serviceverlening gebruik kunt maken van onze Klantenservice, telefoonnummer 0900 - 9590 (lokaal tarief) of onze website www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen	
Achmea health Centers	20% korting op de reguliere beweegpakketten Zie www.achmeahealthcenters.nl
Eurocross Assistance alarmcentrale telefoonnummer + 31 (0)71 364 18 50 (Tip: zet dit nummer in uw mobiele telefoon)	24 uur per dag bereikbaar als u in het buitenland spoedeisende medische hulp nodig heeft
Vakantiedokter telefoonnummer + 31 (0)71 364 18 02 (Tip: zet dit nummer in uw mobiele telefoon)	advies bij niet spoedeisende medische vragen voor en/of tijdens uw vakantie
Informatie/Vragen over vergoedingen	via onze Klantenservice of via onze website www.averoachmea.nl/vergoedingen
Zorgregelaar (ook voor verzekerde mantelzorger) helpt met het regelen van de juiste zorg bij langdurige ziekte, handicap of ouderdom voor uzelf of voor een ander telefoonnummer 0900 - 9590	6 uur per persoon per jaar
Verhaalsbijstand en/of juridisch advies	het verhalen van door verzekerde geleden letselschade aanspraken op schadevergoedingen tegenover aansprakelijke derden

Ter verantwoording

De in deze brochure genoemde vergoedingen zijn in hoofdlijnen weergegeven. De polisvoorwaarden bepalen de precieze omvang van de dekking. Deze kunt u vinden op www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen.

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 privacy-reglement van de Stichting CIS is van toepassing. Meer informatie vindt u op 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 ('klacht doorgeven') of schriftelijk bij Avéro Achmea, Centrale Klachtcoördinatie, Antwoordnummer 2241, 8000 VB Zwolle. Als wij er naar uw mening niet in slagen het probleem naar uw tevredenheid op te lossen, dan kunt u, indien u een natuurlijk 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.

Over Avéro Achmea

Avéro Achmea is een aanbieder van verzekeringsproducten en maakt gebruik 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, 3811 LP Amersfoort, Nederland.



Keurmerk Klantgericht Verzekeren

Avéro Achmea heeft het Keurmerk Klantgericht Verzekeren

Vertrouwen en zekerheid zijn essentieel voor de kwaliteit van dienstverlening in de verzekeringsbranche. Het Keurmerk Klantgericht Verzekeren is een keurmerk van de onafhankelijke Stichting toetsing verzekeraars (Stv). Alleen verzekeraars die eerlijke informatie geven, voortvarend dienstverleners, goed bereikbaar zijn, de klanttevredenheid toetsen en de resultaten hiervan gebruiken om de dienstverlening te verbeteren en een consistent kwaliteitsbeleid voeren, komen in aanmerking voor het keurmerk.

Meer Zorg voor particulieren

Basisverzekeringen	(Keuze) Zorg Plan
Aanvullende verzekeringen	Start, Extra, Royaal, Excellent
Tandartsverzekeringen	T Start, T Extra, T Royaal, T Excellent
Speciaal voor jongeren en studenten	Juist Voor Jou
Speciaal voor 50+	Beter Voor Nu
Comfortverpleging	Ziekenhuis Extra