

VOORWAARDEN EN VERGOEDINGEN AANVULLENDE VERZEKERING

Vergoedingen Aanvullende Verzekering

Tenzij anders vermeld zijn de genoemde vergoedingen per verzekerde per kalenderjaar.

Art. 1 Alternatieve geneeswijzen en alternatieve geneesmiddelen

Voor alternatieve geneeswijzen en geneesmiddelen samen vergoeden wij onderstaande kosten per verzekerde per kalenderjaar.

Basis Pakket: 75% met een maximum van € 115,-
Aanvullend Pakket: 75% met een maximum van € 230,-
Extra Aanvullend Pakket: 75% met een maximum van € 460,-
Excellent Pakket: 75% met een maximum van € 920,-

- 1.1 Consulten en behandelingen
Van de alternatieve geneeswijzen komen voor vergoeding in aanmerking:
- 1 acupunctuur
 - 2 homeopathie
 - 3 natuurgeneeswijzen
 - 4 antroposofie
 - 5 orthomanipulatie
 - 6 chiropractie
 - 7 osteopathie
 - 8 manuele geneeskunde
- Wij vergoeden de kosten van consulten/behandelingen, indien de onder 1 t/m 7 genoemde consulten/behandelingen zijn gegeven door een zorgverlener die voldoet aan de kwaliteitseisen zoals gesteld door de betreffende beroepsvereniging.
- Voor acupunctuur: De Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV), de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA) of het Nederlands Genootschap voor Acupunctuur (NGVA).
 - Voor homeopathie: De Vereniging van Homeopatische Artsen in Nederland (VHAN) of de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH).
 - Voor natuurgeneeswijzen: De Artsenvereniging tot bevordering van Natuurgeneeswijzen (ABNG) of de Vereniging Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT).
 - Voor antroposofie: De Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA).
 - Voor orthomanipulatie: De Federatie Nederlandse Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde (NVAMG).
 - Voor chiropractie: Stichting Chiropractie Nederland (SCN) en de Dutch Chiropractors Federation (DCF).
 - Voor osteopathie: De Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO).
- De onder 8 genoemde consulten/behandelingen moeten zijn gegeven door een in het BIG-register geregistreerde arts die voldoet aan de kwaliteitseisen van de volgende beroepsvereniging.
- Voor manuele geneeskunde: De Nederlandse Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde (NVAMG) of de Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT).
- Met inachtneming van voorgaande voorwaarden vindt vergoeding plaats onder overlegging van betaalde originele nota's waarop de naam van de behandelaar is vermeld en welke alternatieve geneeswijze het betreft. Diagnostische verrichtingen als onderdeel van een chiropractie consult/behandeling komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- 1.2 Homeopatische en antroposofische geneesmiddelen.
Wij vergoeden de kosten van homeopathische en antroposofische geneesmiddelen. Met betrekking tot de vergoeding van deze geneesmiddelen geldt dat ze:
- moeten zijn voorgeschreven door een arts;
 - moeten zijn geleverd door een apotheek of apotheekhou-

dende huisarts waarmee Avéro Achmea een overeenkomst heeft;

- geregistreerd moeten staan in de Homeopathie vergoedingenlijst (Z-index).

Art. 2 Buitenland

Basis Pakket: Europadekking*
Aanvullend Pakket: Europadekking*
Extra Aanvullend Pakket: Werelddekking
Excellent Pakket: Werelddekking

De dekking

De dekking is van kracht voor een onbeperkt aantal vakantiereizen naar het buitenland, onder voorwaarde dat de reis- en verblijfsduur van een dergelijke reis samen de aaneengesloten periode van zes maanden niet overschrijdt. Onder reizen worden ook dag- en weekendtrips verstaan. Wintersportreizen vallen eveneens onder de dekking. De dekking is ook van kracht voor meeverzekerde kinderen die in verband met studie of opleiding in het buitenland verblijven.

De vergoeding

Op basis van het pakket en de geldende voorwaarden vergoeden wij in geval van ziekte of ongeval de kosten van geneeskundige hulp, tandheelkundige hulp en hulpverlening. Vergoeding vindt plaats op grond van medische noodzaak en op basis van de gemaakte kosten. Vergoeding vindt plaats in Nederland, met inachtneming van de omrekeningskoers op de dag van het vaststellen van de uitkering, in Nederlandse courant, tenzij sprake is van een duidelijke afwijking van de parallelkoers of van het ontbreken van een notering.

2.1 Geneeskundige kosten

Onder geneeskundige kosten wordt uitsluitend verstaan:

- geneeskundige hulp door een arts of specialist;
- ziekenhuisverpleging in de laagste klasse;
- geneesmiddelen op recept voorgeschreven door een in het buitenland gevestigde arts of specialist;
- medisch noodzakelijk vervoer per taxi of ambulance.

