

# Verzekeringsvoorwaarden Azivo 2013

- \ Basisverzekering
- \ Aanvullende Verzekeringen AV-Basis, AV-Top en AV-TopExtra
- \ Geldig vanaf 1 januari 2013



# Globale inhoudsopgave

Deze verzekeringsvoorwaarden zijn onderdeel van de verzekeringsovereenkomst die u met Azivo heeft gesloten. Om snel te kunnen vinden wat u zoekt, is de volgende indeling gemaakt:

<b>Contact en Services</b>	<b>4</b>	<b>De algemene voorwaarden</b>	<b>38</b>
Hier vindt u informatie over telefoonnummer, website, postadres en bezoekadres.		Hier vindt u regels behorende bij de Basisverzekering, bijvoorbeeld over opzeggen, premiebetaling en de manier waarop u een klacht kunt indienen. Ook vindt u hier de Gedragscode Persoonsgegevens.	
Online declareren	5		
<b>Uw Basisverzekering</b>	<b>6</b>	<b>Uw aanvullende verzekering</b>	<b>46</b>
Hier vindt u waar u voor verzekerd bent in de Basisverzekering. Met onder andere:		Hier vindt u waar u voor verzekerd bent in de aanvullende verzekering. Met onder andere:	
B1 – B9 Algemene artikelen	7	Acnebehandeling	47
B2 Natura of restitutie	7	Anticonceptie	48
B3 Zorgaanbieders	7	Brillen, contactlensen	48
B4 De inhoud en de omvang van de zorg	7	Buitenland	49
B8 Eigen risico	8	Dieetadvisering	50
B10 Audiologische hulp	10	Fysiotherapie en oefentherapie	51
B12 Dieetpreparaten	11	Geboortezorg	52
B12A Dyslexiezorg	12	Homeopathie	54
B13 Erfelijkheidsonderzoek	12	Reumakuurreis	54
B14 Ergotherapie	13	Mantelzorg	55
B15 Fysiotherapie en oefentherapie	13	Hoortoestellen	56
B16 Geestelijke gezondheidszorg	15	Pruik	57
B17 Geneesmiddelen	18	Psychologische hulp	57
B18 Huisartsenzorg	20	Sportactiviteiten	58
B19 Hulpmiddelen	20	Orthodontie	59
B20 IVF	22	Tandheelkundige zorg	59
B21 Kraamzorg	23	Prestatietabel tandheelkundige zorg	61
B22 Logopedie	24	Voetenzorg	66
B23 Mechanische beademing	25		
B24 Medisch specialistische zorg	25	<b>Algemene bepalingen</b>	<b>68</b>
B25 Niet-klinische dialyse	27	Hier vindt u de regels die behoren bij de uitvoering van de Aanvullende Verzekeringen.	
B26 Oncologische hulp voor kinderen	27		
B27 Plastische chirurgie	28		
B28 Revalidatie	28		
B29 Tandheelkunde	30		
B30 Transplantatie	32		
B31 Trombosedienst	33		
B32 Verblijf	33		
B33 Verloskundige zorg	34		
B34 Verpleging	34		
B35,B36 Vervoer	35		
B37 Second opinion	36		
B38 Stoppen met roken	37		



Contact en  
Service



## Website

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

Heeft u geen internet? Geen nood, u kunt altijd bellen met de Klantenservice.

# Klantenservice (070) 440 24 00

## Telefoonnummers

### Algemeen

**(070) 440 24 00**

Maandag t/m vrijdag tussen 8.30 tot 17.30 uur

### Azivo Zorgadviseur

**(070) 440 25 80**

Maandag t/m vrijdag tussen 8.30 tot 19.00 uur

### Azivo Servicelijn Kraamzorg

**0900 202 50 03**

(lokaal tarief) 24 uur per dag bereikbaar

### Azivo Alarmcentrale

**+31 317 455 555**

voor spoedeisende hulp in het buitenland

### Azivo/Menzis Servicelijn Vervoer

**(0317) 492 051**

Maandag t/m vrijdag tussen 8.30 en 17.00 uur

## Postadres Azivo

Postbus 13731, 2501 BP Den Haag

## Klachten

Voor klachten en geschillen zie artikel A17 op pagina 74

## Bezoekadres

Laan van Nieuw Oost-Indië 127, 2593 BM Den Haag

## Online declareren

In plaats van declaraties per post te versturen, kunt u ze ook online indienen. Hiervoor heeft u een 'Mijn Azivo' account en een scanner nodig. U logt eenvoudig in op [www.azivo.nl/mijnazivo](http://www.azivo.nl/mijnazivo) met uw DigiD. U vult het online declaratieformulier in en maakt een duidelijke scan van de originele nota('s). De scan(s) kunt u uploaden en samen met het online declaratieformulier verzenden. U ontvangt een e-mail wanneer uw declaratie ontvangen is en verwerkt wordt. De status van uw declaratie kunt u volgen via Mijn Azivo.





Hierna vindt u op alfabetische volgorde de zorg omschreven waarvoor u verzekerd bent. Als u niet kunt vinden wat u zoekt, kijkt u dan in de trefwoordenlijst voor andere trefwoorden. In de artikelen B1 tot en met B9 willen wij u eerst wijzen op een aantal regels die gelden voor alle zorg omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden:

## B1 Uw Basisverzekering

De overheid stelt het verzekerde pakket van de Basisverzekering vast. De Zorgverzekeringswet en de daarbij horende regelgeving, schrijft voor waarvoor u verzekerd moet zijn. Elke zorgverzekeraar moet zich strikt aan de wet houden. In deze verzekeringsvoorwaarden hebben we zo duidelijk mogelijk aangegeven waarvoor u verzekerd bent. Als er iets in deze verzekeringsvoorwaarden onverhoopt niet helemaal overeenkomt met de wettelijke regeling, dan geldt voor u wat in die wettelijke regeling staat.

## B2 Natura

U heeft gekozen voor de Azivo Basisverzekering. Dit is een verzekering die bestemd is voor iedereen die in Nederland woont, of daarbuiten en die een zorgverzekering moet sluiten. Azivo Basisverzekering is een naturaverzekering. Natura betekent dat u recht heeft op de zorg zelf (de tegenhanger van natura is restitutie: restitutie betekent dat u geen recht heeft op de zorg zelf, maar op vergoeding van de kosten van zorg en op bemiddeling om die zorg te krijgen).

Op de volgende bladzijden staat alle zorg beschreven waarvoor u verzekerd bent.

## B3.1 Naar een gecontracteerde zorgaanbieder

Zorg in natura betekent dat u recht heeft op de zorg zelf. Daarom sluit Azivo overeenkomsten met zorgaanbieders over kwaliteit, prijs, toegankelijkheid en toegangstijden. Azivo heeft geregeld dat de nota rechtstreeks van de zorgaanbieder naar Azivo wordt gestuurd. In de artikelen B10 t/m B38 kunt u nalezen welke soort zorgaanbieder de zorg mag leveren. Een zorgaanbieder is bijvoorbeeld een ziekenhuis, medisch specialist, logopedist, fysiotherapeut, enzovoort.

### De Azivo Zorgvinder

Azivo maakt afspraken met zorgaanbieders bij u in de buurt over de kwaliteit, snelheid, service en prijs van de zorg.

Welke zorgaanbieders met Azivo een overeenkomst hebben, kunt u vinden via 'De Zorgvinder', op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder).

Heeft u geen toegang tot internet? U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00.

## B3.2 Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder

Kiest u voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, dan vergoedt Azivo de kosten tot een maximumbedrag. Hoeveel dat is, ziet u in de artikelen B10 tot en met B38 bij de verschillende vormen van zorg. De maximale bedragen zijn een percentage van het tarief dat Azivo gemiddeld voor deze behandeling heeft gecontracteerd. Het percentage kan per zorgvorm verschillen. Bij sommige vormen van zorg wordt verwezen naar een lijst met maximale bedragen. Op het te vergoeden bedrag worden eventueel verschuldigde eigen bijdragen en daarna verplicht en vrijwillig eigen risico in mindering gebracht.

### ⚠ Let op

Zorg verleend door een zorgaanbieder die niet voldoet aan de criteria zoals genoemd in de verzekeringsvoorwaarden, komt in het geheel niet voor vergoeding in aanmerking.

## B4.1 De inhoud en omvang van de zorg

De inhoud en omvang van de zorg in deze verzekeringsvoorwaarden wordt bepaald door wat zorgaanbieders 'plegen te bieden' en de stand van de wetenschap en de praktijk. Veel vormen van zorg zijn in de wet niet gedetailleerd omschreven. Deze vormen van zorg zijn aangeduid als zorg zoals een bepaalde beroepsgroep pleegt te bieden. Hiermee wordt de soort zorg aangegeven. Of een behandeling onder een verzekerde zorgvorm valt, wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Het voorgaande betekent dat u verzekerd bent voor die zorg die de betrokken beroepsgroep tot de aanvaarde verzameling van medische onderzoeks- en behandelingsmethoden rekent. Andere zorgvormen zijn wel gedetailleerd omschreven, zoals geneesmiddelen (zie artikel B17) en hulpmiddelen (zie artikel B19). Ook hiervoor geldt dat deze zorgvormen alleen tot de verzekerde zorg behoren voor zover ze voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Bij sommige vormen van zorg ontbreekt een 'stand van de wetenschap', bijvoorbeeld bij zittend ziekenvervoer. Dan geldt een iets andere regel: u bent verzekerd voor hulp die in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

## B4.2 Voorwaardelijke toelating

Sommige vormen van zorg zijn voorwaardelijk tot de Basisverzekering toegelaten. Het gaat dan om zorg waarbij twijfel bestaat over de effectiviteit of waarvan de effectiviteit niet of nog niet bewezen is. Dit kunnen nieuwe behandelmethoden zijn, maar ook zorg die al in de Basisverzekering zit, maar waarover twijfel bestaat of is ontstaan.

Voor het jaar 2013 is voorwaardelijk toegelaten:

- behandeling van chronische aspecifieke lage rugklachten met toepassing van radiofrequente denervatie. Deze behandeling is alleen verzekerd als de indicatie en de behandeling voldoen aan de voorwaarden die in het onderzoeksvoorstel staan dat door ZonMw wordt betaald;
- behandeling van therapieresistente hypertensie (hoge bloeddruk waarbij de standaardbehandeling niet voldoende effectief is) met toepassing van percutane renale denervatie. Deze behandeling is alleen verzekerd als de indicatie en de behandeling voldoen aan de voorwaarden die in het onderzoeksvoorstel staan dat door ZonMw wordt betaald;
- behandeling van een herseninfarct met toepassing van intra-arteriële thrombolysie. Deze behandeling is alleen verzekerd als de indicatie en de behandeling voldoen aan de voorwaarden die zijn opgenomen in de gerandomiseerde multicenter studie "Multicenter Randomized Clinical trial of Endovascular treatment for Acute ischemic stroke in the Netherlands (MR CLEAN)".

## B5 Indicatie en doelmatigheid

Natuurlijk heeft u alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering.

## B5A Redelijke termijn en afstand

U heeft recht op zorg binnen een redelijke termijn en binnen een redelijke afstand van uw huisadres. Wat redelijk is, hangt af van de vorm en de urgentie van de zorg. U heeft in elk geval recht op zorg binnen de termijn die medisch gezien als maximaal aanvaardbaar wordt beschouwd.

## B6 Verzekeringsreglement

In de verzekeringsvoorwaarden wordt verwezen naar het Verzekeringsreglement, het Besluit zorgverzekering of de Regeling zorgverzekering. Deze maken onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden. Het Verzekeringsreglement kunt u downloaden op [www.azivo.nl/reglement](http://www.azivo.nl/reglement). U kunt het ook opvragen bij onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Het Besluit Zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering kunt u ook vinden op [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl).

## B7 Toestemming

Voor bepaalde vormen van zorg heeft u vooraf schriftelijke toestemming van Azivo nodig. Waar dat het geval is, staat het vermeld en ook wat u moet doen om de toestemming te krijgen.

## B8.1 Eigen risico

U heeft een verplicht eigen risico van € 350 per kalenderjaar als u 18 jaar of ouder bent. U kunt naast uw verplicht eigen risico kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500 per kalenderjaar. In dat geval krijgt u een korting op de premiegrondslag. Deze korting bedraagt per maand bij een eigen risico van € 100 een bedrag van € 3, bij een eigen risico van € 200 een bedrag van € 6, bij een eigen risico van € 300 een bedrag van € 9, bij een eigen risico van € 400 een bedrag van € 12, bij een eigen risico van € 500 een bedrag van € 15.

### ! Let op

Het (verplicht en vrijwillig) eigen risico geldt niet voor:

- verloskundige zorg en kraamzorg (voor de kosten van laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen en (ambulance)vervoer geldt het eigen risico wel),
- hulpmiddelen die in bruikleen worden verstrekt (voor verbruiksartikelen van het hulpmiddel geldt het eigen risico wel),
- huisartsenzorg met inbegrip van zorg die wordt bekostigd met toepassing van de op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde beleidsregel voor de prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (ketenzorg). Door de huisarts aangevraagd laboratorium- en functieonderzoek valt wel onder het eigen risico, als dat onderzoek elders wordt uitgevoerd en apart in rekening wordt gebracht,



- nacontroles van de donor bij transplantatie, nadat de periode genoemd in artikel B30, bij het 7<sup>e</sup> streepje onder 'Welke zorg', is verstreken.

Als u een eigen bijdrage heeft of een eigen betaling doet, telt dat niet mee voor het eigen risico. Als de verzekering niet op 1 januari begint of eindigt, wordt het eigen risico naar evenredigheid toegepast. Eerst wordt het verplicht eigen risico toegepast, daarna het vrijwillig eigen risico. Als Azivo rechtstreeks betaalt aan een zorgaanbieder, betaalt u of verzekeringnemer (ter keuze van Azivo) het eigen risico en de eventueel betaalde eigen bijdrage aan Azivo. U of verzekeringnemer ontvangt dan een nota van Azivo. Het eigen risico of een eigen bijdrage is ook van toepassing als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

#### Voorbeelden

1. U wordt op 20 november 18 jaar. Het eigen risico gaat dan gelden vanaf 1 december. Dat jaar is het eigen risico voor 31/365 deel van toepassing.
2. U heeft een eigen risico van € 350. U wordt behandeld in het ziekenhuis, maar ontvangt geen nota. Azivo vergoedt de kosten rechtstreeks aan het ziekenhuis. U ontvangt dan een nota van Azivo van € 350.
3. U wordt op 20 december 2013 opgenomen in het ziekenhuis, en op 10 januari 2014 weer ontslagen. Het eigen risico wordt nu éénmaal toegepast in het jaar 2013.

## B8.2 Volgorde van de eigen betalingen

**Op de vergoeding van een nota kunnen verschillende soorten eigen betalingen van toepassing zijn. De volgorde waarin deze worden toegepast is de volgende:**

1. van een ingediende nota wordt eerst het eventuele niet verzekerde deel afgetrokken, daarna
2. het eventuele deel dat niet vergoed wordt omdat de zorgaanbieder met Azivo geen contract heeft, daarna
3. de eventuele eigen bijdrage, daarna
4. het nog openstaande deel van het verplichte eigen risico, daarna
5. het nog openstaande deel van het eventuele vrijwillig gekozen eigen risico.

## B9 Buitenland

**Bij zorg in het buitenland zijn de regels van deze verzekeringsvoorwaarden, EG-verordening 883/2004 en bilaterale (tweezijdige) verdragen van toepassing.**

#### Welke zorg

Voor zorg in het buitenland gelden de voorwaarden zoals hierna genoemd bij de verschillende zorgsoorten in de verzekeringsvoorwaarden. U heeft recht op zorg van een door Azivo gecontracteerde buitenlandse zorgaanbieder. Als u zorg krijgt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, krijgt u die vergoeding van kosten van zorg die u zou krijgen als u in Nederland zorg zou krijgen van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Als u woont of verblijft in een ander EU/EER-land of Verdragsland dan Nederland, kunt u kiezen uit:

- recht op zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, of
- recht op zorg van een door Azivo gecontracteerde zorgaanbieder, of
- vergoeding van kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder die u zou krijgen als u in Nederland zorg zou krijgen van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

Deze keuze heeft u ook als u in een ander EU/EER-land of Verdragsland woont en tijdelijk in Nederland verblijft. Als u woont of verblijft in een land dat geen EU/EER-land of Verdragsland is, heeft u recht op die vergoeding van kosten van zorg die u zou krijgen als de zorg in Nederland zou zijn verleend. U krijgt niet meer vergoed dan het gemiddeld door Azivo in Nederland gecontracteerde tarief.

#### Toestemming

Voor intramurale zorg in het buitenland, dat wil zeggen medische zorg met opname in een instelling van minimaal 1 nacht in een ander land dan uw woonland, heeft u voorafgaande toestemming van Azivo nodig. Voorafgaande toestemming heeft u niet nodig als er sprake is van zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na uw terugkeer in Nederland.

#### Alarmcentrale

Als u in het buitenland bent en u heeft daar zorg nodig, belt u dan met de Alarmcentrale op +31 317 455 555.

Dit telefoonnummer staat ook op uw zorgpas. De Alarmcentrale is dag en nacht bereikbaar. Schakelt u de Alarmcentrale in bij spoedeisende zorg.

## Extra informatie

U kunt extra informatie over zorg in het buitenland vinden op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl).

## B10 Audiologische hulp

**Audiologische hulp is een vorm van medisch specialistische zorg. Audiologische hulp is het voorkomen, opsporen, onderzoeken en behandelen van allerlei stoornissen aan het gehoor.**

### Welke zorg

U heeft recht op:

- onderzoek naar de gehoorfunctie,
- advisering over aan te schaffen gehoorapparatuur,
- voorlichting over het gebruik van de apparatuur,
- psychosociale zorg als u problemen heeft met de gestoorde gehoorfunctie,
- hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taalstoornissen bij een kind.

### Welke zorgaanbieder

U kunt voor audiologische hulp naar een audiologisch centrum. Azivo heeft audiologische centra gecontracteerd. U kunt uit deze centra kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u via de zoekterm 'audiologische hulp' een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een audiologisch centrum dat geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Kijk voor de lijst met maximale vergoedingen op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt ook bellen met onze Klantenservice. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Als er voor een bepaald DBC-zorgproduct geen vergoeding in de lijst met maximale vergoedingen is opgenomen, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

### Verwijzing

U heeft alleen recht op audiologische hulp als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist (kinderarts of keel-, neus- en oorarts).

### Extra informatie

Zoekt u informatie over gehoorhulpmiddelen (hoortoestel)? Gehoorhulpmiddelen vallen onder B19 Hulpmiddelen. Meer informatie vindt u in het Verzekeringsreglement en de Regeling zorgverzekering. Deze kunt u vinden op [www.azivo.nl/reglement](http://www.azivo.nl/reglement).

## B11 Dieetadvies

**Dieetadvies is voorlichting over voeding en eetgewoonten met een medisch doel. Een diëtist is de aangewezen deskundige die voedingspatronen ontdekt, bestudeert en zo nodig aanpast. De diëtist kan door middel van het adviseren van een bepaald eetpatroon (dieet) de lichamelijke gezondheid bevorderen.**

### Welke zorg

U heeft per kalenderjaar recht op maximaal 3 behandelingen dieetadvies met een medisch doel over voeding en eetgewoonten. Een behandeling bestaat uit de geplande tijd die de diëtist met u in gesprek is en de gemiddelde tijd die nodig is voor de werkzaamheden rondom het consult (bijvoorbeeld informatie opzoeken, een dieetadvies op papier zetten of een rapportage aan de arts maken).

### Welke zorgaanbieder

U kunt voor deze zorg naar een diëtist die in het Kwaliteitsregister Paramedici de aantekening 'Kwaliteitsgeregistreerd' heeft. U kunt dit register vinden op [www.kwaliteitsregisterparamedici.nl](http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl). Azivo heeft diëtisten gecontracteerd. U kunt uit deze diëtisten kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van diëtisten die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een diëtist die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

## Verwijzing

- Sommige diëtisten zijn direct toegankelijk. U heeft dan geen schriftelijke verwijzing nodig. U kunt in het Kwaliteitsregister Paramedici vinden of een diëtist direct toegankelijk is.
- Als een diëtist werkzaam is in een ziekenhuis, verzorgingshuis of revalidatiecentrum heeft u alleen recht op dieetadvisering als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, consultatiebureau-arts, bedrijfsarts of schoolarts.
- Als een diëtist niet direct toegankelijk is, heeft u alleen recht op dieetadvisering als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, consultatiebureau-arts, bedrijfsarts of schoolarts.
- Op dieetadvisering aan huis heeft u alleen recht als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, consultatiebureau-arts, bedrijfsarts of schoolarts.

## B12 Dieetpreparaten

**Een dieetpreparaat is een voedingsmiddel met een andere samenstelling én in een andere vorm dan normale voeding.**

**Een voorbeeld is sondevoeding.**

### Welke zorg

U heeft recht op polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten. U heeft alleen recht op dieetpreparaten als u niet kunt uitkomen met aangepaste normale voeding en andere producten van bijzondere voeding, en:

- u lijdt aan een stofwisselingsstoornis,
- u lijdt aan een voedselallergie,
- u lijdt aan een resorptiestoornis,
- u lijdt aan een via een gevalideerd screeningsinstrument vastgestelde ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop, of
- daarop bent aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.

### Welke zorgaanbieder

U kunt voor dieetpreparaten naar een apotheek, een apotheekhoudende huisarts of een leverancier van dieetpreparaten. Azivo heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag. U krijgt voor dieetpreparaten maximaal de apotheekinkoopprijs zoals deze geldt in de maand van aflevering, min een korting van 20%. Deze inkoopprijs is opgenomen in de Z-indextaxe (prijzlijst voor geneesmiddelen die maandelijks door het bedrijf Z-index wordt uitgegeven). Voor de zorgkosten (bijvoorbeeld advies over geneesmiddelengebruik) geldt een maximum vergoedingsbedrag. U kunt deze bedragen vinden op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl).

### Recept

U heeft een recept nodig van een huisarts, medisch specialist of diëtist.

### Maximale periode

Per recept heeft u recht op dieetpreparaten voor maximaal 1 maand.

### Toestemming

Als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat, levert u samen met het recept een door uw huisarts, medisch specialist of diëtist ingevulde artsenverklaring in. Als aan de indicatievoorwaarden is voldaan krijgt u de dieetpreparaten direct mee. Als u naar een zorgaanbieder gaat die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, heeft u voorafgaande toestemming van Azivo nodig. U kunt in dat geval gebruik maken van een aanvraagformulier farmaceutische zorg van Azivo. Bij de aanvraag moet u een schriftelijke, gemotiveerde toelichting van uw behandelend arts meesturen. U kunt het aanvraagformulier vinden op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl).