In geval van ziekenvervoer: van de verblijfplaats in het buitenland naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, de arts of specialist, in het land waar de verzekerde verblijft.

In geval van ongevalvervoer: van de plaats van het ongeval in het buitenland naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, de arts of specialist, in het land waar de verzekerde verblijft. Als de verzekerde voor vervoer gebruik maakt van een eigen auto, bedraagt de vergoeding een bedrag overeenkomstig het geldende ziekenfondstarief voor vervoer met eigen auto. Het vervoer dient te geschieden naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, de arts of specialist en de medische noodzaak moet aanwezig zijn.

2.2 Tandheelkundige kosten

Tandheelkundige kosten zijn de kosten die de verzekerde maakt voor dringend noodzakelijke tandheelkundige hulp die niet uitgesteld kan worden tot in Nederland. Vergoeding wordt verleend op basis van de kostprijs tot een maximum bedrag dat gelijk is aan het maximum bedrag waarvoor de verzekerde op grond van de afgesloten aanvullende verzekering in Nederland tegen tandheelkundige kosten verzekerd is. Onder tandheelkundige kosten wordt uitsluitend verstaan:

- de honoraria van (tand)artsen voor tandheelkundige behandeling, exclusief vergoeding voor prothetische hulpverlening; de door of op voorschrift van een (tand)arts in verband met deze behandeling gemaakte röntgenfoto's;
- de door een (tand)arts voorgeschreven geneesmiddelen. Het aanbrengen van kronen en/of bruggen is uitgesloten van vergoeding.

2.3 Hulpverlening

In geval van ziekte of ongeval organiseert de Achmea health Alarmcentrale de volgende, voor vergoeding in aanmerking

komende, vormen van hulpverlening:

- medisch noodzakelijke repatriëring naar Nederland anders dan per eigen of openbaar vervoer (bus, trein) van de gewonde of zieke verzekerde na ziekenhuisopname. Dit is inclusief extra kosten van een meereizend aanvullend verzekerd gezinslid of aanvullend verzekerde reisgenoot, om de gewonde of zieke noodzakelijke begeleiding of verzorging te geven wanneer dat medisch vereist is;
 - medisch noodzakelijke verzorging van de gewonde of zieke verzekerde tijdens de repatriëring;
 - het toezenden van geneesmiddelen die op doktersvoorschrift noodzakelijk zijn en op de vakantiebestemming niet verkrijgbaar zijn;
 - het vervoer van het stoffelijk overschot van de verzekerde naar Nederland na overlijden als gevolg van een ziekte of ongeval in het dekkingsgebied.
De verzekerde heeft geen recht op vergoeding als:
 - de verzekerde bij vertrek naar het buitenland al voorziet dat geneeskundige hulp en/of repatriëring nodig zal zijn;
 - de geneeskundige hulp niet dringend noodzakelijk is en uitgesteld kan worden tot de verzekerde weer in Nederland is;
 - de kosten verband houden met de vooropgezette bedoeling behandeling door een in het buitenland gevestigde arts te verkrijgen;
 - de kosten verband houden met bevalling in het buitenland na de dertigste week van de zwangerschap;
 - de kosten verband houden met een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. Deze zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd. Deze tekst maakt integraal deel uit van de verzekeringsvoorwaarden;
 - de kosten verband houden met een atoomkernreactie, ongeacht hoe deze is ontstaan;
 - de kosten verband houden met deelname aan sport in wedstrijdverband en gevaarlijke sporten met een extreem risico. Een lijst van deze sporten is op aanvraag verkrijgbaar;
 - de ondernomen reis de maximum aaneengesloten periode van zes maanden overschrijdt;
 - het verblijf in het buitenland verband houdt met beroeps-werkzaamheden;
 - de verzekerde en/of derden zelf de ziekenhuisopname en/of repatriëring betaalt/betalen of organiseert/organiseren zonder tussenkomst van de Achmea *health* Alarmcentrale;
 - de verzekerde of zijn/haar nabestaanden de verplichtingen die hierna genoemd worden, niet is/zijn nagekomen.
- Verplichtingen**
De verzekerde dient ziekenhuisopname, noodzakelijke repatriëring na ziekenhuisopname en voortdurende poliklinische of andere langdurige medische behandelingen altijd vooraf - en bij spoedopname binnen 48 uur - telefonisch te melden aan de Achmea *health* Alarmcentrale.
Deze verplichting geldt tevens voor nabestaanden of belanghebbenden na overlijden van de verzekerde, waarbij repatriëring van het stoffelijk overschot naar Nederland plaats moet vinden. De originele gespecificeerde nota's van in het buitenland gemaakte geneeskundige, tandheelkundige of overige verzekerde kosten dienen met bewijzen van betaling aan Avéro Achmea te worden overgelegd.

* Onder Europa wordt verstaan alle landen van Europa (met uitzondering van Nederland) en de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee, de Canarische Eilanden, de Kaapverdische Eilanden en de Azoren. Ook afschriften van recepten voor verstrekte geneesmiddelen van de arts die de verzekerde in het buitenland behandeld heeft, dienen aan Avéro Achmea te worden overgelegd. Bij ambulance-, taxi-, of eigen vervoer dient een verklaring te worden overgelegd van de arts die de verzekerde in het buitenland behandeld heeft, waaruit blijkt dat dergelijk vervoer medisch noodzakelijk was. Het telefoonnummer van de Achmea *health* Alarmcentrale staat vermeld op de achterzijde van uw Avéro Achmea pas. De activiteiten van de Achmea *health* Alarmcentrale worden uitgevoerd door EuroCross International te Noordwijk.

Art. 3 Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling

Basis Pakket: 100% met een maximum van € 345,-
Aanvullend Pakket: 100% met een maximum van € 460,-
Extra Aanvullend Pakket: 100% met een maximum van € 920,-
Excellent Pakket: 100% met een maximum van € 920,-
Onder elektrische epilatie wordt verstaan het met behulp van

elektrische apparatuur verwijderen van extreme haargroei op het gelaat op plaatsen waar dat ongebruikelijk is. Onder laserepilatiebehandeling wordt verstaan het met laserapparatuur verwijderen van de hiervoor bedoelde extreme haargroei.

Alleen verzekerden van het vrouwelijk geslacht hebben aanspraak op deze vergoeding. Wij vergoeden de kosten van de behandelingen. De aanvraag voor een bijdrage in de kosten van deze behandeling dient vergezeld te gaan van een schriftelijke toelichting van de schoonheidsspecialist(e) en/of huidtherapeut(e) en dient met de eerste nota('s) te worden meegestuurd.

Art. 4 Fysiotherapie

Basis Pakket: 100%
Aanvullend Pakket: 100%
Extra Aanvullend Pakket: 100%
Excellent Pakket: 100%

Wij vergoeden de kosten van medisch noodzakelijke extra zittingen fysiotherapie, voor zover de verzekerde geen aanspraak meer heeft op vergoeding van deze kosten krachtens de Ziekenfondswet of (Studenten) Standaard (Pakket) Polis. De behandelingen voor rekening van de ziekenfondsverzekering en aanvullende verzekering dienen - op aanvraag van de behandelend arts - te worden gegeven door een therapeut waarmee Avéro Achmea een overeenkomst heeft gesloten.

Art. 5 Herstellingsoord

Basis Pakket: geen vergoeding
Aanvullend Pakket: 100% met een maximum van € 920,-
Extra Aanvullend Pakket: 100% met een maximum van € 920,-
Excellent Pakket: 100% met een maximum van € 920,-

Wij vergoeden de verblijfskosten in een door Avéro Achmea erkend herstellingsoord, niet zijnde een AWBZ-herstellingsoord. Reiskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Art. 6 Kuurreizen

Basis Pakket: 100% met een maximum van € 920,-
Aanvullend Pakket: 100% met een maximum van € 920,-
Extra Aanvullend Pakket: 100% met een maximum van € 920,-
Excellent Pakket: 100% met een maximum van € 920,-

Wij vergoeden de kosten van één kuurreis per kalenderjaar aan verzekerden die lijden aan reumatoïde artritis of de ziekte van Bechterew. De behandelend arts dient vooraf een aanvraag bij Avéro Achmea in te dienen. De verzekerde dient bereid te zijn een medisch onderzoek te ondergaan. De vergoeding omvat de reis-, verblijf- en behandelkosten. De reis moet zijn georganiseerd door een door Avéro Achmea erkende organisator van kuurreizen.

Art. 7 Mantelzorg (vervangend)

Basis Pakket: 100% met een maximum van € 460,-
Aanvullend Pakket: 100% met een maximum van € 460,-
Extra Aanvullend Pakket: 100% met een maximum van € 920,-
Excellent Pakket: 100% met een maximum van € 920,-

Aan gehandicapten die door mantelverzorgers worden verzorgd, geven wij tijdens de vakantieperiode van die mantelverzorgers vergoeding voor vervangende mantelzorg. De vervangende mantelzorg moet worden gegeven namens een instelling waarmee Avéro Achmea een overeenkomst heeft gesloten. Aan Avéro Achmea dient vooraf toestemming te worden gevraagd. Reiskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Art. 8 Oefentherapie Cesar/Mensendieck

Basis Pakket: 100%
Aanvullend Pakket: 100%
Extra Aanvullend Pakket: 100%
Excellent Pakket: 100%

Wij vergoeden de kosten van extra zittingen oefentherapie Cesar/Mensendieck, voor zover de verzekerde geen aanspraak meer heeft op vergoeding van deze kosten krachtens

de Ziekenfondswet of (Studenten) Standaard (Pakket) Polis. De behandelingen voor rekening van de ziekenfondsverzekering en aanvullende verzekering dienen - op aanvraag van de behandelend arts - te worden gegeven door een therapeut waarmee Avéro Achmea een overeenkomst heeft gesloten.