### ⚠ Let op

- Koopt u een dieetpreparaat in de algemene verkoop, zoals in de supermarkt of bij de drogist? Dan krijgt u geen vergoeding.
- De artsenverklaring wordt beoordeeld door de zorgaanbieder. Als u dat niet op prijs stelt, wordt de artsenverklaring beoordeeld door Azivo.



## B12A Dyslexiezorg

**Kinderen met dyslexie hebben moeite met lezen en spellen. Ze herkennen woorden niet en lezen woorden daarom bijna letter voor letter. Het is moeilijk om van die letters één woord te maken en om van alle woorden een vloeiende, logische zin te maken. Met dyslexiezorg kan het probleem bij kinderen met ernstige, enkelvoudige dyslexie zo klein mogelijk worden gemaakt.**

### Welke zorg

U heeft recht op diagnose en behandeling van ernstige, enkelvoudige dyslexie als u 7 jaar of ouder bent en basisonderwijs volgt. U heeft geen recht op dyslexiezorg als deze zorg aanvangt in 2013 en u bent op dat moment 13 jaar of ouder.

### Protocol

De zorg moet worden verleend volgens het Protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling. Dit protocol maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden. U kunt het protocol vinden op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt het ook opvragen bij onze Klantenservice op (070) 440 24 00.

### Welke zorgaanbieder

U kunt voor dyslexiezorg naar een in dyslexie gespecialiseerde praktijk of instituut, waar de zorg wordt geboden door of onder supervisie van een GZ-psycholoog, NIP Kinder- en Jeugdpsycholoog of NVO Orthopedagoog-Generalist gespecialiseerd in dyslexiezorg. Azivo heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met Azivo, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

### Verwijzing

U heeft alleen recht op dyslexiezorg als u vooraf een verwijzing heeft van uw basisschool. Deze verwijzing moet de informatie bevatten die omschreven is in het Protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling.

## B13 Erfelijkheidsonderzoek

**Erfelijkheidsonderzoek is een vorm van medisch specialistische zorg (zie ook artikel B24). Bij erfelijkheidsonderzoek wordt uitgezocht of een bepaalde aandoening of aangeboren afwijking erfelijk is.**

### Welke zorg

U heeft recht op:

- centrale diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmergpreparaten,
- het onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische diagnostiek, ultrageluidonderzoek en DNA-onderzoek,
- erfelijkheidsadvisering en de met deze zorg verband houdende psychosociale begeleiding,
- onderzoek bij andere personen als dit nodig is om u te adviseren. Deze andere personen kunnen dan ook geadviseerd worden.

### Welke zorgaanbieder

U kunt voor een erfelijkheidsonderzoek naar een centrum voor erfelijkheidsonderzoek. Dit is een instelling die een vergunning heeft op grond van de Wet op bijzondere medische verrichtingen (Wbmv) voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering. Azivo heeft centra voor erfelijkheidsonderzoek gecontracteerd. U kunt uit deze centra kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u via de zoekterm 'erfelijkheidsonderzoek' een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice. Als u kiest voor een centrum dat geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Kijk voor de lijst met maximale vergoedingen op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Als er voor een bepaald DBC-zorgproduct geen vergoeding in de lijst met maximale vergoedingen is opgenomen, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

### Verwijzing

U heeft alleen recht op erfelijkheidsonderzoek als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

## B14 Ergotherapie

**Ergotherapie helpt mensen die door lichamelijke, geestelijke, zintuiglijke of emotionele aandoeningen problemen ondervinden bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. De ergotherapeut zorgt voor praktische oplossingen in de omgeving van de cliënt, zodat dagelijkse handelingen weer mogelijk zijn. De ergotherapeut kan ook advies geven over het gebruik van hulpmiddelen en ondersteuning bieden in de aanvraagprocedure.**

### Welke zorg

U heeft per kalenderjaar recht op maximaal 10 behandeluren ergotherapie als die het doel heeft uw zelfzorg en uw zelfredzaamheid te bevorderen en te herstellen.

### Welke zorgaanbieder

U kunt voor deze zorg naar een ergotherapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici de aantekening 'Kwaliteitsgeregistreerd' heeft. U kunt dit register vinden op [www.kwaliteitsregisterparamedici.nl](http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl). Azivo heeft ergotherapeuten gecontracteerd. U kunt uit deze ergotherapeuten kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een ergotherapeut die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

### Verwijzing

- Sommige ergotherapeuten zijn direct toegankelijk. U heeft dan geen schriftelijke verwijzing nodig. U kunt in het Kwaliteitsregister Paramedici vinden of een ergotherapeut direct toegankelijk is.
- Als een ergotherapeut werkzaam is in een ziekenhuis, verzorgingshuis of revalidatiecentrum heeft u alleen recht op ergotherapie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.
- Als een ergotherapeut niet direct toegankelijk is, heeft u alleen recht op ergotherapie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.
- U heeft alleen recht op ergotherapie aan huis als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

## B15 Fysiotherapie, oefentherapie, bekken therapie

### B15.1 Fysiotherapie

**De fysiotherapeut stabiliseert, vermindert of herstelt een functiestoornis of de gevolgen daarvan door het toepassen van fysiotherapie, massage, elektrotherapie, advisering of begeleiding. Hiermee probeert hij de functie van onder andere het houdings- en bewegingsapparaat te verbeteren. Normale houding en beweging zijn weer mogelijk of u leert zo goed mogelijk met uw beperkingen om te gaan.**

### Welke zorg

U heeft recht op fysiotherapie. Waar u precies recht op heeft, hangt ervan af of u ouder of jonger bent dan 18 jaar.

#### 18 jaar of ouder

U heeft recht op fysiotherapie vanaf de 21e behandeling, als het gaat om een aandoening die staat op een door de minister van VWS vastgestelde lijst. Bij een aantal aandoeningen heeft u recht op fysiotherapie voor een maximale periode. Of dat het geval is kunt u vinden op de lijst die de minister van VWS heeft vastgesteld. Dit is de lijst opgenomen in Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering. Deze lijst kunt u vinden op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt ook bellen met de Klantenservice op (070) 440 24 00.

#### ⚠ Let op

U heeft geen recht op de eerste 20 behandelingen. In de aanvullende verzekeringen van Azivo zijn een aantal behandelingen verzekerd. Kijk daarvoor in uw aanvullende verzekering.

#### Jonger dan 18 jaar

U heeft recht op fysiotherapie in dezelfde gevallen als mensen van 18 jaar of ouder, maar dan vanaf de 1e behandeling. Als u een aandoening heeft die niet op de lijst die de minister van VWS heeft vastgesteld staat, heeft u recht op ten hoogste 9 behandelingen per aandoening per kalenderjaar. Als de eerste 9 behandelingen niet toereikend zijn, heeft u recht op nog eens ten hoogste 9 behandelingen per kalenderjaar.

### Welke zorgaanbieder

U kunt naar een fysiotherapeut, een kinderfysiotherapeut, een manueel therapeut, een oedeemtherapeut, een geriatriefysiotherapeut of een bekkentherapeut die staat ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie. Voor oedeemtherapie en littekentherapie kunt u ook naar een huidtherapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici de aantekening 'Kwaliteitsgeregistreerd' heeft. Azivo heeft therapeuten gecontracteerd. U kunt uit deze therapeuten kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met Azivo, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

### Verwijzing

- Als het gaat om een aandoening die staat op de hierboven bedoelde lijst, heeft u alleen recht op fysiotherapie als de diagnose is gesteld door uw huisarts of medisch specialist. Uw therapeut kan u hiernaar vragen.
- Als uw therapeut geen overeenkomst heeft met Azivo, heeft u alleen recht op fysiotherapie als u vooraf een schriftelijke verwijzing van uw medisch specialist of huisarts heeft.

### ! Let op

- Het werken aan verbetering of behoud van de conditie in de vorm van medische fitness of een vergelijkbare activiteit, zoals fysio-fitness, slender you en groepszwemmen, is niet verzekerd.
- Het is mogelijk dat Azivo navraag doet over nut en noodzaak van de behandeling bij de fysiotherapeut. Bijvoorbeeld als u meer dan 50 behandelingen per jaar krijgt. Azivo en de beroepsgroep van fysiotherapeuten vinden doelmatige zorgverlening belangrijk. Zo zorgen we ervoor dat u de juiste behandeling krijgt en kunnen we de kosten voor u zo laag mogelijk houden.

### B15.2 Oefentherapie (Cesar/Mensendieck)

**Oefentherapie is een behandeling volgens de theorieën van Cesar of Mensendieck. De therapie is gericht op de verbetering van de houding en manier van bewegen van mensen met lichamelijke klachten. Marie Cesar en Bess Mensendieck zijn de grondleggers van oefentherapie. De gedachte achter de therapie is dat houdingen en bewegingen onbewust aangepast worden aan klachten en dat deze klachten hierdoor in stand worden gehouden. De therapie bestaat uit oefeningen om de houding en beweging te corrigeren.**

### Welke zorg

U heeft recht op oefentherapie. Waar u precies recht op heeft, hangt ervan af of u ouder of jonger bent dan 18 jaar.

### 18 jaar of ouder

U heeft recht op oefentherapie vanaf de 21<sup>e</sup> behandeling, als het gaat om een aandoening die staat op een door de minister van VWS vastgestelde lijst. Bij een aantal aandoeningen heeft u recht op oefentherapie voor een maximale periode. Of dat het geval is kunt u vinden op de lijst die de minister van VWS heeft vastgesteld. De lijst is opgenomen in bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering. Deze lijst kunt u vinden op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00.

### ! Let op

U heeft geen recht op de eerste 20 behandelingen. In de aanvullende verzekeringen van Azivo is een aantal behandelingen verzekerd. Kijk daarvoor in uw aanvullende verzekering.

### Jonger dan 18 jaar

U heeft recht op oefentherapie in dezelfde gevallen als mensen van 18 jaar of ouder, maar dan vanaf de 1<sup>e</sup> behandeling. Als u een aandoening heeft die niet op de lijst staat, heeft u recht op ten hoogste 9 behandelingen per aandoening per kalenderjaar. Als de eerste 9 behandelingen niet toereikend zijn, heeft u recht op nog eens ten hoogste 9 behandelingen per kalenderjaar.

### Welke zorgaanbieder

U kunt naar een oefentherapeut Cesar/Mensendieck, een kinderoefentherapeut of een psychosomatische oefentherapeut, die in het Kwaliteitsregister Paramedici de aantekening 'Kwaliteitsgeregistreerd' heeft. Azivo heeft oefentherapeuten Cesar/Mensendieck gecontracteerd. U kunt uit deze oefentherapeuten kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met Azivo, krijgt u de kosten vergoed tot een



maximumbedrag per behandeling. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

#### Verwijzing

- Als het gaat om een aandoening die staat op de hierboven bedoelde lijst, heeft u alleen recht op oefentherapie als de diagnose is gesteld door uw huisarts of medisch specialist. Uw therapeut kan u hiernaar vragen.
- Als uw therapeut geen overeenkomst heeft met Azivo, heeft u alleen recht op oefentherapie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.
- Als de klachten met uw werk te maken hebben, kunt u ook een schriftelijke verwijzing krijgen van uw bedrijfsarts.

#### ! Let op

Het werken aan verbetering of behoud van de conditie in de vorm van medische fitness of een vergelijkbare activiteit, zoals fysiofitness, slender you en groepszwemmen, is niet verzekerd.

### B15.3 Bekkenfysiotherapie

**De bekkenfysiotherapeut helpt bij het leren herkennen en trainen van alle relevante spieren rondom het bekken. De bekkenbodempieren werken nauw samen met de buik- en rugspieren en hebben een belangrijke functie in het dagelijks bewegen en bij het voorkómen van rug- en bekkenpijn.**

#### Welke zorg

U heeft recht op maximaal 9 behandelingen bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie als u 18 jaar of ouder bent.

#### Welke zorgaanbieder

U kunt naar een bekkenfysiotherapeut die staat ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie. Azivo heeft therapeuten gecontracteerd. U kunt uit deze therapeuten kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met Azivo, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

#### Verwijzing

- Als het gaat om een aandoening die staat op de hierboven bedoelde lijst, heeft u alleen recht op fysiotherapie als de diagnose is gesteld door uw huisarts of medisch specialist. Uw therapeut kan u hiernaar vragen.
- Als uw therapeut geen overeenkomst heeft met Azivo, heeft u alleen recht op fysiotherapie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist of verloskundige.

#### ! Let op

Het werken aan verbetering of behoud van de conditie in de vorm van medische fitness of een vergelijkbare activiteit, zoals fysiofitness, slender you en groepszwemmen, is niet verzekerd.

## B16 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

**Geestelijke Gezondheidszorg is diagnostiek en behandeling van mensen met psychische stoornissen. Het doel is de geestelijke gezondheid te herstellen of te verbeteren en de kwaliteit van leven te verbeteren. De GGZ is onderverdeeld in (eerstelijns) psychologische zorg en (tweedelijns) specialistische GGZ. Specialistische GGZ is weer onderverdeeld in ambulante specialistische GGZ (zonder opname) en klinische specialistische GGZ (met opname).**

### B16.1 Eerstelijnspsychologische zorg

**Eerstelijnspsychologische zorg is gericht op diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van mensen met niet-complexe psychische problematiek. De betrokkenheid van een specialist (bijvoorbeeld een psychiater, psychotherapeut of klinisch psycholoog) is niet nodig.**

### Welke zorg

U heeft recht op maximaal 5 zittingen eerstelijnspsychologische zorg per kalenderjaar. De omvang van de zorg is begrensd door wat klinisch-psychologen en psychiaters plegen te bieden.

### ⚠ Let op

U heeft geen recht op behandeling van aanpassingsstoornissen en op hulp bij werk- en relatieproblemen.

### Eigen bijdrage

U heeft een eigen bijdrage van € 20 per zitting en € 50 voor een internetbehandeltraject.

### Voorbeeld

U heeft 5 zittingen gehad. Dan betaalt u zelf 5 keer de eigen bijdrage van € 20. Dat is € 100.

Het eigen risico van € 350 is ook van toepassing. U betaalt dus zelf in totaal € 450.

### Welke zorgaanbieder

U kunt naar een gezondheidszorgpsycholoog of een Europees gecertificeerde therapeut (European Certificate of Psychotherapy, verleend door de European Association for Psychotherapy te Wenen), een Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP, een Orthopedagoog Generalist of een seksuologische hulpverlener die als seksuoloog geregistreerd staat in het betreffende register van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie. Azivo heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag van € 45 per zitting.

### Verwijzing

U heeft alleen recht op eerstelijnspsychologische zorg als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als er sprake is van spoedeisende zorg dan heeft u geen schriftelijke verwijzing nodig. Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is een indicatiebesluit noodzakelijk van een Bureau Jeugdzorg dan wel vooraf een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in art. 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg indien het zorg betreft als omschreven in artikel 9b, 5<sup>e</sup> lid van de AWBZ.

## B16.2 Specialistische GGZ zonder opname

**Ambulante specialistische GGZ wil zeggen dat u regelmatig een bezoek brengt aan de hulpverlener voor uw behandeling, maar dat u gewoon thuis leeft en slaapt. De meeste aandoeningen kunnen ambulantly behandeld worden.**

### Welke zorg

U heeft recht op diagnostiek en behandeling van complexe problematiek. De omvang van de zorg is begrensd door wat klinisch-psychologen plegen te bieden.

### ⚠ Let op

U heeft geen recht op behandeling van aanpassingsstoornissen en op hulp bij werk- en relatieproblemen.

### Welke zorgaanbieder

Voor specialistische GGZ zonder opname kunt u naar een zelfstandig gevestigde psychiater, psychotherapeut of klinisch psycholoog of naar een GGZ-instelling, waar een psychiater of klinisch psycholoog als hoofdbehandelaar fungeert en andere betrokken behandelaars in die instelling formeel onder de verantwoordelijkheid en supervisie van die hoofdbehandelaar functioneren. Ook kunt u naar de polikliniek van een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis. Azivo heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

### Verwijzing

U heeft alleen recht op specialistische GGZ zonder opname als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van de huisarts. Als er sprake is van spoedeisende zorg dan heeft u geen schriftelijke verwijzing nodig. Jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg hebben alleen recht op specialistische GGZ zonder opname als zij een indicatiebesluit hebben van een Bureau

Jeugdzorg dan wel vooraf een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg indien het zorg betreft als omschreven in artikel 9b, 5e lid van de AWBZ.

### ! Let op

- Komt u zonder tijdige afmelding niet op uw afspraak? Dan moet u de kosten daarvan zelf betalen.
- Indien u geen vermelding van de diagnosecode op de declaratie wenst, maar de declaratie toch voor vergoeding in aanmerking wilt laten komen, is voorafgaand of uiterlijk bij de eerste declaratie een verklaring nodig. U dient samen met uw behandelaar een verklaring te ondertekenen en naar Azivo op te sturen. Deze verklaring is te vinden op [www.azivo.nl/vergoedingen](http://www.azivo.nl/vergoedingen).

### B16.3 Specialistische GGZ met opname

**Sommige psychische problematiek is zo ernstig, dat een ambulante behandeling niet meer toereikend is. Opname in een psychiatrische kliniek is dan de beste oplossing. Dat betekent dat u uw behandeling ontvangt in de kliniek maar ook dat u voor de duur van de behandeling leeft en slaapt in de kliniek. Ook in geval van een crisissituatie kan besloten worden tot een opname.**

#### Welke zorg

U heeft recht op:

- opname en verblijf, gedurende het etmaal, in een psychiatrisch ziekenhuis of op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis gedurende maximaal 365 dagen. Een onderbreking van maximaal 30 dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar telt niet mee voor de berekening van de 365 dagen. Onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof tellen wel mee voor de berekening van de 365 dagen;
- bij de behandeling behorende paramedische zorg en geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen, verpleging en verzorging, gedurende de periode van opname.

### ! Let op

U heeft geen recht op behandeling van aanpassingsstoornissen en op hulp bij werk- en relatieproblemen.

#### Welke zorgaanbieder

U kunt terecht bij een GGZ-instelling of bij de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, waar een psychiater of klinisch psycholoog als hoofdbehandelaar fungeert en andere betrokken behandelaren in die instelling formeel onder de verantwoordelijkheid en supervisie van die hoofdbehandelaar functioneren. Azivo heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

#### Verwijzing

U heeft alleen recht op specialistische GGZ met opname als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van de huisarts of van uw behandelaar (psychiater, psychotherapeut of klinisch-psycholoog). Als er sprake is van spoedeisende zorg dan heeft u geen schriftelijke verwijzing nodig. Jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg hebben alleen recht op vergoeding van kosten van specialistische GGZ met opname als zij een indicatiebesluit hebben van een Bureau Jeugdzorg dan wel vooraf een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg indien het zorg betreft als omschreven in artikel 9b, 5<sup>e</sup> lid van de AWBZ.

#### Toestemming

Als u kiest voor een verblijf bij een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, heeft u voorafgaande toestemming van Azivo nodig.

### ! Let op

Indien u geen vermelding van de diagnosecode op de declaratie wenst, maar de declaratie toch voor vergoeding in aanmerking wilt laten komen, is voorafgaand of uiterlijk bij de eerste declaratie een verklaring nodig. U dient samen met uw behandelaar een verklaring te ondertekenen en naar Azivo op te sturen. Deze verklaring is te vinden op [www.azivo.nl/vergoedingen](http://www.azivo.nl/vergoedingen).



## B17 Geneesmiddelen

**Een geneesmiddel (of medicijn) is een stof die een bepaalde, gewenste werking op het lichaam uitoefent. Geneesmiddelen zijn er in allerlei vormen, zoals tablet, injectievloeistof, zetpil, pleister. Er zijn duizenden geneesmiddelen op de markt. Om een geneesmiddel op de markt te mogen brengen, heeft de producent een handelsvergunning nodig. Die vergunning wordt alleen verleend als het (merk- of merkloze) geneesmiddel voldoet aan strenge kwaliteitseisen.**

### Welke zorg

#### *Geregistreerde geneesmiddelen*

Met uitzondering van de uitgesloten middelen bedoeld onder het kopje 'Preferentiebeleid', heeft u recht op alle geneesmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke geneesmiddelen dat zijn, is te vinden in Bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. U kunt de Regeling zorgverzekering en de bijlagen raadplegen op [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl). Als u wilt weten of een bepaald geneesmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00.

#### *Niet-geregistreerde geneesmiddelen*

U heeft recht op geneesmiddelen die in de apotheek zelf zijn bereid. Ook heeft u recht op geneesmiddelen die uw arts voor gebruik door u bestelt, als dit geneesmiddel in Nederland is bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm van de Geneesmiddelenwet. Indien het gaat om een bestelling van een geneesmiddel dat in Nederland niet in de handel is maar wel in een ander land, is dit slechts toegestaan als u lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners. In alle gevallen moet het gaan om rationele farmacotherapie. Dat wil zeggen dat behandeling plaatsvindt met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en de effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en die tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering.

#### *Advies en begeleiding*

In deze zorg is het advies van en de begeleiding door degene die u het geneesmiddel ter hand stelt, inbegrepen.

### ⚠ Let op

Er gelden beperkingen: preferentiebeleid, indicatie, plaats van toediening en maximale periode.

### Preferentiebeleid

Ieder geneesmiddel heeft een werkzame stof. U heeft recht op alle werkzame stoffen die voorkomen in de geneesmiddelen op bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. Vaak zijn er verscheidene geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof op de markt. Bij sommige geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof en dezelfde toedieningsvorm heeft u alleen recht op die geneesmiddelen die door Azivo zijn aangewezen. Dit zijn de zogenaamde preferente geneesmiddelen. Voor welke werkzame stoffen preferente geneesmiddelen zijn aangewezen en welke geneesmiddelen dat zijn, vindt u in het Verzekeringsreglement. In uitzonderingsgevallen kan het voorkomen dat behandeling met een preferent geneesmiddel medisch niet verantwoord is. Dan heeft u recht op een ander geneesmiddel uit Bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. U kunt de Regeling zorgverzekering en de bijlagen raadplegen op [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl).

### Preferente geneesmiddelen

Als behandeling met een preferent geneesmiddel niet medisch verantwoord is en u dus een ander, niet preferent, geneesmiddel wilt gebruiken, heeft u voorafgaande toestemming nodig. Als u naar een apotheker gaat waarmee Azivo een overeenkomst heeft gesloten geeft deze apotheek u het geneesmiddel meteen mee als u een door een arts ondertekend recept inlevert waarop de arts 'medisch noodzakelijk' of MN heeft geschreven. Of als u samen met het recept een door uw huisarts, tandarts, medisch specialist, verloskundige of GGD-arts, ingevulde verklaring inlevert. Gaat u naar een apotheker waarmee Azivo geen overeenkomst heeft gesloten dan vraagt u met het Aanvraagformulier farmaceutische zorg toestemming aan Azivo. Bij dit formulier moet u een gemotiveerde toelichting van uw arts sturen. Als het gaat om medicatie die u voor het eerst gebruikt, heeft u de eerste 15 dagen ook zonder toestemming van Azivo recht op het geneesmiddel. U moet dan wel binnen die 15 dagen een aanvraag voor toestemming bij Azivo indienen. Als u de aanvraag niet tijdig indient, of als gebruik van het preferente middel volgens Azivo wel medisch verantwoord is, heeft u na de 15e dag geen recht meer op het niet-preferente geneesmiddel.

### Indicatie

Op sommige geneesmiddelen heeft u alleen recht als u een indicatie heeft die in de wettelijke regeling is omschreven. U vindt deze geneesmiddelen en indicaties in Bijlage 2 bij de Regeling zorgverzekering. U kunt de Regeling zorgverzekering en de bijlagen raadplegen op [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl). Voor sommige geneesmiddelen die op Bijlage 2 staan gelden ook andere

voorwaarden, die u vindt in het Verzekeringsreglement. U kunt het Verzekeringsreglement vinden op [www.azivo.nl/reglement](http://www.azivo.nl/reglement) of opvragen bij onze Klantenservice op (070) 440 24 00.

### Plaats van toediening

Sommige geneesmiddelen mogen alleen in een ziekenhuis worden toegediend en/of terhandgesteld, tenzij Azivo toestemming heeft gegeven voor toediening en/of terhandstelling elders. In tabel 2 in het Verzekeringsreglement staan deze geneesmiddelen vermeld. De geneesmiddelen die in tabel 3 van het Verzekeringsreglement staan, mogen alleen in een ziekenhuis worden toegediend en/of terhandgesteld. Toediening of terhandstelling buiten het ziekenhuis is niet verzekerd. In het Verzekeringsreglement staat ook wat onder een ziekenhuis wordt verstaan.

### Maximale periode

Per recept heeft u recht op de geneesmiddelen voor een bepaalde periode. Deze periode is:

- 15 dagen als u het geneesmiddel voor de eerste keer gebruikt,
- 15 dagen als een acute aandoening met antibiotica of chemotherapeutica moet worden bestreden,
- 3 maanden voor geneesmiddelen die een chronische ziekte behandelen en 6 maanden als het daarbij gaat om een middel dat door Azivo als preferent is aangewezen,
- 1 maand voor slaapmiddelen en kalmeringsmiddelen,
- 1 jaar voor orale anticonceptiva (de pil). Als u voor het eerst orale anticonceptiva voorgeschreven krijgt, is de maximale termijn 3 maanden,
- 1 maand voor geneesmiddelen die meer kosten dan € 500 per maand voor de behandeling van kanker,
- 1 maand in alle andere gevallen.

Als u voor de eerste keer vloeibare geneesmiddelen bij uw apotheker of apothekhoudend huisarts haalt, dan worden deze in de kleinste handelsverpakking geleverd.

### Eigen bijdrage

Het kan zijn dat u een eigen bijdrage moet betalen. In bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering staan alle geneesmiddelen waar u recht op heeft. Deze bijlage heeft een onderdeel A en een onderdeel B. In onderdeel A staan alle geneesmiddelen waarvoor een vergoedingslimiet is vastgesteld. Als u een geneesmiddel gebruikt dat meer kost dan de vergoedingslimiet, moet u het gedeelte dat hoger is dan de limiet zelf betalen. Dit geldt ook als het geneesmiddel dat u gebruikt is bereid uit een geneesmiddel dat meer kost dan de vergoedingslimiet. Als het geneesmiddel dat u gebruikt in onderdeel B staat, is er geen vergoedingslimiet.

### Uitsluitingen

U heeft geen recht op geneesmiddelen:

- in gevallen die zijn aangegeven in de Regeling zorgverzekering,
- in geval van ziekterisico bij reizen,
- voor onderzoek als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet,
- die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel,
- als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder e, van de Geneesmiddelenwet.

### Welke zorgaanbieder

U kunt voor geneesmiddelen naar een apotheek of een apothekhoudend huisarts. Azivo heeft apotheken en apothekhoudend huisartsen gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag. U krijgt voor geneesmiddelen maximaal de apotheekinkoopprijs zoals deze geldt in de maand van aflevering, min een korting van 10%. Deze inkoopprijs is opgenomen in de Z-indextaxe (prijzlijst voor geneesmiddelen die maandelijks door het bedrijf Z-index wordt uitgegeven). De korting bedraagt maximaal € 10 per receptregel. Voor de zorgkosten (bijvoorbeeld advies over geneesmiddelengebruik) geldt een maximum vergoedingsbedrag. U kunt deze bedragen vinden op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl).

### Recept

U heeft een recept nodig van een huisarts, tandarts, medisch specialist, verloskundige of GGD-arts.

### Toestemming

Voor sommige geneesmiddelen heeft u voorafgaande toestemming nodig. Welke geneesmiddelen dat zijn, vindt u in het Verzekeringsreglement in tabel 1. Uw arts kan een bij dit geneesmiddel horende artsenverklaring invullen. Hiervoor zijn speciale formulieren, die u kunt vinden op [www.znformulieren.nl](http://www.znformulieren.nl). Als u met deze artsenverklaring naar een apotheek gaat waarmee

Azivo een overeenkomst heeft gesloten, beoordeelt de apotheker of u recht heeft op het geneesmiddel. U hoeft dan niet eerst aan Azivo toestemming te vragen. Gaat u voor het geneesmiddel naar een apotheek waarmee Azivo geen overeenkomst heeft gesloten, dan moet u wel eerst toestemming vragen aan Azivo.

## B18 Huisartsenzorg

**De huisarts is het eerste aanspreekpunt als u vragen over gezondheid en ziekte heeft. Huisartsenzorg is vrij toegankelijk en persoonsgericht. In de avond, nacht, of het weekend kunt u hulp krijgen op een huisartsenpost.**

### Welke zorg

U heeft recht op:

- huisartsenzorg, behalve de griepvaccinatie (tenzij daar een medische reden voor is),
- door de huisarts aangevraagd laboratorium- en functieonderzoek,
- medisch specialistische zorg die grenst aan het huisartsgeneeskundige domein, waarover Azivo en de huisarts afspraken hebben gemaakt,
- ketenzorg voor diabetes als Azivo hierover met uw huisarts afspraken heeft gemaakt. Met welke huisartsen Azivo deze afspraken heeft gemaakt, kunt u vinden op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder). Ketenzorg is een zorgprogramma speciaal voor mensen met diabetes waaraan meerdere zorgaanbieders deelnemen, waardoor de zorg beter op elkaar afgestemd is. U kunt kiezen of u deel wilt nemen aan ketenzorg.

### Welke zorgaanbieder

Voor huisartsenzorg gaat u naar de huisarts. Huisartsenzorg kan ook worden verleend door een hulpverlener die onder de medische verantwoordelijkheid van een huisarts werkt, bijvoorbeeld een doktersassistente, nurse practitioner, praktijkondersteuner of door een zorgaanbieder waarmee Azivo afspraken heeft gemaakt over huisartsenzorg. In de avond, nacht, of in het weekend kunt u voor huisartsenzorg bij acute, spoedeisende problemen die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag naar de huisartsenpost of naar de dienstdoende huisarts. Azivo heeft huisartsen en huisartsenposten gecontracteerd. U kunt één van deze zorgaanbieders kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

## B19 Hulpmiddelen

**Een medisch hulpmiddel is bijvoorbeeld een hoortoestel of een beenprothese, maar u kunt ook denken aan incontinentiemateriaal, verbandmiddelen en diabetestestmaterialen.**

### Welke zorg

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. Sommige groepen hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering specifiek beschreven, anderen zijn functiegericht omschreven. In het laatste geval betekent dat, dat u recht heeft op een hulpmiddel passend bij een omschreven functiebeperking. Azivo heeft in haar Verzekeringsreglement een overzicht van hulpmiddelen opgenomen die onder de Regeling zorgverzekering vallen. Ook heeft Azivo in het Verzekeringsreglement nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen.

### Voorbeeld functiegericht omschreven hulpmiddel

“Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel”

Hier vallen o.a. diabetestestmaterialen onder.

Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Verzekeringsreglement opgenomen? Dient u dan een aanvraag in bij Azivo. Azivo zal uw aanvraag beoordelen. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulpmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering en het Verzekeringsreglement vinden op [www.azivo.nl/reglement](http://www.azivo.nl/reglement). Als u wilt weten of een bepaald hulpmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00.



### Preferente hulpmiddelen

Azivo zal mogelijk binnen enkele hulpmiddelcategorieën alleen specifiek aangewezen hulpmiddelen vergoeden. In dat geval heeft u recht op het hulpmiddel zoals opgenomen in de Regeling zorgverzekering, maar geeft Azivo aan welk merk/type hulpmiddel u vergoed krijgt. Dit zijn de zogenaamde preferente hulpmiddelen. In het geval Azivo gebruik gaat maken van deze mogelijkheid vindt u op [www.azivo.nl/preferentiebeleid](http://www.azivo.nl/preferentiebeleid) voor welke categorieën Azivo preferente hulpmiddelen heeft aangewezen.

### Eigen bijdrage

Voor sommige hulpmiddelen geldt een (procentuele) wettelijke eigen bijdrage of maximale vergoeding. U kunt in de Regeling zorgverzekering vinden of dat het geval is en hoe hoog de eigen bijdrage of maximale vergoeding dan is. U betaalt de eigen bijdrage aan de leverancier. De wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen kunt u ook vinden in het Verzekeringsreglement.

### Welke zorgaanbieder

U kunt voor een hulpmiddel naar een leverancier van hulpmiddelen gaan. Azivo heeft voor de verschillende hulpmiddelen leveranciers gecontracteerd. U kunt uit deze leveranciers kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een leverancier die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag. Wat u vergoed krijgt, vindt u in het Verzekeringsreglement. Als u voor een hulpmiddel naar een door Azivo niet-gecontracteerde leverancier gaat, moet deze leverancier soms aan bepaalde kwaliteits- of deskundigheidseisen voldoen. Welke dit zijn kunt u per hulpmiddel lezen in het Verzekeringsreglement.

### Toestemming

In het Verzekeringsreglement staat per hulpmiddel of voorafgaande toestemming van Azivo nodig is. Het kan hierbij gaan om een eerste verstrekking, maar ook om vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel. Als u naar een gecontracteerde leverancier gaat, is voorafgaande toestemming van Azivo voor de meeste hulpmiddelen vaak niet nodig. De leverancier beoordeelt uw aanvraag. Als de leverancier niet zeker weet of Azivo u het hulpmiddel verstrekt of vergoedt, zal hij de aanvraag voor toestemming doorsturen naar Azivo.

### ! Let op

- Als u naar een leverancier wilt die geen overeenkomst heeft met Azivo, heeft u voorafgaande toestemming nodig. Vermeldt u op de aanvraag voor toestemming dat u gebruik wilt maken van een leverancier die met Azivo geen overeenkomst heeft.
- Als u een 2<sup>e</sup> exemplaar van eenzelfde hulpmiddel wilt, heeft u hiervoor voorafgaande toestemming van Azivo nodig.
- In het Verzekeringsreglement wordt per hulpmiddel uitgelegd aan welke andere voorwaarden u moet voldoen, bijvoorbeeld het meesturen van een toelichting van een arts.
- Voor de vergoeding van de meeste verbandmiddelen moet uw arts een speciaal formulier invullen. Verbandmiddelen worden alleen maar vergoed bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige behandeling nodig is. Dit speciale verbandmiddelen aanvraagformulier kunt u vinden op [www.znformulieren.nl/hulpmiddelen](http://www.znformulieren.nl/hulpmiddelen). Meer informatie kunt u ook vinden in het Verzekeringsreglement.
- Als Azivo maar één leverancier voor een bepaald hulpmiddel heeft gecontracteerd, kan Azivo de toestemming in kopie rechtstreeks naar die leverancier sturen. Dit geldt ook als de levering niet op zich kan laten wachten omdat er sprake is van een medische noodzaak.

### Gebruik hulpmiddel

Als u het hulpmiddel met opzet beschadigt of als schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, heeft u geen recht op vervanging, correctie of herstel van het hulpmiddel voordat de gebruiksduur die in het Verzekeringsreglement staat is verstreken. Als u het hulpmiddel in bruikleen heeft en het is door u met opzet beschadigd of de schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, dan kan Azivo de kosten hiervan op u verhalen.

### ! Let op

- U heeft geen recht op vergoeding van de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen, tenzij in de Regeling zorgverzekering is bepaald dat deze vergoed worden. Een voorbeeld van normaal gebruik is het vervangen van batterijen.

- Als in het Verzekeringsreglement gebruikstermijnen of gebruiksaantallen genoemd worden, zijn deze bedoeld om een normaal gemiddelde aan te geven. Van deze gebruikstermijnen of gebruiksaantallen kan in individuele gevallen worden afgeweken.
- Als u recht heeft op een hulpmiddel wordt hiermee bedoeld dat u recht heeft op verstrekking (vergoeding), vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel.
- Zie voor hulpmiddelen voor thuisdialyse: niet klinische dialyse (B25).
- Zie voor hulpmiddelen voor het zelf meten van bloedstollingtijden: trombosedienst (B31).

## B20.1 In-vitrofertilisatie (IVF)

**In-vitrofertilisatie is een vorm van medisch specialistische zorg. IVF wordt ook wel reageerbuisbevruchting genoemd. Het is een voortplantingstechniek waarbij een of meer eicellen buiten het lichaam worden bevrucht met zaadcellen. Eén of twee embryo's worden in de baarmoeder geplaatst. Als het nodig is kan dit meerdere keren gebeuren.**

### Welke zorg

Waar u precies recht op heeft, hangt af van uw leeftijd.

*Jonger dan 38 jaar:*

U heeft recht op de 1e, 2e en 3e poging IVF per te realiseren zwangerschap. Voor de 1e en 2e poging IVF per te realiseren zwangerschap geldt dat u daarop alleen recht heeft als er maximaal 1 embryo wordt teruggeplaatst.

*38 jaar tot en met 42 jaar:*

U heeft recht op de 1e, 2e en 3e poging IVF per te realiseren zwangerschap.

### ⚠ Let op

- U heeft geen recht op IVF als u 43 jaar of ouder bent. U heeft wel recht op IVF voor zover het een poging IVF betreft die reeds is aangevangen voordat u de leeftijd van 43 jaar heeft bereikt.
- Een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie) en een eiceldonatiebehandeling worden gelijkgesteld met IVF. De behandeling van de donor van de eicel en de donatie van de eicel, zijn geen verzekerde zorg.

### Overgangsbepaling

**Als u op 31 december 2012 drieënveertig jaar of ouder was en bij u een in-vitrofertilisatiepoging uiterlijk op die datum was aangevangen, heeft u recht op afronding van die poging voor rekening van de zorgverzekering.**

### Welke zorgaanbieder

U kunt voor IVF naar een IVF-centrum met de daarvoor wettelijk vereiste vergunningen. Azivo heeft IVF-centra gecontracteerd. U kunt uit deze centra kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u via de zoekterm 'IVF' een overzicht van centra die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een IVF-centrum dat geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Er gelden maximale vergoedingen. Kijk voor de lijst met maximale vergoedingen op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt ook bellen met onze Klantenservice. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Als er voor een bepaald DBC-zorgproduct geen vergoeding in de lijst met maximale vergoedingen is opgenomen, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

### Verwijzing

U heeft alleen recht op IVF als u vooraf een schriftelijke verwijzing van uw medisch specialist heeft.

### Extra informatie

Een volledige IVF-poging bestaat uit de volgende 4 fasen:

1. u krijgt hormonen die de rijping van eicellen in uw lichaam bevorderen,
2. daarna volgt de follikelpunctie (het verkrijgen van rijpe eicellen),
3. de eicellen worden bevrucht en in het laboratorium worden embryo's gekweekt,
4. tenslotte worden 1 of meerdere keren 1 of 2 embryo's in de baarmoederholte geïmplant.

Een poging gaat pas als een poging tellen als er een geslaagde follikelpunctie heeft plaatsgevonden. Alleen een poging die is geëindigd tussen het moment dat een follikelpunctie is geslaagd en het moment dat sprake is van een doorgaande zwangerschap, telt mee voor het aantal pogingen. Een doorgaande zwangerschap is een zwangerschap van ten minste 10 weken, gerekend vanaf het moment van de follikelpunctie. Of, in geval van terugplaatsing van gecryopreserveerde (ingevroren) embryo's, is een doorgaande zwangerschap een zwangerschap van ten minste 9 weken en 3 dagen te rekenen vanaf de implantatie. De terugplaatsing van alle bij een poging verkregen embryo's (al dan niet tussentijds gecryopreserveerd) maakt

deel uit van de poging waarmee de embryo's verkregen zijn. Een zwangerschap van ten minste 12 weken na de eerste dag van de laatste menstruatie, die zonder medisch ingrijpen is ontstaan, is ook een doorgaande zwangerschap.

#### Voorbeelden voor de bepaling van het aantal verzekerde pogingen

1. Bij uw derde poging wordt een follikelpunctie uitgevoerd. Na 4 weken gaat het mis en wordt deze poging afgebroken. Een volgende poging krijgt u niet vergoed.
2. Bij uw derde poging wordt een follikelpunctie uitgevoerd. Na 4 weken gaat het mis. Omdat er nog een gecryopreserveerd embryo is, wordt deze teruggeplaatst. Dit hoort nog bij dezelfde (derde) poging.
3. Bij uw derde poging wordt een follikelpunctie uitgevoerd. Na 15 weken gaat het mis. U heeft nu weer opnieuw recht op 3 pogingen.
4. U heeft 3 pogingen vergoed gekregen, zonder resultaat. Na enige tijd bent u toch zwanger, zonder medisch ingrijpen. Deze zwangerschap duurt 12 weken. U heeft nu weer opnieuw recht op 3 pogingen.

## B20.2 Overige fertiliteitbevorderende behandelingen

### Welke zorg

Medisch specialistische zorg zoals bedoeld in artikel B24 omvat bij overige fertiliteitbevorderende behandelingen: gynaecologische behandelingen die de fertiliteit (vruchtbaarheid) bevorderen (bijvoorbeeld O.I. en I.U.I.).

#### ! Let op

Vrouwen van 43 jaar of ouder hebben geen recht op deze zorg.

### Welke zorgaanbieder

U kunt voor deze zorg naar een gynaecoloog of uroloog. Azivo heeft deze zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Er gelden maximale vergoedingen. Kijk voor de lijst met maximale vergoedingen op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt ook bellen met onze Klantenservice. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Als er voor een bepaald DBC-zorgproduct geen vergoeding in de lijst met maximale vergoedingen is opgenomen, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het gemiddelde tarief dat Azivo voor die behandeling heeft gecontracteerd.

### Verwijzing

U heeft alleen recht op overige fertiliteitbevorderende behandelingen als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

#### ! Let op

Er zijn een aantal klinieken die voor IVF/ICSI behandelingen samenwerken met ziekenhuizen in Duitsland of België. Let op dat u geen recht heeft op vergoeding als de behandeling in het buitenland niet voldoet aan wat in de artikelen B20.1 en B20.2 is opgenomen.

## B21 Kraamzorg

**De kraamverzorgende assisteert de verloskundige of arts tijdens de bevalling, en regelt zaken als het wasgoed in de eerste uren na de bevalling. Daarna helpt de kraamverzorgende doorgaans gedurende een week bij de verzorging van de moeder en de baby. Zij verstrekt informatie en controleert moeder en kind in de eerste dagen na de bevalling.**

### Welke zorg

U heeft recht op kraamzorg tot maximaal 10 dagen vanaf de dag van uw bevalling.

### Protocol

Het aantal uren kraamzorg wordt vastgesteld aan de hand van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg. U kunt het protocol vinden op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl).

### **Eigen bijdrage**

Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 4 per uur voor kraamzorg bij u thuis. Ook geldt een eigen bijdrage van € 16 per dag voor zowel moeder als kind voor kraamzorg die wordt verleend in een ziekenhuis of instelling zonder dat verblijf in het ziekenhuis of de instelling medisch noodzakelijk is. Bedraagt het tarief van de instelling meer dan € 114,50 per dag, dan komen de meerkosten eveneens voor uw rekening.

### **Welke zorgaanbieder**

Kraamzorg wordt verleend door een gediplomeerde kraamverzorgende die verbonden is aan een kraamzorginstelling. Azivo heeft aanbieders van kraamzorg gecontracteerd. U kunt uit deze aanbieders kiezen. Bij uw aanmelding bij de Kraamzorglijn van Azivo krijgt u hierover informatie. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

### **Aanmelding**

Meldt u zich, bij voorkeur vóór de 20<sup>e</sup> week van de zwangerschap, aan bij de Servicelijn Kraamzorg van Azivo. Dit kan op [www.azivo.nl/kraamzorg](http://www.azivo.nl/kraamzorg) of u kunt bellen op 0900 202 5003 (lokaal tarief). Deze medewerkers verzorgen dan de verdere aanmelding bij de aanbieder. Heeft u een aanvullende verzekering waarin u recht heeft op een kraampakket? Dan wordt het kraampakket automatisch thuisgestuurd wanneer u zich heeft aangemeld bij de Servicelijn Kraamzorg.

## **B22 Logopedie**

**Een logopedist geeft hulp bij stoornissen van adem, stem, spraak, taal en horen. Deze hulp kan bestaan uit het behandelen van de stoornis, maar ook uit het afnemen van een onderzoek, het geven van adviezen en voorlichting en het begeleiden van de familie (verzorger) van de patiënt.**

### **Welke zorg**

U heeft recht op logopedie als:

- die een geneeskundig doel heeft, en
- van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht.

### **⚠ Let op**

U heeft geen recht op logopedie in verband met:

- dyslexie (zie B12A),
- taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect of anderstaligheid,
- behandeling in verband met beroepsuitoefening, bijvoorbeeld voor zangers,
- spreken in het openbaar.

### **Welke zorgaanbieder**

U kunt voor deze zorg naar een logopedist die in het Kwaliteitsregister Paramedici de aantekening 'Kwaliteitsgeregistreerd' heeft. U kunt dit register vinden op [www.kwaliteitsregisterparamedici.nl](http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl). Azivo heeft logopedisten gecontracteerd. U kunt uit deze logopedisten kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een logopedist die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

### **Verwijzing**

- Sommige gecontracteerde logopedisten zijn direct toegankelijk, u heeft dan geen verwijzing nodig. Of een zorgaanbieder direct toegankelijk is kunt u vinden in het hierboven vermelde kwaliteitsregister.
- Op logopedische behandeling aan huis heeft u alleen recht als u vooraf een schriftelijke verwijzing van uw huisarts of medisch specialist heeft.
- Als een logopedist werkzaam is in een ziekenhuis, verzorgingshuis of revalidatiecentrum heeft u alleen recht op logopedie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of tandarts.
- Als een logopedist niet direct toegankelijk is, heeft u alleen recht op logopedie als u vooraf een schriftelijke verwijzing van uw huisarts, medisch specialist of tandarts heeft.