Art. 9 Psoriasiskuur

Basis Pakket: 100% met een maximum van € 345,-
Aanvullend Pakket: 100% met een maximum van € 460,-
Extra Aanvullend Pakket: 100% met een maximum van € 920,-
Excellent Pakket: 100% met een maximum van € 920,-

Wij vergoeden de kosten van een psoriasiskuur. De vergoeding wordt gegeven onder de volgende voorwaarden:

- de psoriasis moet op minimaal 9% van het lichaamsoppervlak aanwezig zijn;
- PUVA en andere reguliere therapieën blijken niet effectief;
- de behandelend arts dient vooraf een aanvraag bij Avéro Achmea in te dienen;
- de vergoeding is inclusief de met de kuur samenhangende reiskosten, op basis van openbaar vervoer;
- de vergoedingsregeling voor een psoriasiskuur geldt uitsluitend voor dagbehandeling in een erkend psoriasisdagbehandelingscentrum binnen Nederland.

Art. 10 Psychologische hulp

Basis Pakket: 75% met een maximum van € 230,-
Aanvullend Pakket: 75% met een maximum van € 230,-
Extra Aanvullend Pakket: 75% met een maximum van € 460,-
Excellent Pakket: 75% met een maximum van € 460,-

Wij vergoeden de kosten van een behandeling door een eerstelijns psycholoog (geen psychotherapeut). De volgende nadere voorwaarden zijn van toepassing:

- het moet gaan om acute, kortdurende hulp die plaatsvindt in het kader van de behandeling door de huisarts;
- de behandeling dient te worden uitgevoerd door een gekwalificeerd eerstelijns psycholoog waarmee Avéro Achmea een overeenkomst heeft;
- reiskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Art. 11 Tandheelkundige hulp

11.1 Algemeen

Basis Pakket: Uitsluitend vergoeding voor een volledige prothese 100% met een maximum van € 115,- (eenmaal per 5 jaar)
Aanvullend Pakket: 75% met een maximum van € 230,- per jaar
Extra Aanvullend Pakket: 75% met een maximum van € 460,- per jaar
Excellent Pakket: 75% met een maximum van € 920,- per jaar

Wij vergoeden de kosten (exclusief R codes = inlays, kronen, bruggen) indien het de volgende hulp betreft:

- tandheelkundige hulp (uitgezonderd orthodontie voor volwassenen) door een door Avéro Achmea gecontracteerde tandarts of instelling;
- een door een gecontracteerde tandprotheticus of tandarts (niet door een tandtechnisch laboratorium) geleverde volledige onder- of bovenprothese. De vergoeding bedraagt 75% van de resterende kosten. Dit zijn de kosten na aftrek van de vergoeding vanuit de hoofdverzekering (deze bedraagt 75% van de kosten);
- techniekkosten behorende bij een plaatprothese, frameprothese, volledige prothese, worden vergoed tot het maximum bedrag.

11.2

Basis Pakket: geen vergoeding
Aanvullend Pakket: 100% met een maximum van € 115,-
Extra Aanvullend Pakket: 100% met een maximum van € 230,-
Excellent Pakket: 100% met een maximum van € 460,-

De vergoeding geldt uitsluitend voor R-codes (inlays, kronen, bruggen) en is inclusief techniekkosten.

11.3 Tandheelkundige kosten als gevolg van een ongeval*
* Onder ongeval wordt verstaan: een plotselinge inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde, van buiten af en buiten diens wil, waardoor medisch aantoonbaar lichamelijke

letsel is veroorzaakt.

Basis Pakket : geen vergoeding

Aanvullend Pakket: 100% met een maximum van € 930,- per gebeurtenis

Extra Aanvullend Pakket: 100% met een maximum van € 930,- per gebeurtenis

Excellent Pakket: 100% met een maximum van € 2.300,- per gebeurtenis

Tandheelkundig letsel dient binnen 30 dagen na het ongeval schriftelijk te worden gemeld, met een omschrijving van de toedracht. Voorafgaand aan de behandeling dient er een aanvraag inclusief behandelplan te worden overgelegd. De hulp moet worden verleend door een door Avéro Achmea gecontracteerde tandarts of tandarts specialist.

De vergoeding is beperkt tot de tandheelkundige kosten als gevolg van ongevallen die gedurende de looptijd van de verzekering hebben plaatsgevonden. De dekking van de kosten is beperkt tot een termijn van 12 kalendermaanden na het ongeval. De nota dient samen met een kopie van de machtigingsbrief meegestuurd te worden.

11.4

Orthodontie

Basis Pakket: geen vergoeding

Aanvullend Pakket: geen vergoeding

Extra Aanvullend Pakket: 75% van de kosten voor de volledige behandeling

Excellent Pakket: 75% van de kosten voor de volledige behandeling

Aan verzekerden tot en met 17 jaar die een orthodontische behandeling moeten ondergaan, geven wij een vergoeding van de kosten voor de volledige behandelperiode. De behandeling dient te worden gegeven door een door Avéro Achmea gecontracteerde orthodontist of tandarts.

11.5

Voorwaarden

Om voor vergoeding van tandheelkundige of orthodontische hulp in aanmerking te komen, dient aan de volgende voorwaarden te worden voldaan:

- voor orthodontische en gnatologische behandelingen dient vooraf een behandelplan bij Avéro Achmea te worden ingediend. De toestemming voor een orthodontische behandeling wordt eenmalig aan de verzekerde verstrekt voor de volledige behandeling en voor zover deze kosten gemaakt worden gedurende de looptijd van de verzekering. De toestemming voor orthodontie wordt verleend indien er sprake is van een orthodontische afwijking die valt in de IOTN-score van 3, 4 en 5;
- de tandheelkundige behandeling mag niet onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd of ondoelmatig zijn. Vergoeding vindt plaats op basis van de door de verzekerde bij Avéro Achmea ingediende originele of voor origineel gewaarmerkte rekeningen. De datum van afbehandeling is bepalend voor de vergoeding.

11.6

Algemene uitsluitingen bij tandheelkundige hulp

- De volgende kosten komen niet voor vergoeding in aanmerking:
- onderdelen van de tandheelkundige hulp die krachtens de Ziekenfondswet in het "Besluit tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering" zijn geregeld;
 - de kosten van implantologie en toebehoren;
 - kosten die betrekking hebben op tandheelkundige gezondheidsverklaringen, verzuimde afspraken;
 - de bij een orthodontische behandeling behorende kosten die betrekking hebben op onzorgvuldig gebruik door de verzekerde, niet nagekomen afspraken bij de orthodontist en de toeslag voor witte slotjes bij beugels;
 - techniekkosten tenzij uitdrukkelijk anders vermeld.

Art. 12 Extra kraamzorg

Basis Pakket: geen vergoeding

Aanvullend Pakket: geen vergoeding

Extra Aanvullend Pakket: 5 dagen (max. 25 uur)

Excellent Pakket: 5 dagen (max. 25 uur)

De verzekerde die na een bevalling op medische indicatie minimaal vijf dagen in het ziekenhuis moet verblijven heeft - in aansluiting op reguliere kraamzorg - bij thuiskomst aanspraak op vergoeding van extra kraamzorg. Indien de baby later thuiskomt dan de moeder en het betreft het eerste kind, dan kunnen de extra dagen ook aanvangen op het moment van thuiskomst van de baby. Die extra zorg dient te worden verleend door een erkende zorgverlener of instelling. Er is een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd die afhankelijk is van het aantal uren zorg. Voor extra kraamzorg komen

ook ouders in aanmerking bij de adoptie van een kind jonger dan 6 maanden.

Art. 13 Extra vergoedingen

Voor alle hierna genoemde kosten samen geldt per verzekerde per kalenderjaar een maximale vergoeding van:

Basis Pakket: 100% met een maximum van € 230,-
Aanvullend Pakket: 100% met een maximum van € 345,-
Extra Aanvullend Pakket: 100% met een maximum van € 460,-
Excellent Pakket: 100% met een maximum van € 920,-