## B23 Mechanische beademing

**Mechanische beademing is bedoeld voor mensen die niet meer voldoende zelfstandig kunnen ademen. Zij krijgen lucht via een machine. De patiënt is aangesloten op een beademingsapparaat via 1 of 2 slangen. De slangen zijn verbonden met een mondkapje of een zogenaamde tube die de luchtweg ingaat. Mechanische beademing kan worden gegeven in een beademingscentrum of thuis.**

### Welke zorg

U heeft recht op mechanische beademing en daarbij horende medisch specialistische zorg, geneesmiddelen, verblijf, verpleging en verzorging in of onder verantwoordelijkheid van een beademingscentrum.

### Welke zorgaanbieder

U kunt voor deze zorg naar een beademingscentrum. Azivo heeft beademingscentra gecontracteerd. U kunt uit deze centra kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice. Als u kiest voor een centrum dat geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Kijk voor de lijst met maximale vergoedingen op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Als er voor een bepaald DBC-zorgproduct geen vergoeding in de lijst met maximale vergoedingen is opgenomen, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

### ⚠ Let op

Als u thuis mechanische beademing krijgt, blijft u wel onder behandeling bij het beademingscentrum. Het beademingscentrum stelt de gebruiksklare apparatuur ter beschikking. Het beademingscentrum levert de medisch specialistische zorg en geneesmiddelen die bij de beademing horen.

### Verwijzing

U heeft alleen recht op mechanische beademing als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

## B24 Medisch specialistische zorg

**Een medisch specialist is een arts die na zijn basisopleiding een specialistische opleiding heeft gevolgd en als medisch specialist geregistreerd is. Er zijn in Nederland ongeveer 30 verschillende specialismen. De meeste medisch specialisten zijn verbonden aan een ziekenhuis.**

### Welke zorg

U heeft recht op:

- onderzoek en diagnostiek,
- behandeling,
- materialen die de medisch specialist gebruikt, zoals geneesmiddelen, verbandmiddelen of hulpmiddelen,
- laboratoriumonderzoek.

### ⚠ Let op

U heeft geen recht op behandeling van plagiocefalie en brachycefalie (asymmetrische of symmetrische afplatting van het hoofd) zonder craniosynostose met een redressiehelm.

### ⚠ Let op

Sommige vormen van (medisch specialistische) zorg zijn in deze verzekeringsvoorwaarden apart beschreven. Kijk voor bijzonderheden onder het desbetreffende artikel. Dit zijn:

- De vormen van zorg beschreven in het artikel 'Voorwaardelijke toelating' (zie artikel B4),
- Audiologische hulp (zie artikel B10),
- Erfelijkheidsonderzoek (zie artikel B13),
- Een gedeelte van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (zie artikel B16),
- In-vitrofertilisatie (IVF) en overige fertiliteitbevorderende behandelingen (zie artikel B20),
- Mechanische beademing (zie artikel B23),
- Niet-klinische haemodialyse in een dialysecentrum (zie artikel B25),

- Oncologische hulp voor kinderen (zie artikel B26),
- Verblijf in verband met medisch specialistische zorg (zie artikel B32),
- Plastische chirurgie (zie artikel 27),
- Revalidatie (zie artikel B28),
- Transplantatie (zie artikel B30),
- Trombosedienst (zie artikel B31).

### Welke zorgaanbieder

U kunt voor medisch specialistische zorg naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is, of naar een medisch specialist die een eigen praktijk heeft. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum dat zorg biedt die gegeven wordt door een medisch specialist. Azivo heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met Azivo, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Kijk voor de lijst met maximale vergoedingen op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt ook bellen met onze Klantenservice. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Als er voor een bepaald DBC-zorgproduct geen vergoeding in de lijst met maximale vergoedingen is opgenomen, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

### ! Let op

- Zelfstandige behandelcentra bieden niet alle vormen van specialistische zorg.
- Medisch specialistische zorg die verleend wordt door een instelling die niet is toegelaten op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi), wordt niet vergoed.
- Medisch specialistische zorg voor zover het een behandeling betreft met een geneesmiddel dat voorkomt in tabel 2 of 3 van het Verzekeringsreglement wordt alleen vergoed als de behandeling in of door het ziekenhuis plaatsvindt.
- 

### ! Let op

Spoedeisende zorg in Nederland wordt altijd volledig vergoed volgens de daarvoor in Nederland geldende tarieven.

### ! Let op

#### Selectieve inkoop

Azivo koopt enkele behandelingen selectief in. Het gaat om deze behandelingen:

- de operatieve behandeling van heupartrose met een totale heupprothese;
- de operatieve behandeling van de rughernia (lumbosacraal radiculair syndroom; lumbale herniaoperatie).

Azivo heeft voor deze behandelingen een aantal speciaal geselecteerde zorgaanbieders gecontracteerd.

U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op onze website [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u onder het thema 'Zorgadvies' een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met Azivo, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Het kan zijn dat u niet meer terecht kunt bij het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

#### Verwijzing en toestemming

U heeft alleen recht op medisch specialistische zorg als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, verloskundige, een specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts) of een arts verstandelijk gehandicapten. Als de klachten met uw werk te maken hebben, kan de bedrijfsarts ook verwijzen. Voor het plaatsen van tandheelkundige implantaten door een kaakchirurg heeft u vooraf een verwijzing van een tandarts nodig. Voor spoedeisende zorg heeft u geen schriftelijke verwijzing nodig.

Op deze behandelingen heeft u alleen recht als u voor de behandeling toestemming heeft gekregen van Azivo:

- klinische longrevalidatie,
- zorg in het astmacentrum in Davos, en
- een behandeling die staat vermeld op de limitatieve lijst medische specialistische zorg van Zorgverzekeraars Nederland. Deze lijst kunt u vinden op [www.zn.nl](http://www.zn.nl).

## B25 Niet-klinische dialyse

Onder de niet-klinische dialyse vallen haemodialyse en peritoneaaldialyse. Haemodialyse is een therapie die de nierfunctie vervangt waarbij gebruikgemaakt wordt van filters; de zogenoemde kunstnieren. Bij peritoneaaldialyse wordt om het bloed te zuiveren spoelvloeistof in de buikholte gebracht. Daarom wordt het ook wel buikspoeling genoemd. Dialyse kan worden gegeven in een dialysecentrum, maar ook thuisdialyse is mogelijk.

### Welke zorg

U heeft recht op niet-klinische haemodialyse en peritoneaaldialyse, de daarbij behorende medisch specialistische zorg, onderzoeken, behandeling, verpleging, geneesmiddelen en psychosociale begeleiding. De psychosociale begeleiding is ook voor personen die helpen bij het uitvoeren van de dialyse thuis.

Bij thuisdialyse heeft u ook recht op:

- vergoeding van de kosten van een opleiding van de personen die de thuisdialyse uitvoeren of daarbij helpen,
- bruikleen van dialyseapparatuur met toebehoren,
- regelmatige controle en het onderhoud van de dialyseapparatuur (vervanging inbegrepen),
- chemicaliën en vloeistoffen, die nodig zijn voor de dialyse,
- vergoeding van de kosten van aanpassingen die redelijkerwijs in uw woning verricht moeten worden en het weer ongedaan maken van die aanpassingen, voor zover er geen andere wettelijke regeling is die deze aanpassingen en het ongedaan maken daarvan (gedeeltelijk) vergoedt,
- vergoeding van kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen en niet op grond van een andere regeling worden vergoed,
- de noodzakelijke deskundige assistentie door het dialysecentrum bij de dialyse,
- de overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij thuisdialyse.

### Welke zorgaanbieder

U kunt voor deze zorg naar een dialysecentrum. Azivo heeft dialysecentra gecontracteerd. U kunt uit deze kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u met de zoekterm 'dialyse' een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met Azivo, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Kijk voor de lijst met maximale vergoedingen op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt ook bellen met onze Klantenservice. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Als er voor een bepaald DBC-zorgproduct geen vergoeding in de lijst met maximale vergoedingen is opgenomen, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

### Verwijzing

U heeft alleen recht op niet-klinische dialyse als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

### ⚠ Let op

Bruikleen van dialyseapparatuur en de verstrekking in eigendom van de overige gebruiksartikelen bij thuisdialyse valt onder hulpmiddelenzorg. Zie artikel B19.

## B26 Oncologische hulp voor kinderen

Voor een effectieve behandeling van kanker is, naast het stellen van de juiste diagnose, onderzoek naar de uitbreiding van de ziekte en verdere typering van de tumor nodig. Voor kinderen met bloed- en lymfklierkanker beschikt de SKION over een centraal laboratorium, waar bloed, beenmerg en hersenvocht van alle Nederlandse kinderen met deze ziekten worden onderzocht.

### Welke zorg

U heeft recht op registratie, onderzoek en vergelijking met het aanwezige materiaal voor een zo goed mogelijk behandelplan.

### Welke zorgaanbieder

De zorg wordt verleend door de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION).

### Verwijzing

U heeft alleen recht op oncologische hulp voor kinderen als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van de huisarts of de medisch specialist.

## B27 Plastische chirurgie

**Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen.**

**Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.**

### Welke zorg

- U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:
- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,
- verlamde of verslakte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening,
- de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltespelten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen,
- primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.

### ! Let op

U heeft geen recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om:

- correctie van verlamde of verslakte bovenoogleden die niet het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening,
- liposuctie (het onderhuids wegzuigen van vetophopingen) van de buik,
- het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn,
- het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak,
- behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek,
- sterilisatie,
- het ongedaan maken van een sterilisatie,
- besnijdenis.

### Welke zorgaanbieder

U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum als daaraan een medisch specialist verbonden is. Azivo heeft zorgaanbieders gecontracteerd.

U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met Azivo, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Kijk voor de lijst met maximale vergoedingen op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt ook bellen met onze Klantenservice.

De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Als er voor een bepaald DBC-zorgproduct geen vergoeding in de lijst met maximale vergoedingen is opgenomen, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen.

### Verwijzing en toestemming

U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). U heeft ook voorafgaande toestemming van Azivo nodig.

## B28 Revalidatie

### B28.1 Revalidatie

**Revalidatie is een vorm van medisch specialistische zorg onder verantwoordelijkheid van een revalidatiearts.**

**Revalidatie is gericht op het herstel van mensen met een tijdelijke of chronische aandoening als gevolg van een ongeval, medische ingreep of ernstige ziekte. Indien volledig herstel niet op korte termijn wordt verwacht, probeert de revalidatiearts met behulp van zorgverleners uit verschillende disciplines u te helpen blijvende beperkingen te voorkomen. Als dat ook niet mogelijk is, werkt de revalidatiearts en zijn team samen met u om uw beperking zo goed mogelijk in uw leven, uw omgeving en de maatschappij in te passen.**



**Welke zorg**

U heeft recht op revalidatie als deze zorg voor u het meest doeltreffend is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Met revalidatie bent u in staat een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden, die rekening houdend met uw handicap, redelijkerwijs mogelijk is. Het moet gaan om een handicap die het gevolg is van:

- stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen, of
- een aandoening van het centrale zenuwstelsel leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie (de processen van onder andere leren, waarnemen, herinneren, denken) of het gedrag.

**! Let op**

U heeft recht op revalidatie in deeltijd- of dagbehandeling. U wordt voor revalidatie alleen opgenomen als daarmee snel betere resultaten zijn te verwachten dan met revalidatie in deeltijd of dagbehandeling.

**Welke zorgaanbieder**

U kunt voor revalidatie naar een revalidatiecentrum of een revalidatiearts die verbonden is aan een instelling voor revalidatie. Azivo heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u met de zoekterm 'revalidatie' een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Kijk voor de lijst met maximale vergoedingen op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt ook bellen met onze Klantenservice. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Als er voor een bepaald DBC-zorgproduct geen vergoeding in de lijst met maximale vergoedingen is opgenomen, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

**Verwijzing**

U heeft alleen recht op revalidatie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, arts voor verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts) of een bedrijfsarts als de klachten met uw werk te maken hebben.

**Toestemming**

Op deze behandelingen heeft u alleen recht als u voor de behandeling toestemming heeft gekregen van Azivo:

- klinische longrevalidatie,
- zorg in het astmacentrum in Davos.

Voor revalidatie bij een zorgaanbieder die niet door Azivo is gecontracteerd, heeft u voorafgaande toestemming van Azivo nodig. Stuur u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en behandelplan van de zorgaanbieder.

**! Let op**

Arbeidsreïntegratie is geen verzekerde zorg.

**B28.2 Geriatrische revalidatie**

**Geriatrische revalidatie richt zich op kwetsbare ouderen die in het ziekenhuis een medisch-specialistische behandeling hebben ondergaan, bijvoorbeeld door een beroerte of een botbreuk. Deze mensen hebben behoefte aan een revalidatiebehandeling die meerdere soorten zorg combineert zoals verpleging, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, psychotherapie, diëtist, maatschappelijk werkende en de specialist ouderengeneeskunde. Dit alles onder de verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde. De zorg is aangepast aan de individuele herstel mogelijkheden en het trainingstempo van ouderen en houdt rekening met andere al bestaande aandoeningen. Het doel is om deze ouderen te helpen om terug te keren naar huis.**

**Welke zorg**

U heeft recht op geriatrische revalidatie in verband met kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leervermogen en trainbaarheid. Geriatrische revalidatie is integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg en moet gericht zijn op het dusdanig verminderen van de functionele beperkingen dat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is.

U heeft recht op geriatrische revalidatie:

- als de geriatrische revalidatie aansluitend is aan een opname (zie artikel B32) in verband met medische specialistische zorg (zie artikel B24). Daarbij geldt dat u geen recht heeft op geriatrische revalidatie als u vóór die opname was opgenomen in een verpleeghuis. Met een opname in een verpleeghuis wordt bedoeld verblijf in een instelling op grond van artikel 9 Besluit zorgaanspraken AWBZ en behandeling in diezelfde instelling op grond van artikel 8 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ,
- als u bij het begin van de geriatrische revalidatie opgenomen wordt (zie artikel B32).

Geriatrische revalidatie mag niet langer duren dan 6 maanden.

## Welke zorgaanbieder

U kunt voor geriatrische revalidatie naar een instelling die geriatrische revalidatiezorg levert volgens de Behandelkaders Geriatrische Revalidatie. De Behandelkaders Geriatrische Revalidatie zijn opgesteld door de beroepsvereniging voor specialisten in ouderengeneeskunde Verenso. De instelling heeft op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en de regelgeving die daar bij hoort een toelating als instelling voor medisch specialistische zorg (zelfstandig behandel centrum, ziekenhuis, revalidatiecentrum) of een toelating als instelling voor behandeling en verblijf (verpleeghuis). Azivo heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u via de zoekterm 'Geriatrische revalidatie' een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten.

U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00.

Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Kijk voor de lijst met maximale vergoedingen op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt ook bellen met onze Klantenservice. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Als er voor een bepaald DBC-zorgproduct geen vergoeding in de lijst met maximale vergoedingen is opgenomen, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

## Verwijzing

U heeft alleen recht op geriatrische revalidatie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van de medisch specialist van het ziekenhuis waar u opgenomen bent geweest en de indicatie voor geriatrische revalidatie is gesteld door een specialist ouderengeneeskunde of een revalidatiearts.

## Toestemming

- Voor geriatrische revalidatie bij een zorgaanbieder die niet door Azivo is gecontracteerd, heeft u voorafgaande toestemming van Azivo nodig. Stuurt u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder.
- In bijzondere gevallen kan geriatrische revalidatie meer tijd in beslag nemen dan 6 maanden. Voor geriatrische revalidatie die langer duurt dan 6 maanden heeft u voorafgaande toestemming nodig van Azivo.

# B29 Tandheelkunde

## B29.1 Bijzondere tandheelkunde

**Bijzondere tandheelkunde is bedoeld voor mensen voor wie reguliere tandheelkunde niet toereikend is, door een bijzondere aandoening. U kunt hierbij denken aan een verhemeltespleet of een zeer ernstige overbeet.**

## Welke zorg

U heeft recht op bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u:

- een ernstige ontwikkelingstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft. Hieronder zijn tevens begrepen het aanbrengen van implantaten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dan dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen,
- een niet-tandheekundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,
- een niet-tandheekundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.

## ⚠ Let op

- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde als deze noodzakelijk is om een tandheekundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheekundige functie die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.
- U heeft alleen recht op orthodontische hulp als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheekundige noodzakelijk is.

## Eigen bijdrage

- Voor bijzondere tandheelkunde betaalt u een eigen bijdrage als het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met uw indicatie voor bijzondere tandheelkunde. De eigen bijdrage is dan het bedrag dat u zelf had moeten betalen als u geen indicatie voor bijzondere tandheelkunde had gehad.
- Betreft de bijzondere tandheelkunde in uw geval het plaatsen van een kunstgebit (een volledige prothetische voorziening), dan betaalt u een eigen bijdrage van € 125 per kaak. Hetzelfde geldt voor een kunstgebit op implantaten. U kunt dit ook

vinden in de Regeling zorgverzekering. Raadpleeg de regeling op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl) of vraag deze op bij onze Klantenservice op (070) 440 24 00.

### Welke zorgaanbieder

U kunt naar een tandarts, Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde, kaakchirurg of orthodontist.

### Verwijzing

- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde door een orthodontist als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw tandarts of kaakchirurg.
- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde door een kaakchirurg als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw tandarts of huisarts. De kaakchirurg moet verbonden zijn aan een ziekenhuis.
- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde door een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, tandarts of kaakchirurg.

### Toestemming

Voor bijzondere tandheelkunde heeft u voorafgaande toestemming van Azivo nodig. Stuur u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder.

## B29.2 Tandheelkunde

**U heeft recht op tandheelkunde. Waar u precies recht op heeft, hangt ervan af of u jonger bent dan 18 jaar of 18 jaar of ouder.**

### Welke zorg

*Tot en met 17 jaar*

U heeft recht op:

- 1 periodiek preventief tandheelkundig onderzoek per jaar, tenzij u meer keren per jaar zo'n onderzoek nodig heeft,
- incidenteel tandheelkundig consult,
- het verwijderen van tandsteen,
- 2 fluorideapplicaties per jaar, tenzij u meer keren per jaar zo'n applicatie nodig heeft,
- sealing,
- parodontale hulp (behandeling van tandvlees),
- anesthesie (verdoving),
- endodontische hulp (wortelkanaalbehandeling),
- restauratie van gebitselementen met plastische materialen (vullingen),
- gnathologische hulp (hulp bij kaakgewrichtproblemen of knarsen),
- uitneembare prothetische voorzieningen (kunstgebit en frameprothese),
- tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten:
  - als het ter vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die niet zijn aangelegd, of
  - als het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval,
- chirurgische tandheelkundige hulp, behalve het aanbrengen van implantaten,
- röntgenonderzoek (foto), behalve röntgenonderzoek voor orthodontische hulp.

### ⚠ Let op

Gaat u buiten de normale openingstijden naar de tandarts, dan heeft u alleen recht op tandheelkunde als het bezoek niet tot een andere dag kan worden uitgesteld.

*Vanaf 18 jaar*

U heeft recht op:

- chirurgische tandheelkundige hulp door een kaakchirurg en het daarbij horende röntgenonderzoek, behalve parodontale chirurgie, het aanbrengen van implantaten en ongecompliceerde extracties,
- uitneembare volledige prothesen voor de boven- of onderkaak.

### Eigen bijdrage

Bent u ouder dan 18 jaar? U betaalt een eigen bijdrage van 25% van de totale kosten van een volledige prothese. U kunt dit ook vinden in de Regeling zorgverzekering. Raadpleeg de regeling op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl) of vraag deze op bij onze Klantenservice op (070) 440 24 00.

### Welke zorgaanbieder

U kunt naar een tandarts, kaakchirurg of tandprotheticus. Bent u jonger dan 18 jaar, dan kunt u ook naar een vrijgevestigde mondhygiënist. Azivo heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen.

Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Azivo heeft, krijgt u de kosten per prestatie vergoed tot het maximumbedrag. U kunt deze bedragen vinden op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl).

#### ⓘ Let op

Gaat u naar een kaakchirurg in een Zelfstandig behandelcentrum (ZBC) dat met Azivo geen overeenkomst heeft? Dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat door de NZa is vastgesteld.

### Verwijzing

U heeft alleen recht op behandeling door een kaakchirurg als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van een tandarts of huisarts.

### Toestemming

U heeft voorafgaande toestemming van Azivo nodig:

- voor tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten,
- voor parodontale hulp, behandeling onder narcose, osteotomie en het plaatsen van een implantaat door een kaakchirurg,
- als een tandarts een volledige en uitneembare prothese voor de boven- of onderkaak maakt en de totale kosten (inclusief de techniekkosten) meer dan € 650 per kaak zijn,
- als een niet-gecontracteerde tandprotheticus een volledige en uitneembare prothese voor de boven- of onderkaak maakt en de totale kosten (inclusief de techniekkosten) meer dan € 650 per kaak zijn,
- als de volledige en uitneembare prothese voor de boven- en/of onderkaak die u nu draagt, binnen 6 jaar na levering wordt vervangen. Dit geldt niet voor een immediaatprothese,
- als u moet worden behandeld op de plaats waar u verblijft (bijvoorbeeld thuis of in een instelling).

Stuurt u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan mee van de zorgaanbieder.

## B30 Transplantatie

**Transplantatie is een vorm van medisch specialistische zorg. Transplantatie is het vervangen van een slecht of niet meer functionerend orgaan of weefsel van een patiënt door dat van een donor. Organen/weefsels die getransplanteerd kunnen worden, zijn bijvoorbeeld het hart, de huid, de longen, de nieren, de pancreas (alvleesklier), de lever, bot en beenmerg. Ook gedeelten van organen kunnen worden getransplanteerd.**

### Welke zorg

U heeft recht op transplantatie van weefsels en organen als de transplantatie wordt verricht:

- in een lidstaat van de Europese Unie,
- in een staat die behoort tot de Europese Economische Ruimte, of
- in de staat waar de donor woont, als de donor uw echtgenoot, geregistreerd partner of bloedverwant in de 1e, 2e of 3e graad is.