- 13.1 Acnébehandeling
Wij vergoeden de kosten van acnébehandeling aan verzekerden die lijden aan een ernstige vorm van acné. De aanvraag voor een bijdrage in de kosten van deze behandeling dient vergezeld te gaan van een schriftelijke toelichting van de huidtherapeut(e) en/of schoonheidsspecialist(e), en moet met de eerste nota(s) worden meegezonden.
- 13.2 Bevalling/Kraamzorg
Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdrage voor bevalling en/of kraamzorg.
- 13.3 Borstprothese
Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdrage voor borstprotheses inclusief bijbehorende plakstrips.
- 13.4 Camouflagetherapie
Wij vergoeden de kosten van de te volgen instructielessen en de te gebruiken cosmetische producten. De aanvraag voor een bijdrage in de kosten van deze therapie dient vergezeld te gaan van een schriftelijke toelichting van de schoonheidsspecialist(e) en/of huidtherapeut(e) en moet met de eerste nota(s) worden meegezonden.
- 13.5 Logeershuis
Indien een meeverzekerd kind in een ziekenhuis is opgenomen, vergoeden wij de door de bij Avéro Achmea verzekerde ouders verschuldigde eigen bijdrage voor verblijf in een aan dat ziekenhuis verbonden logeershuis.
- 13.6 Lymfe-oedeem
Wij vergoeden de kosten van lymfedrainage volgens de Feldberg-methode aan verzekerden bij wie sprake is van ernstig lymfe-oedeem. De behandeling dient te geschieden door een erkend huidtherapeut(e), die in het bezit is van het diploma van de Feldbergkliniek. De aanvraag voor een bijdrage in de kosten dient door de behandelend arts te geschieden vóór aanvang van de lymfedrainage.
- 13.7 Pedicure hulp
Wij vergoeden de kosten van voetverzorging aan verzekerden bij wie sprake is van suikerziekte.
De voetverzorging moet worden gegeven door een door Avéro Achmea erkende pedicure.
- 13.8 Plaswekker
Wij vergoeden, op voorschrift van de behandelend arts, eenmalig de kosten van een plaswekker, de benodigde bandages en een bij het gebruik van de plaswekker aansluitende gerichte Droge Bed Training bij een erkende thuiszorgorganisatie.
- 13.9 Podotherapie, podo-kinesiologie en podo-orthesiologie
Wij vergoeden de kosten van behandelingen, inclusief het aanmeten, vervaardigen en leveren van eventuele podotherapeutische zolen, door een podotherapeut, podo-kinesioloog of podo-orthesioloog. De behandeling dient op voorschrift van de behandelend arts (op basis van een duidelijke medische indicatie) plaats te vinden. Dit voorschrift moet met de eerste nota(s) worden meegezonden.
- 13.10 Pruik
Wij vergoeden de kosten van de aanschaf van een pruik als aanvulling op de vergoeding volgens het Achmea Reglement Hulpmiddelen 2003.
- 13.11 Steunzolen
Wij vergoeden de kosten van één paar inlays-(steun)zolen. Vergoeding wordt uitsluitend verleend indien de inlays-(steun)zolen worden geleverd op voorschrift van de behandelend arts. Dit voorschrift moet met de nota worden meegezonden.
- 13.12 Stottertherapie
Wij vergoeden de kosten voor stottertherapie. Vergoeding wordt uitsluitend verleend na toestemming van Avéro Achmea, die daarbij gerechtigd is de vereniging Demosthenes om advies te vragen.
- 13.13 Therapeutisch kamp voor jongeren
Wij vergoeden de verblijfskosten in een therapeutisch kamp voor verzekerden, jonger dan 17 jaar, bij wie sprake is van astma. Vergoeding wordt verleend op aanvraag van de behandelend arts en na toestemming van Avéro Achmea.
- 13.14 Ziekenbezoek

Indien een gezinslid dat ook bij Avéro Achmea tegen ziektekosten is verzekerd langer dan twee weken aaneengesloten in een in Nederland gelegen ziekenhuis of revalidatie-inrichting (niet zijnde een herstellingsoord) is opgenomen, geven wij een tegemoetkoming in de reiskosten van zijn/haar woonadres naar de te bezoeken instelling. De eerste twee weken zijn voor eigen rekening. De kilometervergoeding bedraagt € 0,20 voor de reisafstand vice versa langs de kortste gebruikelijke route. De vergoeding wordt gegeven op basis van een verklaring van de huisarts of het ziekenhuis met vermelding van de opname- en ontslagdatum, waarbij de verzekerde het aantal bezoeken moet aangeven.

Voorwaarden Achmea health

Op vergoeding van de hierna genoemde rubrieken bestaat aanspraak mits de verzekerde op de behandeldatum een Aanvullende Verzekering heeft. Op de hierna genoemde rubrieken bestaat geen aanspraak op vergoeding van vervoerskosten, tenzij anders is bepaald. Geen aanspraak op vergoeding bestaat voor behandelingen of kosten, gemaakt in het buitenland, met uitzondering van de vergoeding genoemd in artikel 1.

Art. 1 Achmea health Alarmcentrale

Wij vergoeden:

- de kosten van het organiseren van hulpverlening door de Achmea health Alarmcentrale (uitgevoerd door EuroCross International);
- de kosten voor telefoon, telegram, fax en e-mail gemaakt om contact op te nemen met de Achmea health Alarmcentrale. In geval van nood kunt u zich in verbinding stellen met de Achmea health Alarmcentrale, tel. (071) 364 18 50.