U heeft ook recht op vergoeding van de kosten van:

- specialistisch geneeskundige zorg in verband met de selectie van de donor,
- specialistisch geneeskundige zorg in verband met de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor,
- het onderzoek, het bewaren, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal, in verband met de voorgenomen transplantatie,
- zorg voor de donor die verband houdt met de opname in een instelling voor selectie en verwijdering van het transplantatiemateriaal, gedurende maximaal 13 weken, dan wel een half jaar in geval van een levertransplantatie, na de datum van ontslag uit die instelling. Deze zorg voor de donor omvat de zorg waar u op grond van deze Basisverzekering recht op heeft,
- vervoer van de donor binnen Nederland in verband met de selectie, opname en ontslag uit het ziekenhuis of in verband met de zorg zoals omschreven in het vorige punt van deze opsomming. Vergoed worden de kosten van de laagste klasse van openbaar vervoer binnen Nederland, of als dat medisch noodzakelijk is, vervoer per auto binnen Nederland,
- vervoer naar en van Nederland van een buiten Nederland wonende lever-, nier- of beenmerg donor. Overige kosten gemoeid met de transplantatie en het wonen in het buitenland van de donor worden ook vergoed, behalve kosten van verblijf in Nederland en gedeelde inkomsten.



**Welke zorgaanbieder**

U kunt voor transplantatie naar een medisch specialist in een ziekenhuis dat een vergunning heeft om transplantaties uit te voeren. Azivo heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Kijk voor de lijst met maximale vergoedingen op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt ook bellen met onze Klantenservice. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Als er voor een bepaald DBC-zorgproduct geen vergoeding in de lijst met maximale vergoedingen is opgenomen, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

**Verwijzing**

U heeft alleen recht op transplantatie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

**B31 Trombosedienst**

**Trombose is een stolsel in een ader of slagader. Dit kan voorkomen in bijvoorbeeld de beenvaten, kransslagaders, longvaten en de vaten van de hersenen. De trombosedienst is verantwoordelijk voor het instellen, controleren en begeleiden van poliklinische patiënten die bepaalde orale antistollingsmiddelen gebruiken.**

**Welke zorg**

U heeft recht op:

- het regelmatig afnemen van bloedmonsters,
- het verrichten van laboratoriumonderzoek als dat nodig is voor het bepalen van de stollingstijd van het bloed,
- het gebruik van apparatuur en toebehoren waarmee u de stollingstijd van uw bloed kunt meten,
- een opleiding om u wegwijs te maken met de hierboven genoemde apparatuur, en begeleiding bij de metingen,
- adviezen over de toepassing van geneesmiddelen die bloedstolling beïnvloeden.

**Welke zorgaanbieder**

U kunt naar een trombosedienst. Azivo heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Kijk voor de lijst met maximale vergoedingen op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt ook bellen met onze Klantenservice. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Als er voor een bepaald DBC-zorgproduct geen vergoeding in de lijst met maximale vergoedingen is opgenomen, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

**Verwijzing**

U heeft alleen recht op zorg door een trombosedienst als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

**B32 Verblijf**

**Patiënten kunnen in overleg met de medisch specialist voor onderzoek, ingreep of ter observatie worden opgenomen. Als een patiënt meerdere dagen moet blijven, is hij 'klinisch' opgenomen. Het verblijf in een ziekenhuis of instelling kan langdurig zijn. In dat geval zijn 365 dagen verzekerd in de Basisverzekering. De AWBZ verzekert verblijf na 365 dagen.**

**Welke zorg**

U heeft recht op verblijf, gedurende het etmaal, dat medisch noodzakelijk is in verband met verloskundige zorg, chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard, medisch specialistische zorg en geriatrische revalidatie. Ook heeft u recht op de bijbehorende noodzakelijke verpleging, verzorging, paramedische zorg en geneesmiddelen. Het verblijf is verzekerd gedurende een ononderbroken periode van 365 dagen. Een onderbreking van ten hoogste 30 dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 365 dagen. Een onderbreking wegens weekend- of vakantieverlof telt wel mee.

**! Let op**

Verblijf in verband met GGZ-zorg is niet hier beschreven, maar onder artikel B16.3.

### Welke zorgaanbieder

Het verblijf vindt plaats in een Instelling voor medisch specialistische zorg (ziekenhuis of zelfstandig behandel centrum of een revalidatiecentrum) of een verpleeghuis. Azivo heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met Azivo, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Er gelden maximale vergoedingen. Kijk voor de lijst met maximale vergoedingen op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt ook bellen met onze Klantenservice. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Als er voor een bepaald DBC-zorgproduct geen vergoeding in de lijst met maximale vergoedingen is opgenomen, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

### Toestemming

Als u voor revalidatie (artikel B28.1) wordt opgenomen, heeft u voorafgaande toestemming van Azivo nodig. U heeft ook voorafgaande toestemming nodig voor klinische longrevalidatie en voor zorg in het astmacentrum in Davos.

## B33 Verloskundige zorg

**Het overgrote deel van de verloskundige zorg aan zwangere vrouwen wordt geleverd door verloskundigen. Zij begeleiden en controleren vrouwen tijdens zwangerschap en bevalling.**

### Welke zorg

U heeft recht op verloskundige zorg en prenatale screening. De prenatale screening bestaat uit:

- counseling (voorlichting en advies),
- een combinatietest (nekplooiemeting en serumonderzoek) als u 36 jaar of ouder bent, of als u een medische indicatie heeft,
- structureel echoscopisch onderzoek in het 2<sup>e</sup> trimester (de 20 weken echo).

### Welke zorgaanbieder

U kunt voor verloskundige zorg naar een huisarts die is ingeschreven in het Register Verloskunde van het College voor huisartsen met bijzondere bekwaamheden (CHBB) of een verloskundige. Azivo heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met Azivo, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

### ⚠ Let op

Het structureel echoscopisch onderzoek en de combinatietest mogen alleen worden uitgevoerd door een zorgaanbieder die een WBO-vergunning heeft of een samenwerkingsafpraak heeft met een Regionaal Centrum dat een WBO-vergunning heeft. WBO staat voor Wet op het bevolkingsonderzoek.

### Eigen bijdrage kraamzorg (zie ook B21 Kraamzorg)

Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 4 per uur voor kraamzorg bij u thuis. Ook geldt een eigen bijdrage van € 16 per dag voor zowel moeder als kind voor kraamzorg, verleend in een ziekenhuis of instelling zonder dat verblijf in het ziekenhuis of de instelling medisch noodzakelijk is. Bedraagt het tarief van de instelling meer dan € 114,50 per dag, dan komen de meerkosten eveneens voor uw rekening. U kunt de eigen bijdragen terugvinden in de Regeling zorgverzekering.

## B34 Verpleging

**Als u bent opgenomen in bijvoorbeeld een ziekenhuis, is verpleegkundige zorg bij de medisch specialistische zorg inbegrepen. Als u echter medisch specialistische zorg krijgt in uw eigen omgeving bijvoorbeeld bij u thuis heeft u soms ook verpleging nodig. De verpleging in uw eigen woonomgeving –als onderdeel van medisch specialistische zorg- wordt vergoed.**

### Welke zorg

U heeft recht op verpleging die noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg, zonder dat u verblijft in een instelling.

**! Let op**

Onder deze zorg valt niet de verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing of die noodzakelijk is in verband met palliatieve terminale zorg.

**Welke zorgaanbieder**

Verpleegkundige zorg wordt verleend door een verpleegkundige in dienst van een Instelling voor medisch specialistische zorg (ziekenhuis of ZBC), revalidatie-instelling of een instelling die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) is toegelaten voor verpleging (thuiszorgorganisatie). Azivo heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met Azivo, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

**B35 Vervoer per ambulance**

**Er zijn 2 soorten ambulancevervoer: spoedvervoer (meestal aangemeld via 112) en besteld vervoer. De ambulancezorg wordt gedaan door verpleegkundigen en chauffeurs die daarvoor speciaal zijn opgeleid.**

**Welke zorg**

U heeft recht op:

- vervoer naar een zorgaanbieder of instelling om zorg te krijgen. Deze zorg moet geheel of gedeeltelijk verzekerd zijn in de Basisverzekering,
- vervoer naar een instelling waar u geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ zal gaan verblijven,
- vervoer vanuit een AWBZ-instelling naar een zorgaanbieder of instelling voor onderzoek of behandeling dat geheel of gedeeltelijk ten laste komt van de AWBZ,
- vervoer vanuit een AWBZ-instelling naar een zorgaanbieder of instelling voor het aanmeten, passen en repareren van een prothese, die geheel of gedeeltelijk verzekerd is in de AWBZ,
- vervoer naar uw woning of, als u daar niet de nodige verzorging kunt krijgen, naar een andere woning als u komt van een van de zorgaanbieders of instellingen als hierboven bedoeld.

U heeft recht op vervoer met een ander vervoermiddel dan een ambulance (bijvoorbeeld een helikopter) als vervoer per ambulance niet mogelijk is.

**Welke zorgaanbieder**

Ambulancevervoer wordt verleend door een door de provincie aangewezen vergunninghouder.

**Verwijzing**

U heeft alleen recht op vervoer per ambulance als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts) of arts voor verstandelijk gehandicapten. U heeft alleen recht op vervoer per helikopter als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van de Centrale Post Ambulance (CPA) of een centrum voor neonatale en kinderchirurgische intensieve zorg. Voor spoedeisend vervoer heeft u geen verwijzing nodig.

**Indicatie**

Het vervoer moet geïndiceerd zijn door de behandelend arts.

**! Let op**

- Het recht op ambulancevervoer is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis.
- Indien Azivo u toestemming geeft naar een bepaalde persoon of instelling te gaan, geldt de beperking van 200 kilometer niet.
- U heeft geen recht op ambulancevervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling.

**B36 Zittend ziekenvervoer**

**Bij sommige indicaties kunt u een beroep doen op deze verzekering voor vervoer of de kosten daarvan. Er zijn 3 soorten zittend ziekenvervoer. U kunt vervoerd worden per auto, met het openbaar vervoer of met een ander vervoermiddel, bijvoorbeeld een boot.**

### Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van het openbaar vervoer in de laagste klasse, of op vergoeding van de kosten van een auto. Bij gebruik van een particuliere auto heeft u recht op een vergoeding van € 0,31 per kilometer. U heeft recht op vervoer met een ander vervoermiddel als vervoer per openbaar vervoer of per auto niet mogelijk is. Als begeleiding noodzakelijk is, of als het gaat om de begeleiding van een kind jonger dan 16 jaar, worden de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van de begeleider ook vergoed. In bijzondere gevallen kan Azivo vergoeding van de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van 2 begeleiders toestaan.

U heeft recht op vervoer als:

- het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over vervoer per ambulance (zie artikel B35), en
- u nierdialyses moet ondergaan, of
- u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, of
- u zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, of
- u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of
- u een langdurige ziekte of aandoening hebt en voor de behandeling hiervan langdurig bent aangewezen op vervoer en het niet toestaan van vervoer of de vergoeding van de kosten voor u zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

### ⚠ Let op

- Het recht op vervoer of de vergoeding van kosten is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis.
- Als Azivo u toestemming geeft naar een bepaalde persoon of instelling te gaan, geldt de beperking van 200 kilometer niet.
- Als u gebruik maakt van eigen vervoer, wordt de vergoeding berekend op de kortst mogelijke gebruikelijke route.
- Het vervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling wordt niet vergoed.

### Eigen bijdrage

U betaalt een eigen bijdrage van € 95 per kalenderjaar.

### Welke zorgaanbieder

Het vervoer wordt verleend door een vervoersbedrijf of een particulier (bijvoorbeeld een familielid of kennis). Azivo heeft vervoersbedrijven gecontracteerd. Welke dat zijn, wordt vermeld bij het verlenen van toestemming.

Bij een vervoersbedrijf dat geen overeenkomst heeft met Azivo, krijgt u € 0,85 vergoed per beladen kilometer. Bij vervoer door een particulier, krijgt u € 0,31 per kilometer.

### Toestemming

U vraagt vooraf toestemming aan Azivo. Belt u met de Servicelijn Vervoer op 0317 49 20 51. Of stuur het aanvraagformulier 'zittend ziekenvervoer' op. Het aanvraagformulier kunt u downloaden van [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). Azivo stelt vast of u toestemming krijgt en voor welk soort vervoer (openbaar vervoer, eigen vervoer of vervoer met een ander vervoermiddel) u toestemming krijgt.

## B37 Second opinion

**Een second opinion is het vragen van een beoordeling van een door een arts gestelde diagnose of voorgestelde behandeling aan een 2e, onafhankelijke arts die werkzaam is op hetzelfde specialisme of vakgebied als de eerste geconsulteerde arts.**

### Welke zorg

U heeft recht op een second opinion als u:

- vooraf een verwijzing heeft voor een second opinion van uw behandelaar,
- de second opinion betrekking heeft op de geneeskundige zorg zoals reeds besproken met de eerste behandelaar, en
- u met de second opinion terugkeert naar de oorspronkelijke behandelaar; deze houdt de regie over uw behandeling.

### Welke zorgaanbieder

U kunt voor deze zorg naar een huisarts, medisch specialist, verloskundige, psychotherapeut, klinisch psycholoog, GGZ-instelling of een (polikliniek van een) psychiatrische afdeling van een ziekenhuis. Azivo heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag. Zie voor



de vergoeding bij het artikel van de betreffende zorgaanbieder (huisarts, medisch specialist, verloskundige, psychotherapeut, klinisch psycholoog, GGZ-instelling of een (polikliniek van een) psychiatrische afdeling van een ziekenhuis).

### Verwijzing

U heeft alleen recht op een second opinion als u vooraf een schriftelijke verwijzing van uw behandelaar heeft.

## B38 Stoppen met roken

**Een stoppen-met-rokenprogramma bestaat uit op gedragsverandering gerichte interventie (in een groep of individueel), soms met ondersteuning van geneesmiddelen. Bij dit integrale programma vormt de gedragsmatige begeleiding de basis. Dit betekent dat er altijd een vorm van erkende gedragsmatige begeleiding ingezet wordt met mogelijke aanvulling van effectief bewezen geneesmiddelen, maar dat geneesmiddelen nooit zonder gedragsmatige ondersteuning kunnen worden ingezet.**

### Welke zorg

U heeft eenmaal per kalenderjaar recht op een stoppen-met-rokenprogramma:

- dat is gericht op gedragsverandering, en
- dat tot doel heeft te stoppen met roken,
- al dan niet in combinatie met een geneesmiddel.

### Welke zorgaanbieder

Voor gedragsmatige ondersteuning bij stoppen met roken kunt u terecht bij een door Azivo gecontracteerde zorgaanbieder. Daarnaast kunt u terecht bij uw huisarts voor gedragsmatige ondersteuning. Voor de nicotinemiddelen en geneesmiddelen kunt u terecht bij een door Azivo hiervoor gecontracteerde leverancier voor nicotinemiddelen en geneesmiddelen. De medicatie dient voorgeschreven te worden via het aanvraagformulier geneesmiddelen bij stoppen met roken. Op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u via de zoekterm 'Stoppen met roken' een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten voor de gedragsmatige ondersteuning en voor het leveren van nicotinemiddelen en geneesmiddelen. U kunt ook bellen met onze Klantenservice. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, dan krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo gemiddeld voor die behandeling heeft gecontracteerd.

### ⚠ Let op

U heeft alleen recht op nicotinemiddelen en geneesmiddelen als zij onderdeel zijn van een stoppen-met-rokenprogramma; aparte vergoeding van nicotinemiddelen en geneesmiddelen (dus zonder stoppen-met-rokenprogramma) vindt niet plaats.

1. Als u kiest voor een zorgaanbieder voor gedragsmatige ondersteuning waarmee Azivo geen overeenkomst heeft gesloten, dient u de gespecificeerde nota naar Azivo te sturen.
2. Als u kiest voor een leverancier voor nicotinemiddelen en geneesmiddelen waarmee Azivo geen overeenkomst heeft gesloten voor het leveren van nicotinemiddelen en geneesmiddelen, dient u samen met de nota voor deze middelen een kopie van het aanvraagformulier geneesmiddelen te sturen.

### ⚠ Let op

Op een stoppen-met-rokenprogramma is het eigen risico van toepassing, ook als de huisarts de gedragsmatige ondersteuning levert.

# Algemene Voorwaarden

behorende bij de  
Basisverzekering



Hierna vindt u de algemene voorwaarden. In De algemene voorwaarden vindt u regels die gelden voor uw Basisverzekering. Bijvoorbeeld over opzeggen, premiebetaling en de wijze waarop u een klacht kunt indienen.

## De algemene voorwaarden

### A1 Algemeen

- De overheid stelt het verzekerde pakket van de Basisverzekering vast. De Zorgverzekeringswet en de daarbij horende regelgeving, schrijft voor waarvoor u verzekerd moet zijn. Elke zorgverzekeraar moet zich strikt aan de wet houden.
- In deze verzekeringsvoorwaarden hebben wij zo duidelijk mogelijk aangegeven waarvoor u verzekerd bent. Als er iets in deze verzekeringsvoorwaarden onverhoopt niet helemaal overeenkomt met de wettelijke regeling, dan geldt voor u wat in die wettelijke regeling staat.
- De verzekeringsovereenkomst bestaat uit: uw zorgpolis, deze algemene voorwaarden en de voorafgaande hoofdstukken, voor zover voor u de verzekering geldt die daarin wordt beschreven.
- Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op uw Basisverzekering.
- Als hieronder 'verzekering' staat, bedoelen wij daarmee de Basisverzekering.
- Welke verzekeringen u heeft gesloten, vindt u op uw zorgpolis.
- Uw rechten als verzekerde zijn beschreven in de hoofdstukken hiervóór. De toepasselijke hoofdstukken, én deze algemene voorwaarden samen, vormen de verzekeringsvoorwaarden.
- De verzekeringnemer is degene die de verzekering met Azivo heeft gesloten. De verzekerde is degene van wie de ziektekosten verzekerd zijn. Vaak zijn verzekeringnemer en verzekerde dezelfde persoon. Met 'u' bedoelt Azivo u als verzekerde. Als een bepaling alleen voor de verzekeringnemer geldt, staat dat vermeld. De artikelen A9 tot en met A13 gelden alleen voor de verzekeringnemer.

### A2 Werkgebied

Azivo Basisverzekering is een Basisverzekering die bestemd is voor iedereen die in Nederland woont of daarbuiten, en die een Basisverzekering moet sluiten.

### A3 Verzekeringsduur

De verzekering gaat in op de datum die u vindt op uw zorgpolis. Uw verzekering is geldig tot 1 januari van het volgende kalenderjaar. De verzekering wordt per 1 januari steeds met een jaar verlengd zolang u als verzekeringnemer de verzekering niet opzegt. U als verzekeringnemer wordt elk jaar geïnformeerd over de verlenging.

#### ⚠ Let op

'Verzekeringsduur' is niet hetzelfde als 'kalenderjaar'. De verzekeringsduur is de gehele periode dat u bij Azivo verzekerd bent. Dit kan uit meerdere kalenderjaren bestaan.

### A4 Terugwerkende kracht

- Als u binnen 4 maanden nadat u verzekeringsplichtig bent geworden een Basisverzekering bij Azivo heeft gesloten, werkt de Basisverzekering terug tot en met de dag waarop de verzekeringsplicht ontstond.
- Als u bij Azivo een Basisverzekering heeft gesloten binnen een maand nadat een eerdere Basisverzekering met ingang van 1 januari of wegens een voor u nadelige wijziging van de voorwaarden door opzegging is geëindigd, werkt de Basisverzekering terug tot en met de dag waarop de eerdere Basisverzekering is geëindigd.

### A5 Hoe kunt u de verzekering wijzigen?

Als u verzekeringnemer bent, kunt u uw verzekering wijzigen per 1 januari van ieder jaar. U kunt uw eigen risico wijzigen of een andere aanvullende verzekering kiezen. Azivo moet uw verzoek dan op zijn laatst op 31 december ontvangen hebben. U kunt deze wijzigingen online doorvoeren op Mijn Azivo. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00 of schriftelijk per brief of per e-mail de wijziging doorgeven.

## A6 Hoe kunt u de verzekering opzeggen?

- Als u verzekeringnemer bent, kunt u opzeggen met een brief.
- Als uw e-mailadres bij ons geregistreerd is, kunt u ook per e-mail opzeggen.
- Geef bij opzegging duidelijk aan welke verzekering u precies wilt opzeggen: uw Basisverzekering of uw aanvullende verzekering. Wilt u ook duidelijk aangeven voor welke verzekerden de opzegging geldt?

## A7 Wanneer kunt u opzeggen?

Als u verzekeringnemer bent, kunt u:

- altijd opzeggen per 1 januari. Azivo moet uw opzegging dan op zijn laatst op 31 december ontvangen hebben,
- tussentijds de verzekering van een andere verzekerde opzeggen als die verzekerde ergens anders een Basisverzekering heeft gesloten. De opzegging gaat in op de dag waarop de verzekerde krachtens een andere Basisverzekering verzekerd wordt. Voorwaarde is dan wel dat de opzegging voorafgaande aan die dag is ontvangen door Azivo. Als de opzegging later is ontvangen, gaat de opzegging in op de eerste dag van de 2e kalendermaand volgende op de dag waarop is opgezegd,
- tussentijds opzeggen als u collectief bent verzekerd bij uw werkgever en wilt deelnemen aan de collectiviteit van een nieuwe werkgever. Azivo moet uw opzegging dan binnen 30 dagen nadat uw nieuwe dienstverband is ingegaan ontvangen hebben. De opzegging gaat in op de dag waarop u krachtens een andere Basisverzekering verzekerd wordt. Voorwaarde is dan wel dat de opzegging voorafgaande aan die dag is ontvangen door Azivo. Als de opzegging later ontvangen is, gaat de opzegging in op de eerste dag van de 2e kalendermaand volgende op de dag waarop is opgezegd,
- uw verzekering ook opzeggen als Azivo de voorwaarden verandert en de nieuwe voorwaarden voor u nadelig zijn. Azivo moet uw opzegging dan op zijn laatst één maand nadat de wijziging u is meegedeeld, ontvangen hebben. De opzegging gaat dan in op de dag dat de wijziging ingaat.

Verzekeraars hebben een overstapservice in het leven geroepen. Deze houdt in dat als u uiterlijk 31 december een zorgverzekering sluit voor het daaropvolgende kalenderjaar, de nieuwe zorgverzekeraar namens u bij Azivo de Basisverzekering, en als u dat aangeeft ook de aanvullende verzekering, opzegt. Als u niet van deze service gebruik wilt maken, moet u dat kenbaar maken op het in te vullen aanvraagformulier van uw nieuwe zorgverzekeraar.

### ⚠ Let op

Opzeggen kan niet met terugwerkende kracht. U kunt de verzekering niet opzeggen als Azivo wettelijk verplicht is deze te veranderen. U kunt de Basisverzekering niet opzeggen als u de premie niet heeft betaald en daarvoor bent aangemaand, tenzij Azivo de dekking heeft geschorst of de opzegging binnen 2 weken heeft bevestigd.

### Voorbeelden

1. Uw dochter gaat uit huis en wil zich zelf verzekeren. U kunt dan als verzekeringnemer de verzekering van uw dochter opzeggen per de datum dat zij een eigen verzekering heeft gesloten.
2. Wegens echtscheiding wensen u en uw ex-partner beiden een eigen verzekering. U kunt dan als verzekeringnemer de verzekering van de verzekerde (ex-partner) opzeggen. Dit kan zodra hij of zij een eigen verzekering heeft gesloten.
3. U bent individueel verzekerd. Op 1 mei treedt u in dienst bij een andere werkgever. U wilt toetreden tot de collectiviteit van uw nieuwe werkgever. Dat kan niet per 1 mei, maar wel per 1 januari aanstaande.

## A8 Kan Azivo de verzekering beëindigen?

Azivo kan de verzekering beëindigen als:

- de premie niet is betaald, zie artikel A13,
- u informatie heeft achtergehouden of verkeerde informatie heeft gegeven, zie artikel A24,
- u zich tegenover Azivo of haar personeel heeft misdragen.

## A9 Wanneer eindigt de Basisverzekering van rechtswege?

Uw Basisverzekering eindigt van rechtswege op de dag nadat:

- uw verzekeringsplicht eindigt,
- u komt te overlijden,
- Azivo het werkgebied wijzigt en u buiten dat gebied woont,
- Azivo geen Basisverzekeringen meer mag aanbieden.



Uw Basisverzekering eindigt van rechtswege op de 1e dag van de 2e maand volgende op de dag waarop u ten gevolge van verhuizing komt te wonen buiten het werkgebied van Azivo. Als Azivo het werkgebied wijzigt of geen Basisverzekeringen meer mag aanbieden stelt Azivo u daarvan uiterlijk 2 maanden voordat uw Basisverzekering eindigt, op de hoogte.

## A10 Bedenktijd

U heeft een verzekering bij Azivo afgesloten en u bedenkt zich. U kunt dan tot uiterlijk 14 dagen na ontvangst van uw zorgpolis de verzekering ontbinden. U hoeft hiervoor geen reden op te geven. Wanneer u binnen deze 14 dagen uw verzoek tot ontbinding aan Azivo heeft verzonden, zal de verzekering worden ontbonden. De verzekering wordt als niet afgesloten beschouwd. Dat betekent dat u geen premie of kosten hoeft te betalen. U krijgt ook geen kosten vergoed. U kunt de verzekering ontbinden op dezelfde wijze als genoemd in artikel A6.

## A11 Waarover informeert u Azivo?

- U informeert Azivo schriftelijk en binnen 30 dagen over verhuizing, overlijden, wijziging van rekeningnummer, in diensttreding als militair in actieve dienst, begin en einde van detentie, het niet langer voldoen aan de voorwaarden om deel te nemen aan een collectiviteit, het vervallen van de verzekeringsplicht voor de Basisverzekering en wie uw nieuwe zorgverzekeraar is als u de verzekering bij Azivo heeft opgezegd.
- U verleent uw medewerking als Azivo informatie nodig heeft. Bijvoorbeeld de reden van een opname, voor een onderzoek naar fraude, of voor controle. Als u niet meewerkt, kan het zijn dat uw recht op zorg of vergoeding van kosten vervalt.
- U informeert en helpt Azivo als u ziektekosten hebt gemaakt waarvoor iemand anders aansprakelijk is, bijvoorbeeld na een verkeersongeval of medische fout. U kunt dan bellen met onze Klantenservice of onze afdeling Verhaal. Azivo kan dan de schade verhalen en daarmee de premies zo laag mogelijk houden. U mag zelf geen regeling treffen met deze aansprakelijke derde of zijn verzekeraar als dit nadelig is voor Azivo.

Als Azivo op grond van de door u verstrekte gegevens tot de conclusie komt dat uw Basisverzekering eindigt of geëindigd is, informeert Azivo u daarover direct.

## A12 Premie, manier van betalen en betaling eigen risico

### A12.1 Premie

- Per 1 januari 2013 bedraagt de premiegrondslag voor de Basisverzekering € 108,00 per kalendermaand. De te betalen premie is de geldende premiegrondslag verminderd met de eventueel van toepassing zijnde premiekorting bij deelname aan een collectiviteit en de premiekorting behorende bij een eventueel gekozen vrijwillig eigen risico. De te betalen premie vindt u in de zorgpolis.
- U bent verplicht voor de Basisverzekering premie te betalen als u 18 jaar of ouder bent. Tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin u de leeftijd van 18 jaar bereikt, bent u voor de Basisverzekering geen premie verschuldigd.
- Azivo moet uw premie hebben ontvangen voor het begin van de periode waarop de premie betrekking heeft.
- U mag de premie niet verrekenen met een uitkering die u verwacht.
- Als u een betaling doet zonder vermelding van het betalingskenmerk van Azivo bepaalt Azivo waarop de betaling wordt afgeboekt.
- Als u niet per automatische incasso betaalt, kan Azivo administratiekosten in rekening brengen.
- Als u met Azivo een betalingsregeling heeft, kan Azivo administratiekosten in rekening brengen.

### A12.2 Manier van betalen

Als u voor betaling van de premie Azivo machtigt tot automatische incasso, geldt deze machtiging voor alle bedragen die u moet betalen aan Azivo, zoals het eigen risico. Als u via automatische incasso betaalt, blijft u verantwoordelijk voor tijdige en volledige betaling. De uiterste termijn waarop u geïnformeerd wordt voordat er een bedrag via automatische incasso wordt afgeschreven is 5 werkdagen. De zorgpolis is de enige aankondiging voor de automatische incasso van de premie voor het gehele kalenderjaar.

### A12.3 Betaling eigen risico

- Azivo kan u het eigen risico in rekening brengen.
- Als u het eigen risico anders dan per automatische incasso betaalt, kan Azivo administratiekosten in rekening brengen.



## A13 Wat er gebeurt als u de premie niet betaalt

### A13.1 Basisverzekering en aanvullende verzekering

1. Azivo stuurt u een aanmaning. Als u binnen 14 dagen alsnog de premie betaalt, blijft dit verder zonder gevolg.
2. Betaalt u niet binnen 14 dagen na deze aanmaning dan heeft dat de volgende gevolgen:
  - Azivo kan de dekking van alle verzekeringen schorsen. U krijgt dan geen vergoeding meer vanaf het begin van de periode waarop de niet door u betaalde premie betrekking heeft.
  - U blijft verplicht de premie te voldoen.
  - Betalingskortingen vervallen.
  - U moet de incassokosten betalen, wegens de extra werkzaamheden van Azivo, zoals het sturen van een acceptgiro en de aanmaningen, en wegens de werkzaamheden van de deurwaarder.
  - U moet wettelijke rente betalen over de totale vordering.
3. Als Azivo de premie, incassokosten en de wettelijke rente heeft ontvangen, wordt de dekking de dag na ontvangst van de betaling weer van kracht. Kosten die zijn gemaakt tijdens de schorsing krijgt u niet vergoed. Ook niet als u van Azivo toestemming had voor een behandeling of verstrekking.
4. Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan Azivo de verzekeringen van alle verzekerden beëindigen.
5. Azivo kan het sturen van een aanmaning en het innen van een vordering overdragen aan een incassopartner. Mocht de vordering zijn overgedragen aan een incassopartner, dan kan Azivo ook nieuwe openstaande vorderingen overdragen zonder dat u hiervoor een aanmaning heeft ontvangen.

### A13.2 Basisverzekering

Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan Azivo op grond van de Zorgverzekeringswet uw Basisverzekering bij het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) aanmelden voor bronheffing. Er wordt u dan een bestuursrechtelijke premie van 130% van de gemiddelde marktpremie opgelegd. Die premie wordt ingehouden op bijvoorbeeld uw salaris of uitkering. U kunt hieronder lezen wanneer de melding bij het CVZ plaatsvindt. De regels hierover kunt u vinden in artikel 18a tot en met 18g van de Zorgverzekeringswet. Daar staat ook beschreven welke regels van toepassing zijn als het CVZ de bestuursrechtelijke premie bij u gaat innen.

#### Wat gebeurt er als u 2 maanden geen premie heeft betaald

1. Nadat is vastgesteld dat u 2 maanden geen premie heeft betaald, kan Azivo u een betalingsregeling aanbieden. Die betalingsregeling houdt in:
  - a. dat u Azivo machtigt om automatisch bij u te incasseren,
  - b. dat u met Azivo afspraken maakt om uw betalingsachterstand in termijnen terug te betalen,
  - c. dat Azivo de Basisverzekering niet zal beëindigen of de dekking van de Basisverzekering zal schorsen of opschorten zolang de betalingsregeling loopt. Dit geldt niet als u de machtiging genoemd onder a intrekt, of als u de gemaakte afspraken over de betalingen niet nakomt.
2. Heeft u iemand anders verzekerd? En heeft u de premie voor de Basisverzekering van die verzekerde 2 maanden niet betaald? Dan houdt de betalingsregeling ook in dat wij u aanbieden om deze verzekering te beëindigen. Dit aanbod geldt alleen als:
  - a. de verzekerde voor zichzelf een Basisverzekering heeft afgesloten op de datum dat de betalingsregeling gaat gelden, en
  - b. in het geval de verzekerde bij Azivo blijft, hij een machtiging heeft gegeven als bedoeld onder a van 1.
3. In de brief waarin Azivo u een betalingsregeling aanbiedt staat dat u vier weken de tijd heeft om de regeling te accepteren. In de brief zullen wij u ook uitleggen wat er gebeurt als u de premie 6 maanden niet betaalt. In de brief zullen wij u ook vertellen dat u schuldhulpverlening kunt krijgen en hoe u die hulp kunt krijgen en welke schuldhulpverlening mogelijk is.
4. Als u (ook) iemand anders heeft verzekerd, krijgt die persoon dezelfde brief over de betalingsregeling als u heeft gekregen.

#### Wat gebeurt er als u 4 maanden geen premie heeft betaald

5. Als u 4 maanden geen premie heeft betaald, informeren wij u en uw medeverzekerden dat Azivo van plan is u te melden bij het CZV, zodra u 6 maanden of langer geen premie heeft betaald. Als Azivo u meldt bij het CVZ betekent dit dat het CVZ over zal gaan tot heffing van de bestuursrechtelijke premie.
  - a. Azivo zal de melding (nog) niet doen als u op tijd laat weten dat u vindt dat u geen schuld heeft bij Azivo. Of als u op tijd laat weten dat u vindt dat de hoogte van de schuld niet juist is. U bent op tijd als u Azivo daarover een brief stuurt, maximaal 4 weken nadat u door ons geïnformeerd bent. Azivo zal dan onderzoeken of zij uw schuld goed heeft berekend. Als Azivo vindt dat zij uw schuld goed heeft berekend dan informeert Azivo u daarover. Als u het niet eens bent met dat oordeel van Azivo dan kunt u dit voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen of aan de burgerlijke rechter.

U moet dat doen binnen 4 weken nadat u de brief van Azivo heeft ontvangen. Zie ook artikel A17.

- b. U kunt ook vragen of Azivo met u een betalingsregeling wil aangaan. Wat die betalingsregeling inhoudt kunt u hierboven lezen onder 1 en 2. Als Azivo met u een betalingsregeling afspreekt zal Azivo u niet melden bij het CVZ zolang u de nieuwe premies op tijd betaalt.

### **Wat gebeurt er als u 6 maanden geen premie heeft betaald**

6. Als Azivo heeft vastgesteld dat u 6 maanden geen premie heeft betaald zal Azivo u aanmelden bij het CVZ. Azivo zal aan het CVZ uw persoonsgegevens doorgeven en die van de personen die u heeft verzekerd. Azivo geeft alleen die persoonsgegevens aan het CVZ die ze nodig hebben om bij u de bestuursrechtelijke premie in rekening te brengen. U en de persoon die u heeft verzekerd, worden hierover ook door Azivo geïnformeerd.

## **A14 Mag Azivo de voorwaarden en premie wijzigen?**

Azivo mag de voorwaarden, de premie en de kortingen op elk moment wijzigen. Een wijziging van de grondslag van de premie van de Basisverzekering treedt niet eerder in werking dan 6 weken na de dag waarop deze aan u is meegedeeld.

## **A15 Collectieve verzekering**

Azivo kan met uw werkgever of belangenbehartigers afspraken maken over collectieve verzekeringen. U kunt aan een collectieve verzekering deelnemen als u voldoet aan de voorwaarden. Uw werkgever of belangenbehartiger weet welke voorwaarden dat zijn. Voor een collectieve verzekering geldt het volgende:

- de collectiviteitskorting op de premie vindt u op het premieoverzicht bij uw zorgpolis,
- er kunnen voor de aanvullende verzekering en tandartsverzekering ook afwijkende collectieve afspraken gelden die met uw werkgever of belangenbehartiger zijn gemaakt. Zij kunnen u daarover informeren,
- de tussen uw werkgever of belangenbehartiger en Azivo overeengekomen afwijkende collectieve afspraken kunnen vanaf een bepaalde datum wijzigen. Vanaf deze datum gelden voor u de gewijzigde afwijkende collectieve afspraken.

### **! Let op**

Vanaf het moment dat u niet meer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan de collectieve verzekering, vervallen voor u de premiekorting en de afwijkende collectieve afspraken. De premiekorting en de afwijkende collectieve afspraken vervallen ook vanaf het moment dat de overeenkomst tussen uw werkgever of belangenbehartiger en Azivo is beëindigd. Uw verzekeringen blijven dan zonder premiekorting en afwijkende collectieve afspraken doorlopen.

## **A16 Als u een nota indient**

Vaak betaalt Azivo rechtstreeks aan de zorgaanbieder. Soms komt het voor dat u zelf een nota ontvangt. Als u die indient, let u dan op het volgende:

- de nota mag niet ouder zijn dan 3 jaar,
- een nota moet zo gespecificeerd zijn dat het recht op vergoeding kan worden vastgesteld,
- als een nota vertaald moet worden, komen de vertaalkosten voor uw rekening.
- U kunt uw nota online indienen via Mijn Azivo. Let u dan op het volgende:
- een gescande nota wordt gezien als origineel,
- Azivo kan u vragen de originele nota alsnog in te sturen.
- U kunt uw nota ook per post indienen. Let u dan op het volgende:
- het moet een originele nota zijn, geen kopie, duplicaat of aanmaning,
- nota's worden niet aan u teruggestuurd, maak daarom altijd een kopie voor uw eigen administratie.

### **\* Tip**

Laat een nota niet liggen. Spaar uw nota's liever niet op. U kunt een nota het beste direct indienen.

### **! Let op**

- Als een nota aan het voorgaande niet voldoet, ontvangt u geen vergoeding.
- Als u online declareert, moet u zelf de originele nota 3 jaren bewaren.
- Voor alle verzekeringen (Basisverzekeringen en aanvullende verzekeringen) op de zorgpolis geldt het volgende: Azivo mag elke vergoeding aan iedere verzekerde genoemd op de zorgpolis uit elke verzekering verrekenen met elke vordering van Azivo uit elke verzekering op iedere verzekerde genoemd op de zorgpolis.
- Een nota in buitenlandse valuta rekent Azivo om in euro's. Dat gebeurt tegen de omrekenkoers die bij de Nederlandse banken geldt op de dag waarop de nota is uitgeschreven.

## A17 Klachten en geschillen

Als u niet tevreden bent over de dienstverlening, wil Azivo dit graag van u weten.

Hoe pakt u dat dan aan en bij wie moet u zijn?

### Hoe pakt u dat aan?

- U vult het online klachtenformulier in, u belt onze Klantenservice op (070) 440 24 00, of u stuurt Azivo een brief waarin u zegt waarover u ontevreden bent en waarom.
- Die brief kunt u sturen naar de afdeling Klachten en Bezwaar.
- Azivo zal uw brief zorgvuldig lezen en zorgen dat u antwoord krijgt.
- Als u het niet eens bent met het antwoord van Azivo of binnen 30 dagen geen antwoord heeft gekregen, kunt u uw probleem voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).
- De SKGZ zal uw probleem eerst voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen. De Ombudsman probeert door bemiddeling voor een oplossing te zorgen. Als bemiddeling niet mogelijk is, of als de poging tot bemiddeling niet slaagt, kunt u uw probleem voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de SKGZ.
- Behandeling door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen kost € 37. De behandeling door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen eindigt met een bindend advies. Aan dit advies moeten Azivo en u zich houden.
- Ook kunt u uw zaak voorleggen aan één van de volgende instanties:
  - als het gaat over formulieren: de Nederlandse Zorgautoriteit;
  - de burgerlijke rechter.

### ⓘ Let op

Voor klachten over premieachterstand geldt een afwijkende termijn:

Als u een premieachterstand van 4 maanden heeft zult u van Azivo een brief krijgen waarin staat dat Azivo u gaat melden bij het College voor Zorgverzekeringen. Als u het daarmee niet eens bent kunt u bij Azivo een klacht indienen. Uiterlijk 4 weken nadat Azivo een beslissing over deze klacht heeft genomen kunt u een klacht indienen bij de SKGZ.

### Bij wie moet u zijn?

Als u niet precies weet bij wie u moet zijn, kan de afdeling Klachten en Bezwaar u daarbij helpen.

- Afdeling Klachten en Bezwaar van Azivo, Postbus 13731, 2501 BP Den Haag
- Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist
- Nederlandse Zorgautoriteit, t.a.v. de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

## A18 Wie is Azivo?

Azivo is de risicodragers van uw verzekering. Met Azivo wordt bedoeld: Azivo Zorgverzekeraar N.V. als het om de Basisverzekering gaat en Menzis N.V. als het om de aanvullende verzekering of de tandartsverzekering gaat. De Coöperatie Menzis U.A. is enig aandeelhouder van Azivo Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V. Door het afsluiten van de verzekering wordt u als verzekerde van Azivo lid van de Coöperatie Menzis U.A. Deze Coöperatie is gericht op het behartigen van de belangen van haar leden. De Coöperatie Menzis U.A., Azivo Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V. hebben geen winstoogmerk.

## A19 Molest

U heeft geen recht op zorg of vergoeding van kosten als deze het gevolg zijn van gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Deze 6 genoemde vormen van molest, evenals de definities daarvan, kunt u vinden in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981.

## A20 Terrorisme

Als één of meer terroristische handelingen plaatsvinden waardoor u zorg nodig heeft, geldt voor de Basisverzekering het volgende:

Als de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij N.V. verwacht dat de totale schade die in een kalenderjaar als gevolg van zulke handelingen wordt gedeclareerd bij schade-, levens-, of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is, hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximum bedrag per kalenderjaar, heeft u slechts recht op zorg of de vergoeding daarvan tot een door die maatschappij voor alle verzekeringen te bepalen gelijk percentage van de kosten of de waarde van de zorg of overige diensten. Het is mogelijk dat Azivo na een terroristische handeling een aanvullende bijdrage krijgt op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit

zorgverzekering. Als dit het geval is, heeft u in aanvulling op de prestaties bedoeld in de eerste zin van dit artikel, recht op prestaties waarvan de omvang wordt bepaald bij de regeling, bedoeld in artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering.

## A21 Gereserveerd

## A22 Aansprakelijkheid

Azivo is niet aansprakelijk voor schade die u lijdt als gevolg van enig handelen of nalaten van een zorgaanbieder van wiens zorg u gebruik heeft gemaakt. De eventuele aansprakelijkheid van Azivo voor schade als gevolg van eigen tekortkomingen van Azivo is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de verzekering voor rekening van Azivo zouden zijn gekomen.

## A23 Geen vergoeding voor niet nagekomen afspraak

U heeft geen recht op vergoeding van kosten die aan u in rekening worden gebracht omdat u een afspraak met uw zorgaanbieder niet bent nagekomen.

## A24 Fraudebestrijding

Als u of de verzekeringnemer Azivo opzettelijk misleidt, vervallen uw rechten. U krijgt dan geen vergoeding en Azivo beëindigt al uw verzekeringen. Wat Azivo eventueel al heeft betaald, aan u of rechtstreeks aan een zorgaanbieder, moet u terugbetalen. Ook moet u de onderzoekskosten aan Azivo betalen. Azivo doet aangifte en uw gegevens worden geregistreerd. Dat gebeurt in de registers volgens het Protocol Fraudebestrijding van het Verbond van Verzekeraars.

## A25 Gedragscode persoonsgegevens

- U heeft ons persoonsgegevens toevertrouwd, zoals uw naam, adres en geboortedatum. Azivo zal met deze gegevens zorgvuldig omgaan. Uw gegevens worden gebruikt voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekering. Azivo gebruikt uw gegevens voor het uitvoeren van wettelijke verplichtingen en statistische analyses. Ook gebruikt Azivo uw persoonsgegevens om u te informeren over producten en diensten die voor u van betekenis kunnen zijn. Als u inzage wenst in uw gegevens of geen prijs stelt op informatie over onze producten en diensten, kunt u ons dit schriftelijk laten weten. Meer informatie kunt u vinden op de website.
- Op verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing.  
Azivo houdt zich aan de regels van de Gedragscode. Materiële controle, het verwerken van medische gegevens en fraudeonderzoek worden verricht op de manier zoals in de Gedragscode is vastgelegd.
- Bij de uitvoering van uw verzekering zijn behalve Azivo ook anderen betrokken, zoals zorgaanbieders of een factoringbureau dat nota's incasseert. Het is voor de goede uitvoering van uw verzekering soms nodig dat Azivo uw persoonsgegevens aan die personen verstrekt en zij aan ons. U wordt geacht hiervoor uw toestemming te hebben gegeven.
- In het geval u een nota online declareert, heeft Azivo het recht bij de zorgaanbieder te controleren of de zorgaanbieder deze nota aan u heeft verzonden. U wordt geacht hiervoor uw toestemming te hebben gegeven.
- Azivo neemt uw burgerservicenummer (BSN) in de administratie op. Uw zorgaanbieder, andere dienstverleners van zorg en Azivo gebruiken uw BSN bij elke vorm van communicatie.

## A26 Overig

- De datum waarop u bent behandeld, een geneesmiddel is bereid of een hulpmiddel is afgeleverd, is bepalend voor de vergoeding. De datum waarop de nota is uitgeschreven of betaald is niet van belang. Als een behandeling in 2 kalenderjaren valt en de zorgaanbieder dat in 1 bedrag in rekening mag brengen, is de datum waarop de behandeling is gestart bepalend.
- U verleent Azivo volmacht teveel betaalde vergoeding terug te vorderen.
- U kunt Azivo bellen of bezoeken. Een eventuele mondelinge toezegging wordt na uw verzoek schriftelijk bevestigd. Een eventuele mondelinge toezegging wordt zonder schriftelijke bevestiging niet geacht te zijn gedaan.
- Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.