Art. 2 Korting bij opticiens

Met Hans Anders hebben wij de volgende afspraken gemaakt:

- u kunt een complete enkelvoudige bril aanschaffen voor € 95,-;
- u kunt een complete multifocale bril aanschaffen voor € 135,-;
- deze prijsafspraken gelden indien u kiest voor glazen die zijn opgenomen in de zogenoemde Achmea glastabel. In de winkels van Hans Anders kunt u nadere informatie krijgen over deze tabel;
- een kleurtint op uw glazen is mogelijk tegen een meerprijs van € 10,- per glas;
- bij de aanschaf van een pakket zachte maandlenzen (€ 45,-) ontvangt u één maand gratis lenzen en vloeistof. Met het Huis Opticiens hebben wij de volgende afspraken gemaakt:
- bij de aanschaf van een complete bril (montuur en glazen) ontvangt u een zonnebril op sterkte inclusief UV-filter, ter waarde van € 45,- gratis;
- kiest u voor een duurdere zonnebril op sterkte, dan wordt een korting van € 45,- verleend. U kunt gebruik maken van deze kortingsregeling op vertoon van een geldig polisblad/pasje.

Art. 3 Korting op personenalarmering

U heeft recht op een korting op de huur- en abonnementskosten in verband met aansluiting op en gebruik van het alarmeringssysteem van ActionLine.

Art. 4 Second opinion

Wij vergoeden de kosten van second opinion door een medisch specialist of tandarts.

Art. 5 Kraampakket

Als u gaat bevallen, krijgt u van ons ruim voor de verwachte bevallingsdatum een medisch kraampakket thuisbezorgd.

Voorwaarde voor vergoeding

U moet het medisch kraampakket minimaal 2 maanden voor de verwachte bevallingsdatum bij ons aanvragen.

Art. 6 Uitleen verpleegartikelen

Wij vergoeden voor een periode van maximaal 6 maanden de huurkosten van medisch noodzakelijke artikelen uit het uitleenmagazijn van de thuiszorginstellingen, indien deze artikelen niet meer krachtens de AWBZ worden vergoed.

Art. 7 Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood

Wij vergoeden het gebruik van bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood. Wij vergoeden de kosten van huur van deze apparatuur voor een periode van maximaal 18 maanden.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

Art. 8 Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met reis naar het buitenland

Wij vergoeden de kosten van consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een (vakantie)reis naar het buitenland:

- malaria;
- difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP);
- gele koorts;
- tyfus;
- cholera;
- hepatitis A/B.

Art. 9 Preventieve onderzoeken

Wij vergoeden de kosten van onderzoek door een huisarts of medisch specialist ten behoeve van vroege opsporing van:

- baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
- borstkanker;
- hart- en vaatziekten (maximaal 1 keer per 24 maanden);
- prostaatkanker.

Art. 10 Sportmedisch onderzoek

Wij vergoeden per verzekerde de volgende behandelingen in een sportmedische instelling:

- éénmaal per 24 maanden de kosten van een sportmedisch onderzoek. De eigen bijdrage per onderzoek bedraagt € 10,-;
- tweemaal per kalenderjaar de kosten van een blessureconsult en/of herhalingsconsult.

Voorwaarde voor vergoeding

De sportmedische instelling moet erkend zijn en voldoen aan de eisen van de Federatie van Sport Medische Instellingen.

Art. 11 Leefstijltrainingen

Wij vergoeden de kosten van maximaal 1 leefstijltraining per kalenderjaar georganiseerd door het Leefstijl Trainingscentrum te Dalfsen. De eigen bijdrage per training bedraagt € 100,-.

De volgende trainingen komen voor vergoeding in aanmerking:

- training voor hartpatiënten;
- training voor whiplashpatiënten;
- training voor mensen met burn out;
- training stressreductie bij mensen met stotterproblemen.

Voorwaarde voor vergoeding

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, medisch specialist of logopedist (stotterproblemen).

Art. 12 Preventieve cursussen

Wij geven een tegemoetkoming van 75% in de kosten van preventieve cursussen tot maximaal € 115,- per verzekerde per cursus per kalenderjaar. Wij geven een tegemoetkoming voor de volgende preventieve cursussen:

- afvallen, georganiseerd door een Achmea *health* Center of een thuiszorginstelling;
- hartproblemen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- stoppen met roken, georganiseerd door Allen Carr, Diagnosis4Health of een thuiszorginstelling;
- de 'Vrij van alcohol' training, georganiseerd door De Helderheid;
- eerste hulp bij kinderongevallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- babymassage, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- EHBO, georganiseerd door een plaatselijke EHBO-vereniging.