# Aanvullende Verzekering

AV-Basis

AV-Top

AV-TopExtra





# Voorwaarden voor vergoedingen Aanvullende Verzekeringen 2013

Hier treft u de volledige polisdekking aan van alle vergoedingen binnen onze aanvullende verzekeringen. Tevens leest u hier welke voorwaarden per vergoeding van toepassing zijn. De vergoedingen gelden per kalenderjaar, tenzij anders vermeld.

## Acnebehandelingen

De AV-Top en AV-TopExtra vergoeden de behandelingen aan het gezicht en de hals. De behandeling moet worden uitgevoerd door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) of bij HUIDSpecialist®, of door een schoonheidsspecialist die is gecertificeerd door en aangesloten bij ANBOS.

De ledenlijst vindt u op [www.huidtherapeuten.nl](http://www.huidtherapeuten.nl), [www.huidspecialist.nl](http://www.huidspecialist.nl) of [www.anbos.nl](http://www.anbos.nl).

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt maximaal € 140,-	U krijgt maximaal € 250,-

## Alternatieve behandelwijzen

Alternatieve behandelwijzen zijn: acupunctuur, acupressuur, antroposofische geneeskunde, Chinese geneeswijzen, Moermantherapie, natuurgeneeskunde of alternatieve psychologische hulpverlening en zorg voor houding en beweging zoals chiropractie, haptotherapie, (ortho-)manuele geneeskunde, neuraaltherapie of osteopathie. Homeopathie is een aparte vergoeding.

Alternatieve behandelwijzen vormen vaak een aanvulling op reguliere behandelingen, maar kunnen ook op zichzelf staan. Het is wenselijk uw huisarts of specialist op de hoogte te stellen als u hiervan gebruikmaakt.

Voor alle alternatieve behandelwijzen samen krijgt u vanuit de AV-Top maximaal € 425,- en vanuit de AV-TopExtra maximaal € 595,- vergoed. Dit maximumbedrag geldt voor alle alternatieve geneeskundige behandelingen samen. Voor alternatieve psychologische zorg geldt bovendien dat deze niet meer mag zijn dan 8 behandelingen. Azivo vergoedt per behandeldatum. Daarom moet op de rekening de precieze datum van de behandeling staan.

Wij vergoeden uw behandeling als uw arts of therapeut gediplomeerd lid is van een door Azivo erkende beroepsvereniging. U kunt de lijst van beroepsverenigingen vinden op [www.azivo.nl/alternatievebehandelwijzen](http://www.azivo.nl/alternatievebehandelwijzen) of neem contact op met onze Klantenservice.

Uitgesloten van vergoeding zijn:

- consult per e-mail
- behandelingen en consulten die als doel hebben om af te vallen (zoals een afslankkuur, een afslankcursus of ondersteuning door of met hulp van Bio-HCG+)
- onderzoekskosten (o.a. bloedonderzoek, allergietesten en beeldvormend onderzoek)
- behandelingen en consulten die als doel hebben om te stoppen met roken (zoals een cursus of lasertherapie)
- coaching (counseling of psychosociale hulpverlening worden niet uitgesloten; deze worden dus wel vergoed)
- behandelingen als uw arts of therapeut aspirant-lid of lid in opleiding is
- alternatieve geneesmiddelen en (kruiden)supplementen

### Medisch Back Neck Centrum

Naast landelijke verenigingen heeft Azivo met het Medisch Back Neck Centrum in Den Haag afspraken gemaakt over de behandeling van langdurige rugklachten. Op verwijzing van uw huisarts of specialist kunt u een afspraak maken met het Medisch Back Neck Centrum via telefoonnummer (070) 312 15 21.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt maximaal € 25,- per behandeldatum tot maximaal € 425,-  Voor alternatieve psychologische zorg maximaal 8 behandelingen met een maximum van € 25,- per behandeldatum  Voor het Medisch Back Neck Centrum geldt geen maximum bedrag per behandeldatum	U krijgt maximaal € 35,- per behandeldatum tot maximaal € 595,-  Voor alternatieve psychologische zorg maximaal 8 behandelingen met een maximum van € 35,- per behandeldatum  Voor het Medisch Back Neck Centrum geldt geen maximum bedrag per behandeldatum

## Anticonceptie

Bent u jonger dan 21 jaar, dan wordt anticonceptie vergoed vanuit de Basisverzekering. Alle aanvullende verzekeringen vergoeden anticonceptie voor verzekerden van 21 jaar en ouder. U kunt kiezen voor de orale anticonceptiepil, de prikpil, het implantatiestaafje of voor het spiraaltje.

### Orale anticonceptie of de prikpil

De (prik)pil wordt vanuit alle aanvullende verzekeringen vergoed tot het vastgestelde maximum.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
U krijgt maximaal € 30,- per jaar	U krijgt maximaal € 50,- per jaar	U krijgt maximaal € 80,- per jaar

### Het spiraaltje of implantatiestaafje

Het spiraaltje of implantatiestaafje wordt in de AV-Top en AV-TopExtra vergoed.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt maximaal € 50,- per 4 jaar	U krijgt maximaal € 85,- per 4 jaar

## Borstprothese plakstrips

Plakstrips worden in alle aanvullende verzekeringen volledig vergoed.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
U krijgt 100%	U krijgt 100%	U krijgt 100%

## Brillenglazen/contactlenzen/ooglaseren/lensimplantaten

De AV-Top en AV-TopExtra vergoeden voor volwassenen en kinderen voor een deel de kosten van brillen, contactlenzen, ooglaseren en lensimplantaten. Op de rekening moet duidelijk staan hoe sterk uw brillenglazen of lenzen zijn.

### Extra kortingsvoordeel

Alle aanvullend verzekerden van Azivo krijgen korting op brillen, contactlenzen en als zij hun ogen willen laten laseren. De korting is alleen van toepassing bij zorgaanbieders waar Azivo afspraken (een contract) mee heeft. De korting wordt verstrekt door de zorgaanbieder. Wilt u weten welke zorgaanbiederes deelnemen en hoeveel de korting bedraagt?

Kijk dan op [www.azivo.nl/zorgkorting](http://www.azivo.nl/zorgkorting) of neem contact op met onze Klantenservice. Deze kortingen worden direct door de aanbieder met u verrekend.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt maximaal € 80,- per 2 kalenderjaren	U krijgt maximaal € 130,- per 2 kalenderjaren

## Buitenland

Bij spoedeisende zorg tijdens verblijf in het buitenland krijgt u service en ondersteuning van de Azivo Alarmcentrale. De Alarmcentrale verzorgt onder andere contacten met de behandelend arts, repatriëring en garantiestellingen.

**Azivo Alarmcentrale: +31 317 455 555**

## Spoeisende zorg en geneesmiddelen

De Basisverzekering vergoedt medisch noodzakelijke zorg in het buitenland. De aanvullende verzekeringen vergoeden het verschil tussen de vergoeding uit de Basisverzekering en de in rekening gebrachte kosten volledig. De rekening van een buitenlandse zorgverlener kan alleen in behandeling worden genomen als de rekening en de bijbehorende medische verklaring zijn opgesteld in het Nederlands, Engels, Duits of Frans of is voorzien van een officiële vertaling in één van deze talen.

U krijgt vergoeding voor zorg als:

- u een deel van de kosten vergoed krijgt uit de Basisverzekering, en
- de zorg onvoorzien was, en
- niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland, en
- u niet langer dan één jaar in het buitenland bent, en
- de kosten zouden zijn vergoed als deze in Nederland zouden zijn gemaakt.

U krijgt vergoeding voor geneesmiddelen als:

- u niet langer dan één jaar in het buitenland bent, en
- u hiervoor een recept heeft gekregen van een huisarts of medisch specialist, en
- de werkzame stof voorkomt in een geneesmiddel dat in Nederland uit de Basisverzekering zou worden vergoed.

### ! Let op!

- U krijgt geen vergoeding voor de kosten van ziekenhuisopnames die niet of niet direct bij de Azivo Alarmcentrale zijn gemeld.
- U krijgt geen vergoeding voor reddingskosten. Reddingskosten zijn kosten, die worden gemaakt voor opsporing, redding of berging.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
U krijgt 100% in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering	U krijgt 100% in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering	U krijgt 100% in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering

## Vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden

Het kan gebeuren dat u in het buitenland ziek wordt of een ongeval krijgt en naar Nederland terug moet keren. U krijgt vervoer vanuit het buitenland naar een instelling in Nederland vergoed als:

- de Azivo Alarmcentrale het vervoer regelt, en
- de medische noodzaak van terugkeer naar Nederland is vastgesteld door de Azivo Alarmcentrale.

### ! Let op!

- Als een reisgenoot mee wil reizen, vergoedt Azivo deze kosten als de Azivo Alarmcentrale begeleiding door deze reisgenoot nodig vindt.
- Bij overlijden worden de vervoerskosten van het stoffelijk overschot van de verzekerde van de plaats van overlijden naar Nederland vergoed.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
U krijgt 100%	U krijgt 100%	U krijgt 100%

## Vaccinaties voor reizen naar het buitenland

De kosten van tabletten en/of injecties die nodig zijn om ziektes, zoals malaria, gele koorts, cholera en tyfus, te voorkomen, vergoedt Azivo voor een deel in de AV-Top en AV-TopExtra.

### Extra kortingsvoordeel

Alle aanvullend verzekerden van Azivo krijgen korting op vaccinaties. De korting is alleen van toepassing bij zorgaanbieders waar Azivo afspraken (een contract) mee heeft. De korting wordt verstrekt door de zorgaanbieder. Wilt u weten welke zorgaanbiederes deelnemen en hoeveel de korting bedraagt? Kijk dan op [www.azivo.nl/zorgkorting](http://www.azivo.nl/zorgkorting) of neem contact op met onze Klantenservice.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt maximaal € 46,-	U krijgt maximaal € 70,-

### Reisverzekering

Als u naar het buitenland reist, raden wij u aan altijd een reisverzekering af te sluiten. Een reisverzekering vergoedt bijvoorbeeld verlies of diefstal van bagage. U kunt voordelig een reisverzekering van de Europeesche bij ons afsluiten via [www.azivo.nl/reisverzekering](http://www.azivo.nl/reisverzekering). U kunt de verzekering geheel op uw situatie of gezinssamenstelling afstemmen, zodat u onbezorgd op reis kunt.

## Camouflagetherapie en middelen

De AV-Top en AV-TopExtra vergoeden de instructie en cosmetische producten als u ernstige huidafwijkingen heeft in uw gezicht of hals. De behandeling moet worden uitgevoerd en de middelen geleverd door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) of bij HUIDSpecialist®, of door een schoonheidsspecialist die is gecertificeerd door en aangesloten bij ANBOS. De ledenlijst vindt u op [www.huidtherapeuten.nl](http://www.huidtherapeuten.nl), [www.huidspecialist.nl](http://www.huidspecialist.nl) of [www.anbos.nl](http://www.anbos.nl).

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt maximaal € 140,-	U krijgt maximaal € 240,-

## Circumcisie (medisch noodzakelijk)

De AV-Top en AV-TopExtra vergoeden circumcisie (ook wel besnijdenis genoemd) als dit medisch noodzakelijk is. Uw (huis-)arts dient dit van tevoren aan te vragen bij Azivo. Om de vergoeding te krijgen, mag de operatie alleen na toestemming van Azivo worden uitgevoerd en alleen door een instelling waarmee Azivo een contract heeft afgesloten voor deze behandeling. Wilt u weten met welke instellingen Azivo een contract heeft? Kijk dan op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl) of neem contact op met onze Klantenservice.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt 100%	U krijgt 100%

## Diabeteszorg

### Azivo diabetes startpakket en teststrips

Als u Diabetes Mellitus Type II heeft en u maakt geen gebruik van insuline, dan kunt u door regelmatig uw bloedglucosewaarden te bepalen de diabetes beter onder controle houden. U kunt hiervoor gebruikmaken van het Azivo diabetes startpakket. Dit startpakket bestaat uit een bloedglucosemeter, een prikpen, 200 teststrips en 200 lancetten voor het eerste jaar. U krijgt deze eenmalig voor de duur van uw verzekering. In de daaropvolgende jaren krijgt u 200 diabetes teststrips en 200 lancetten per jaar.

U krijgt deze vergoeding als u:

- Diabetes Mellitus Type II heeft en geen insuline gebruikt;
- een voorschrift van de huisarts heeft;
- het startpakket of de teststrips afneemt bij een door Azivo gecontracteerde leverancier. U heeft alleen recht op de teststrips als u het Azivo startpakket heeft afgenomen.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
Enmalig gratis startpakket U krijgt 200 teststrips en 200 lancetten per jaar	Enmalig gratis startpakket U krijgt 200 teststrips en 200 lancetten per jaar	Enmalig gratis startpakket U krijgt 200 teststrips en 200 lancetten per jaar

## Dieetadvisering

De AV-Top en AV-TopExtra vergoeden maximaal 1 uur dieetadvisering. Deze dieetadvisering is een voortzetting van de behandeling uit de Basisverzekering. Dieetadvisering is voorlichting over voeding en eet- gewoonten met een medisch doel. Een diëtist is de deskundige die voedingspatronen ontdekt, bestudeert en zo nodig adviseert over aanpassingen. De diëtist kan door middel van het adviseren van een bepaald eetpatroon (dieet) de lichamelijke gezondheid bevorderen. U heeft recht op deze vergoeding als de dieetadvisering wordt gegeven door een diëtist die als 'Kwaliteitsgeregistreerd' staat ingeschreven in

het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) en waar wij een overeenkomst mee hebben. U vindt deze via [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder). Als u kiest voor een diëtist die geen contract met Azivo heeft, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u een vergoeding van 60% van het tarief dat Azivo voor die behandeling gemiddeld heeft gecontracteerd. Dieetadvisering binnen diabetes-, CVR- en COPD-programma's via uw huisarts is uitgesloten van deze vergoeding.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt 1 uur	U krijgt 1 uur

## Fysiotherapie en Oefentherapie

Onder fysiotherapie rekenen wij behandeling door de fysiotherapeut, manueel therapeut, bekkentherapeut, kinderfysiotherapeut, psychosomatisch therapeut, geriatriefysiotherapeut, oedeemtherapeut en huidtherapeut (alleen voor oedeemtherapie en littekentherapie). Onder oefentherapie rekenen wij behandeling door de oefentherapeut Cesar of Mensendieck, kinderoefentherapeut en psychosomatisch oefentherapeut. De hoogte van de vergoeding voor deze therapieën is afhankelijk van de door u gekozen aanvullende verzekering en of u de therapie krijgt van een therapeut met wie Azivo een overeenkomst heeft afgesloten (gecontracteerde zorg). Een overzicht van therapeuten waar Azivo een contract mee heeft, kunt u vinden op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) of opvragen bij onze Klantenservice.

### Per aanvullende verzekering gelden de volgende voorwaarden:

- De AV-Basis vergoedt maximaal 7 behandelingen per jaar voor alle therapieën samen.
- De AV-Top vergoedt maximaal 14 behandelingen per jaar voor alle therapieën samen.
- De AV-TopExtra vergoedt maximaal 24 behandelingen per jaar voor alle therapieën samen.

Wij vergoeden alleen als de behandeling medisch noodzakelijk is.

U krijgt geen vergoeding voor conditietraining, medische fitness, hydrotherapie, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie, zwangerschapsgymnastiek en behandelingen aan zwellingen die het gevolg zijn van een cosmetische ingreep zoals een facelift, ooglidcorrectie of liposuctie.

- Per dag wordt één paramedische behandeling (fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck) vergoed.
- Manuele therapie wordt vergoed tot maximaal 7 behandelingen in de AV-Basis en 9 behandelingen in de AV-Top en AV-TopExtra per kalenderjaar. Deze behandelingen maken onderdeel uit van het vermelde maximum.

Voor behandelingen door therapeuten waarmee Azivo geen overeenkomst heeft (niet-gecontracteerde zorg), gelden de volgende voorwaarden:

- Azivo vergoedt maximaal 60% van het Azivo-tarief\* per behandeling voor fysiotherapie, oefentherapie, specialistische therapieën en/of groepsbehandelingen.
- Azivo vergoedt hetzelfde maximum aantal behandelingen bij de AV-Basis, AV-Top en AV-TopExtra als bij gecontracteerde zorg.
- De therapeut is geregistreerd in het BIG-register.
- Voor fysiotherapie moet de therapeut ingeschreven staan in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR), zie [www.defysiotherapeut.com](http://www.defysiotherapeut.com).
- Voor oedeemtherapie en littekentherapie moet de huidtherapeut als 'Kwaliteitsgeregistreerd' staan ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP).
- Voor oefentherapie moet de therapeut als 'Kwaliteitsgeregistreerd' staan ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP).

### Verwijzing

- Voor gecontracteerde therapeuten is verwijzing niet nodig. U kunt de lijst met gecontracteerde therapeuten vinden op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder). U kunt ook bellen met onze Klantenservice. Voor een behandeling aan huis heeft u wel een schriftelijke verwijzing van uw huisarts of medisch specialist nodig;
- Voor therapeuten die niet direct toegankelijk zijn, heeft u een verwijzing van uw huisarts of medisch specialist nodig;
- Als de klachten met uw werk te maken hebben, kunt u ook een verwijzing krijgen van uw bedrijfsarts;
- Bij kaakklachten kunt u ook een verwijzing krijgen van uw tandarts;
- Voor bekkentherapie en oedeemtherapie kunt u ook een verwijzing krijgen van uw verloskundige.



Fysiotherapie/oefentherapie	AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
Fysiotherapie en erkende specialisaties, te weten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekkenfysiotherapie</li> <li>• Geriatriefysiotherapie</li> <li>• Kinderfysiotherapie</li> <li>• Oedeemtherapie</li> <li>• Psychosomatische fysiotherapie</li> </ul>	<b>Gecontracteerde therapeut:</b> U krijgt 100% voor maximaal 7 behandelingen (van alle therapieën samen)  <b>Niet-gecontracteerde therapeut:</b> U krijgt maximaal 60% van het Azivo-tarief voor maximaal 7 behandelingen (van alle therapieën samen)	<b>Gecontracteerde therapeut:</b> U krijgt 100% voor maximaal 14 behandelingen (van alle therapieën samen)  <b>Niet-gecontracteerde therapeut:</b> U krijgt maximaal 60% van het Azivo-tarief voor maximaal 14 behandelingen (van alle therapieën samen)	<b>Gecontracteerde therapeut:</b> U krijgt 100% voor maximaal 24 behandelingen (van alle therapieën samen)  <b>Niet-gecontracteerde therapeut:</b> U krijgt maximaal 60% van het Azivo-tarief voor maximaal 24 behandelingen (van alle therapieën samen)
Oefentherapie Cesar, oefentherapie Mensendieck en erkende specialisaties, te weten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinderoefentherapie</li> <li>• Psychosomatische oefentherapie</li> </ul>			
Manuele therapie	U krijgt bij bovenstaande voorwaarden maximaal 7 behandelingen	U krijgt bij bovenstaande voorwaarden maximaal 9 behandelingen	U krijgt bij bovenstaande voorwaarden maximaal 9 behandelingen

\* Azivo-tarief: het tarief dat door of namens Azivo is overeengekomen met de verschillende (groepen) zorgverleners in het werkgebied van Azivo.

## Geboortezorg

In de Basisverzekering is de medische zorg rondom de bevalling voor een deel verzekerd. Naast en aanvullend op de Basisverzekering bieden de aanvullende verzekeringen extra vergoedingen.

### Kraampakket

Bent u zwanger? Gefeliciteerd! Zodra u zich voor de 20e week online bij de Servicelijn Kraamzorg op [www.azivo.nl/kraamzorg](http://www.azivo.nl/kraamzorg), of telefonisch op 0900 202 50 03 (lokaal tarief), heeft aangemeld bij de Servicelijn Kraamzorg en u bent aanvullend verzekerd, krijgt u 3 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum een gratis kraampakket thuisbezorgd. Daarin zit, naast de noodzakelijke producten voor een bevalling, ook een leuk cadeau.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
Gratis	Gratis	Gratis

### Bevalling (verloskunde)

Bij een poliklinische bevalling in het ziekenhuis zonder medische indicatie of bij een bevalling in een kraamhotel of geboortekliniek, vergoeden de AV-Top en de AV-TopExtra (een deel van) de wettelijke eigen bijdrage.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt 75% van de wettelijke eigen bijdrage	U krijgt 100% van de wettelijke eigen bijdrage

### Kraamzorg

#### ⚠ Let op!

U kunt kraamzorg aanvragen via [www.azivo.nl/kraamzorg](http://www.azivo.nl/kraamzorg) of via onze speciale Servicelijn Kraamzorg: 0900 - 20 25 003 (lokaal tarief). Medewerkers van de Servicelijn Kraamzorg weten precies bij welk kraamzorgbureau bij u in de buurt kraamzorg beschikbaar is. Als u voorkeur heeft voor een bepaald bureau, kunt u dit voorleggen. Het kraamzorgbureau moet wel een overeenkomst met Azivo hebben. U vindt de gecontracteerde kraamzorgbureau's op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder). Kiest u voor een bureau zonder overeenkomst, dan vergoeden wij alle onderstaande kraamzorg voor 60%.

Wij adviseren u zo snel mogelijk kraamzorg aan te vragen, anders loopt u het risico dat er geen kraamverzorgende beschikbaar is op het moment dat uw kindje wordt geboren. Azivo kan alleen kraamzorg garanderen als dit vóór het ingaan van de 16e week is aangevraagd.

## Kraamzorg thuis

De Basisverzekering vergoedt kraamzorg. U betaalt wel een wettelijke eigen bijdrage. De aanvullende verzekeringen vergoeden (een deel van) deze eigen bijdrage per bevalling.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
U krijgt 50% van de wettelijke eigen bijdrage	U krijgt 100% van de wettelijke eigen bijdrage	U krijgt 100% van de wettelijke eigen bijdrage

## Kraamzorg in kraamhotel of geboortekliniek

Als u ervoor kiest de kraamperiode na de bevalling in een kraamhotel of geboortekliniek door te brengen, dan vergoeden de aanvullende verzekeringen (een deel van) de wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg. Kosten voor de maaltijden, verbandmiddelen en overige kosten als televisie- of telefoonaansluiting worden niet vergoed. Het kraamhotel of de geboortekliniek moet wel een overeenkomst hebben met Azivo. Wilt u weten met welke kraamhotels en geboorteklinieken Azivo een overeenkomst heeft? Kijk dan op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) of neem contact op met onze Klantenservice.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
U krijgt 50% van de wettelijke eigen bijdrage	U krijgt 100% van de wettelijke eigen bijdrage	U krijgt 100% van de wettelijke eigen bijdrage

## Uitgestelde kraamzorg, na opname ziekenhuis

Als door een ziekenhuisopname (maximaal 10 weken) van u of uw baby geen normaal kraambed mogelijk was, heeft u met de AV-Top en AV-TopExtra recht op uitgestelde kraamzorg. Het aantal uren kraamzorg hangt af van de situatie en is maximaal 9 uur in de AV-Top of 15 uur in de AV-TopExtra. De wettelijke eigen bijdrage wordt 100% vergoed.