Wij kunnen u informeren over de organisaties waar deze cursussen gevolgd kunnen worden. Daarnaast geven wij korting op de schriftelijke cursussen:

- Lekker in je vel;
- Lekker gezond;
- Lekker slank;
- Stoppen met roken.

Deze cursussen worden verstrekt door Achmea *health*.

Voorwaarde voor vergoeding

U moet een origineel bewijs van aanmelding en betaling aan ons overleggen.

Art. 13 Voedingsvoorlichting

Wij vergoeden 75% van de kosten van advies door een diëtist, tot maximaal € 115,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarden voor vergoeding

- De behandelend diëtist moet zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten of bij de Diëtisten Coöperatie Nederland, of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze verenigingen.

- U moet zijn doorverwezen door de huisarts of medisch specialist.

Art. 14 Kuurcentrum

Bij de volgende kuurcentra hebben wij afspraken gemaakt voor kuurarrangementen:

- Fontana te Nieuweschans;
- Thermaalbad Arcen te Arcen;
- Thermae 2000 te Valkenburg;
- Elysium te Bleiswijk;
- Kuurcentra die vallen onder Thermen & Beauty-groep. Wij kunnen u nader informeren over de arrangementen die beschikbaar zijn en de daarvoor geldende prijs.

Art. 15 Korting op fitness

U heeft bij de Achmea health Centers en de vestigingen van Ten Tije Fitness recht op een korting van:

- 50% op het (eenmalige) inschrijfgeld;
- 20% op de contributie;
- 25% op bepaalde cursussen. Wij kunnen u nader informeren over het aanbod aan cursussen waarvoor de korting van toepassing is.

Art. 16 Wachttijdbemiddeling

Als u een medisch noodzakelijke behandeling moet ondergaan, waarvoor een wachttijd geldt, kunnen wij voor u nagaan of de wachttijd bekort kan worden. Als er mogelijkheden tot het bekorten van de wachttijd zijn, proberen wij te regelen dat u eerder behandeld wordt.

Voorwaarden voor vergoeding

- De mogelijke oplossing moet vallen binnen de dekkingsvoorwaarden van uw polis.
- Er moet sprake zijn van een wachttijd voor een medische behandeling/onderzoek en/of opname in een algemeen of academisch ziekenhuis (niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis of verpleeginrichting) bij:
 - eerste polikliniekbezoek, van tenminste 3 weken;
 - dagbehandeling, van tenminste 4 weken;
 - ziekenhuisopname, van tenminste 6 weken.

Uitsluiting

Wachttijdbemiddeling kan niet worden aangevraagd voor orgaantransplantatie.

Art. 17 Overgangsconsulent

U heeft recht op een korting van 10% op het consulttarief van een overgangsconsulent. Wij vergoeden 75% van de kosten van dit gereduceerde tarief tot maximaal € 115,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde voor vergoeding

De overgangsconsulent moet zijn aangesloten bij Care for Women.

Art. 18 health shop

Bij aanschaf van producten in de Health shop op www.achmeahealth.nl gelden voor u de volgende afspraken:

- u heeft recht op korting bij aanschaf van producten in de Health shop. In de Health shop zijn producten verkrijgbaar op het gebied van gezondheid en leefstijl in de volgende categorieën:
 - Lekker bewegen;
 - Meten en testen;
 - Gezond en mooi;
 - Op reis;
 - Comfort;
 - Veiligheid en Kennis;
- als u recht heeft op vergoeding van een hulpmiddel uit uw hoofdverzekering, kunt u dit hulpmiddel bestellen in de *health* shop.

Voorwaarde voor vergoeding

Bij uw bestelling in de *health* shop van een hulpmiddel waarvoor u vergoeding uit uw hoofdverzekering krijgt, moet u uw door ons afgegeven machtigingsnummer vermelden.

Art. 19 Korting op hulpmiddelen

U heeft recht op korting bij aanschaf van hulpmiddelen in de winkels van Welzorg. Deze afspraak geldt niet voor hulpmiddelen waarop u volgens uw hoofdverzekering aanspraak kunt maken en niet voor zogenoemde autoaanpassingen en kindershulpmiddelen. U kunt gebruik maken van deze afspraken op vertoon van een geldig polisblad/relatiepas. Wij kunnen u informeren over de voor u geldende kortingen.

Art. 20 Advies, bemiddeling en begeleiding bij zorg tijdens vakanties

Wij vergoeden aan zorgbehoevende verzekerden een

gedeelte van de kosten van advies, bemiddeling en begeleiding bij zorg tijdens vakanties in Spanje. Wij vergoeden € 50,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde voor vergoeding

Het advies, de bemiddeling en begeleiding moet worden gegeven door Zorg Vakantie Plan.