U krijgt deze vergoeding als:

- de volledige kraamzorgperiode vanuit de Basisverzekering door opname van u of het kind is verstreken;
- de kraamzorg vooraf gemotiveerd bij de Servicelijn Kraamzorg is aangevraagd door de kraamzorgorganisatie;
- de kraamzorg wordt gegeven door een door Azivo gecontracteerde kraamzorgorganisatie.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt maximaal 9 uur en 100% van de wettelijke eigen bijdrage	U krijgt maximaal 15 uur en 100% van de wettelijke eigen bijdrage

## Kraamzorg bij adoptie

Het aantal uren kraamzorg bij adoptie hangt af van de situatie en is maximaal 9 uur in de AV-Top of 15 uur in de AV-TopExtra. Ook de wettelijke eigen bijdrage wordt volledig vergoed.

U krijgt deze vergoeding als:

- het geadopteerde kind jonger is dan 5 maanden;
- de kraamzorg vooraf gemotiveerd bij de Servicelijn Kraamzorg is aangevraagd door de kraamzorgorganisatie;
- de kraamzorg wordt gegeven door een door Azivo gecontracteerde kraamzorgorganisatie. De vergoeding voor kraamzorg bij adoptie geldt per gezin.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt maximaal 9 uur en 100% van de wettelijke eigen bijdrage	U krijgt maximaal 15 uur en 100% van de wettelijke eigen bijdrage

## Lactatiekundige

Een lactatiekundige geeft professionele hulp bij borstvoeding. Met de AV-Top en de AV-TopExtra krijgt u een deel van de consultkosten vergoed. Azivo vergoedt deze kosten wanneer de lactatiekundige is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL).

Onder consulten vallen zowel consulten aan huis als telefonische consulten. U heeft ook na de kraamperiode recht op deze vergoeding.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt 50% van de consultkosten tot maximaal € 100,-	U krijgt 75% van de consultkosten tot maximaal € 100,-

## Homeopathie

Voor homeopathie hebben wij een maximale vergoeding voor alle behandelingen en geneesmiddelen samen.

- homeopathische behandelingen: De AV-Top en de AV-TopExtra vergoeden de kosten van behandelingen per behandeldatum, tot het vastgestelde maximum. Daarom moet op de rekening de precieze datum van de behandeling vermeld staan. Wij vergoeden uw behandeling als uw arts of therapeut gediplomeerd lid is van een door Azivo erkende beroepsvereniging. U kunt de lijst van beroepsverenigingen vinden op [www.azivo.nl/beroepsverenigingen](http://www.azivo.nl/beroepsverenigingen) of neem contact op met onze Klantenservice. Als uw arts/homeopaat geen lid is van één van de genoemde organisaties, vergoeden wij uw behandeling niet.
- homeopathische geneesmiddelen: De AV-Top en de AV-Top Extra vergoeden uitsluitend in Nederland geregistreerde geneesmiddelen en alleen als het recept is uitgeschreven door een arts. Ook moet u het geneesmiddel hebben gehaald bij een apotheek of bij een huisarts die een eigen apotheek heeft. De samenstelling van het geneesmiddel moet volledig bestaan uit homeopathische verdunningen of verwrijvingen.

Wij vergoeden geen voedingssupplementen, vitaminen, mineralen, kruiden of zelfzorgmiddelen.

Homeopathie	AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
Vergoeding voor alle consulten en geneesmiddelen samen	-	U krijgt maximaal € 350,- voor alle behandelingen en geneesmiddelen samen	U krijgt maximaal € 450,- voor alle behandelingen en geneesmiddelen samen
Homeopathische behandeling	-	U krijgt maximaal € 35,- per behandeldatum	U krijgt maximaal € 45,- per behandeldatum
Geregistreerde homeopathische geneesmiddelen	-	U krijgt 100%	U krijgt 100%

## Hospice

Alle aanvullende verzekeringen van Azivo vergoeden de kosten van verblijf in een hospice. Bij het declareren van de kosten dienen de originele rekening voor het verblijf en het betalingsbewijs te worden meegestuurd.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
U krijgt tot € 30,- per dag	U krijgt tot € 30,- per dag	U krijgt tot € 30,- per dag

## Hulpmiddelen ten behoeve van Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen

Met ADL-hulpmiddelen kunt u (langer) zelfstandig blijven. Hulpmiddelen zoals aangepast bestek, serviesgoed en kleine aanpassingen in huis, waaronder beugels in toilet en/of badkamer. Azivo vergoedt ook trainingen om hulpmiddelen te leren gebruiken. Uw huisarts moet de hulpmiddelen, aanpassingen en trainingen aanvragen. Azivo beoordeelt deze aanvraag en bepaalt welke ADL-hulpmiddelen u krijgt geleverd.

Woningaanpassingen en hulpmiddelen die vanuit de AWBZ of WMO-regeling worden vergoed, komen niet voor vergoeding in aanmerking vanuit de AV-Top of de AV-TopExtra.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt maximaal € 500,- aan ADL- hulpmiddelen voor de duur van uw verzekering	U krijgt maximaal € 750,- aan ADL- hulpmiddelen voor de duur van uw verzekering

## Kuurreis Reumatoïde Artritis of Bechtere

Azivo vergoedt jaarlijks 1 kuurreis voor verzekerden die Reumatoïde Artritis of de ziekte van Bechterew hebben. Zie [www.azivo.nl/vergoedingen](http://www.azivo.nl/vergoedingen) voor de kuuroorden waar u naar toe kunt. U kunt alleen gebruikmaken van de kuurreis als uw reumatoloog dat van tevoren heeft aangevraagd bij Azivo. Met toestemming van Azivo krijgt u dan een deel van de kosten vergoed vanuit de AV-Top en de AV-TopExtra.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt maximaal € 325,- per week	U krijgt maximaal € 325,- per week

## Letselschadeservice

Heeft u een ongeluk gehad of bent u slachtoffer geworden van een medische fout of mishandeling? En heeft u hierdoor persoonlijke schade opgelopen, doordat u bijvoorbeeld een tijd niet kon werken? Of blijkt dat u het eigen risico voor medische zorg zelf moet betalen? Dan kan Azivo u adviseren over hoe u de schade kunt claimen.

Als u persoonlijke schade heeft opgelopen na een ongeval, dan kunt u deze kosten verhalen op de aansprakelijke partij. Azivo kan u hierin adviseren. Ook kunnen wij u in contact brengen met een advocatenkantoor. Als u verzekerd bent bij Azivo, is de eerste beoordeling van uw zaak gratis.

Soms moet u een deel van de medische kosten zelf betalen, omdat u een eigen risico voor de Basisverzekering heeft. Bijvoorbeeld als u foto's moet laten maken in het ziekenhuis, nadat u een auto-ongeluk heeft gehad. Als iemand anders het ongeluk heeft veroorzaakt, dan kunt u het eigen risico dat u zelf heeft betaald verhalen op de verzekeraar van de aansprakelijke partij.

Een ongeval kunt u melden via ons schadeformulier. Azivo beoordeelt uw persoonlijke situatie en onderzoekt of de kosten betaald kunnen worden door de aansprakelijke partij. Kijk voor meer informatie op [www.azivo.nl/schademelden](http://www.azivo.nl/schademelden).

## Logeerhuis

Als een gezinslid in het ziekenhuis ligt, kan het nodig zijn dat u logeert in een Ronald McDonald Huis of een logeerhuis van het ziekenhuis. De aanvullende verzekeringen van Azivo vergoeden dan een deel van de kosten.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
U krijgt maximaal € 15,- per 24 uur	U krijgt maximaal € 35,- per 24 uur	U krijgt maximaal € 50,- per 24 uur

## Mantelzorg

### Mantelzorgservice

Iedereen die meer dan 8 uur per week, intensief en langdurig (langer dan 3 maanden) voor een naaste zorgt, is mantelzorger. Speciaal voor mantelzorgers heeft Azivo de Mantelzorgservice. De Zorgadviseur adviseert en informeert u gratis over bijvoorbeeld zorgverlof, contact met lotgenoten of administratieve ondersteuning. We leggen procedures uit en verwijzen u, indien nodig, naar de juiste instanties. Wij zijn bereikbaar via (070) 440 25 80 op werkdagen van 8.30 tot 19.00 uur.

### Vervangende mantelzorg

Wanneer u meer dan 8 uur per week, intensief en langdurig (langer dan 3 maanden) verzorging ontvangt door een naaste, omdat u chronisch ziek of ernstig gehandicapt bent, dan noemen we dat mantelzorg. Azivo kan vervangende professionele mantelzorg voor u regelen, als uw mantelzorg tijdelijk niet beschikbaar is (bijvoorbeeld door vakantie).

Hoe krijgt u vervangende mantelzorg?

- U neemt contact op met de Stichting Mantelzorgvervangend Nederland 'Handen in Huis' op 030 659 09 70.
- Deze stichting regelt in overleg met u en Azivo de vervangende mantelzorg.
- Azivo betaalt de kosten rechtstreeks aan de Stichting Mantelzorgvervangend Nederland 'Handen in Huis'.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
U krijgt € 140,- per dag voor maximaal 7 dagen	U krijgt € 140,- per dag voor maximaal 14 dagen	U krijgt € 140,- per dag voor maximaal 21 dagen

## Oncologie Stichting Les Vaux

Stichting Les Vaux biedt hulp bij de emotionele verwerking van kanker. Het programma bestaat uit een gesprek, yoga, massage en creatieve therapie en duurt een midweek. Aanvullend verzekerden kunnen in aanmerking komen voor (een gedeeltelijke) vergoeding voor het verblijf in Les Vaux. De vergoeding geldt voor de belanghebbende en zijn of haar partner. Voor meer informatie over voorwaarden en inschrijving kunt u terecht op [www.lesvaux.nl](http://www.lesvaux.nl) of belt u naar (0294) 28 44 82.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
U krijgt 75%	U krijgt 75%	U krijgt 100%

## Oor en gehoor

### Hoortoestellen

De Basisverzekering vergoedt hoortoestellen. U betaalt dan wel een wettelijke eigen bijdrage. Deze eigen bijdrage wordt vanuit de AV-Top en de AV-TopExtra vergoed tot een maximumbedrag.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt de wettelijke eigen bijdrage vergoed tot maximaal € 345,- per 5 jaar per toestel	U krijgt de wettelijke eigen bijdrage vergoed tot maximaal € 495,- per 5 jaar per toestel

### Oorstandcorrectie

De AV-TopExtra vergoedt de correctie van flaporen bij kinderen tot 15 jaar. U krijgt de vergoeding als de operatie wordt uitgevoerd bij een instelling waar Azivo een contract mee heeft. Wilt u weten met welke instellingen Azivo een contract heeft?

Kijk op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) met de zoekterm 'Medisch Specialistische Zorg of Ziekenhuis' of neem contact op met onze Klantenservice.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	-	U krijgt 100%

## Orthodontie

Deze vergoeding vindt u onder het kopje 'Tandheekundige zorg'.

## Overbeharing gezicht bij vrouwen

De AV-Top en de AV-TopExtra vergoeden de behandeling van ernstige overbeharing in het gezicht en de hals bij vrouwen. We vergoeden dan een deel van de kosten van elektrische epilatie of lasertherapie.

De behandeling moet worden uitgevoerd door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH) of bij HUIDSpecialist®, of door een schoonheidsspecialist die is gecertificeerd en aangesloten bij ANBOS.

De ledenlijst vindt u op [www.huidtherapeuten.nl](http://www.huidtherapeuten.nl), [www.huidspecialist.nl](http://www.huidspecialist.nl) of [www.anbos.nl](http://www.anbos.nl).

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt maximaal € 375,- voor de duur van uw verzekering	U krijgt maximaal € 455,- voor de duur van uw verzekering

## Overgangsklachten

Als u overgangsklachten heeft, kunt u naar een verpleegkundige gaan die is aangesloten bij de koepelorganisatie Care for Women of aangesloten bij de Vereniging Verpleegkundig Overgangsconsulente (VVOC) en ook lid is van de V&VN Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland). Deze gediplomeerde verpleegkundige heeft zich gespecialiseerd in alles wat te maken heeft met de overgang. Voor hulp, informatie of advies kunt u contact opnemen met een verpleegkundige bij u in de buurt. U kunt deze vinden op [www.careforwomen.nl](http://www.careforwomen.nl) of [www.overgangsconsulente.com](http://www.overgangsconsulente.com). U heeft geen verwijfsbrief van een arts nodig. De AV-Top en de AV-TopExtra vergoeden de kosten voor maximaal 4 of 6 consulten voor de duur van uw verzekering.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt maximaal 4 consulten voor de duur van uw verzekering	U krijgt maximaal 6 consulten voor de duur van uw verzekering

## Plasweccker

De plasweccker is een hulpmiddel om kinderen te helpen stoppen met bedplassen. De plasweccker wordt vergoed als het gaat om kinderen van 7 jaar en ouder onder de volgende voorwaarden:

- u heeft een verklaring van de behandelend arts;
- er is geen sprake van een onderliggende ziekte (pathologie) die leidt tot bedplassen.

De plasweccker wordt eenmalig voor de duur van uw verzekering verstrekt en uitsluitend geleverd door de firma Van Lent. U kunt deze bestellen via [www.vanlentsystems.nl](http://www.vanlentsystems.nl).

AV-Basis	Azivo AV-Top	AV-TopExtra
U krijgt 100%	U krijgt 100%	U krijgt 100%



## Prinses Margriethuis na levertransplantatie

Na een levertransplantatie kunt u verder herstellen in een Prinses Margriethuis. U wordt verzorgd door een familielid of mantelzorger. Alle aanvullende verzekeringen vergoeden een deel van de kosten.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
U krijgt € 35,- per dag per patiënt en € 25,- per dag per familielid of mantelzorger voor maximaal 28 dagen	U krijgt € 35,- per dag per patiënt en € 25,- per dag per familielid of mantelzorger voor maximaal 28 dagen	U krijgt € 35,- per dag per patiënt en € 25,- per dag per familielid of mantelzorger voor maximaal 28 dagen

## Pruik

Als u vanwege een medische aandoening een pruik draagt, krijgt u een deel van de pruik vergoed vanuit de Basisverzekering. Daarbovenop krijgt u een extra vergoeding vanuit de AV-Top of AV-TopExtra. U moet de pruik wel hebben aangeschaft bij een leverancier waar Azivo afspraken mee heeft. Voor een overzicht kunt u terecht op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) of u kunt contact opnemen met onze Klantenservice. Voor de vergoeding vanuit de aanvullende verzekering gelden dezelfde indicatievereisten als voor de Basisverzekering.

(N.B. Azivo vergoedt de pruik niet als deze gedragen wordt wegens reguliere kaalheid bij mannen.)

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt maximaal € 100,- bovenop de vergoeding vanuit de Basisverzekering	U krijgt maximaal € 150,- bovenop de vergoeding vanuit de Basisverzekering

## Psychologische hulp

De AV-Top en AV-TopExtra vergoeden een aantal extra aanvullende behandelsessies, bovenop de 5 behandelsessies die worden vergoed vanuit de Basisverzekering. Daarnaast wordt de wettelijke eigen bijdrage van uw behandelsessies uit de Basisverzekering en de aanvullende verzekering vergoed. Verzekerd zijn de kosten van psychologische zorg door een gezondheidszorgpsycholoog, Europees gecertificeerde therapeut (European Certificate of Psychotherapy, verleend door de European Association for Psychotherapy te Wenen), Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP, seksuologische hulpverlener die als seksuoloog geregistreerd staat in het betreffende register van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie, een Orthopedagoog Generalist, of een zorgaanbieder die als gediplomeerd lid is aangesloten bij een door Azivo erkende beroepsvereniging.

U krijgt deze vergoeding als:

- De behandelsessies worden uitgevoerd door een gecontracteerde eerstelijns psycholoog.
- U krijgt de wettelijke eigen bijdrage die u betaalt voor behandelsessies vanuit de Basisverzekering vergoed als u ook de Basisverzekering bij Azivo heeft afgesloten. U heeft alleen recht op deze vergoeding als uw zorgaanbieder een contract met Azivo heeft.
- Heeft uw zorgverlener geen contract met Azivo, of is die als gediplomeerd lid aangesloten bij een door Azivo erkende beroepsvereniging dan krijgt u maximaal € 45,- per volledige behandelsessie vergoed. Alle gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder). De lijst van beroepsverenigingen kunt u vinden op [www.azivo.nl/psycholoog](http://www.azivo.nl/psycholoog). Ook kunt u contact opnemen met onze Klantenservice.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	<b>Gecontracteerde zorgverlener:</b> U krijgt maximaal 2 aanvullende behandelsessies	<b>Gecontracteerde zorgverlener:</b> U krijgt maximaal 4 aanvullende behandelsessies
-	<b>Niet-gecontracteerde zorgverlener:</b> U krijgt maximaal € 45,- per volledige behandelsessie voor maximaal 2 aanvullende behandelingen	<b>Niet-gecontracteerde zorgverlener:</b> U krijgt maximaal € 45,- per volledige behandelsessie voor maximaal 4 aanvullende behandelingen
-	U krijgt 100% van de wettelijke eigen bijdrage vergoed bij een gecontracteerde zorgverlener	U krijgt 100% van de wettelijke eigen bijdrage vergoed bij een gecontracteerde zorgverlener

## Reiskosten bezoek aan zieke kinderen

Als uw kind (tot 18 jaar) in een Nederlands ziekenhuis ligt, vergoeden de aanvullende verzekeringen na twee weken opname uw reiskosten. We geven een vergoeding voor de reis per auto of per trein als het ziekenhuis meer dan 20 kilometer van uw huisadres af ligt. Wij vergoeden maximaal één bezoek per 24 uur.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
U krijgt € 0,23 per kilometer	U krijgt € 0,23 per kilometer	U krijgt € 0,23 per kilometer

## Rolstoelvervoer

De Basisverzekering vergoedt vervoer per rolstoelbus. U betaalt dan wel een wettelijke eigen bijdrage. Deze eigen bijdrage wordt bij de aanvullende verzekeringen volledig vergoed als u gebruikmaakt van de Servicelijn Vervoer van Menzis en Azivo. U kunt de centrale bereiken via telefoonnummer 0317 - 49 20 51.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
U krijgt 100% van de wettelijke eigen bijdrage	U krijgt 100% van de wettelijke eigen bijdrage	U krijgt 100% van de wettelijke eigen bijdrage

## Rugscholingsprogramma

Azivo heeft met de Rugschool Den Haag en Arthron Zoetermeer een specifiek advies- en trainingsprogramma ontwikkeld voor een rugscholingsprogramma. De AV-Top en AV-TopExtra vergoeden de kosten van dit 10 weken durende programma eenmalig. Eventuele andere of aanvullende trainingen worden niet door ons vergoed. Het telefoonnummer van de Rugschool is: (070) 368 57 97, van Arthron Zoetermeer: (079) 316 60 00.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt 100%	U krijgt 100%

## Sportactiviteiten

### Sportactiviteiten voor hartpatiënten

Na een hartinfarct of vergelijkbare problemen draagt sporten bij aan uw herstel. Daarom vergoeden de aanvullende verzekeringen speciale sportactiviteiten bij officiële verenigingen en stichtingen voor hartproblematiek. U kunt terecht bij verenigingen die zijn aangesloten bij 'De Hart & Vaatgroep' ([www.hartenvaatgroep.nl](http://www.hartenvaatgroep.nl)). Als u ons een declaratie van de kosten stuurt, dient u ook een brief of verwijzing van uw huisarts of specialist mee te sturen.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
U krijgt maximaal € 12,50 per maand voor maximaal 6 maanden voor de duur van uw verzekering	U krijgt maximaal € 12,50 per maand voor maximaal 6 maanden voor de duur van uw verzekering	U krijgt maximaal € 12,50 per maand voor maximaal 6 maanden voor de duur van uw verzekering

### Sportactiviteiten voor reumapatiënten

Als u een aanvullende verzekering bij Azivo heeft, vergoeden wij de sportactiviteiten van de Vereniging van Reumapatiënten Den Haag e.o. en Zoetermeer. Als u ons een declaratie van de kosten stuurt, dient u ook een brief of verwijzing van uw huisarts of specialist mee te sturen.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
U krijgt maximaal € 12,50 per maand tot maximaal € 60,- per jaar	U krijgt maximaal € 12,50 per maand	U krijgt maximaal € 12,50 per maand

### Sport Medisch Advies

Een sportarts heeft zich gespecialiseerd in sportmedische behandelingen. De AV-Top vergoedt een blessure- en/of herhalingsconsult bij een sportarts tot maximaal € 60,- per jaar. De AV-TopExtra vergoedt tot maximaal € 75,- per jaar. Azivo vergoedt de kosten als de sportarts werkzaam is bij een Sport-Medisch Adviescentrum of Sport-Medische Instelling. Deze moet zijn aangesloten bij de Federatie van Sport-Medische Instellingen. Een overzicht van alle centra die aan deze voorwaarden voldoen, kunt u vinden op [www.sportzorg.nl](http://www.sportzorg.nl) of opvragen bij onze Klantenservice.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt maximaal € 60,-	U krijgt maximaal € 75,-

### Korting op sportscholen

U krijgt korting bij geselecteerde sportscholen. U vindt een actueel aanbod en de afgesproken korting op [www.azivo.nl/klantenvoordeel](http://www.azivo.nl/klantenvoordeel).

## Steunpessaria

Een steunpessarium (ook wel ring genoemd) kan een verzakte blaas of baarmoeder weer op de juiste plaats terugbrengen. De AV-Top en AV-TopExtra vergoeden steunpessaria als die medisch noodzakelijk zijn. U heeft daarvoor een verwijzing van uw (huis)arts nodig.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt 100%	U krijgt 100%

## Tandheelkundige zorg en orthodontie

Tandheelkundige zorg is alle zorg die u krijgt bij een tandarts, orthodontist, mondhygiënist of tandprotheticus. Azivo vergoedt (een deel van) de meeste ingrepen die in de tandheelkunde gebruikelijk zijn tot het vastgestelde maximum.

### ⚠ Let op

In 2013 zijn de tarieven van tandartsen weer wettelijk vastgelegd. Dit betekent dat iedere tandarts hetzelfde tarief moet rekenen voor dezelfde behandeling. Uitzonderingen daarop zijn de materiaal en techniekkosten. Vraag uw tandarts voor deze behandelingen altijd van tevoren een prijsopgave op. Kijk op [www.azivo.nl/mondzorg](http://www.azivo.nl/mondzorg) voor meer informatie.

### ⚠ Let op!

De codes zijn gewijzigd ten opzichte van vorig jaar. Het is dus niet mogelijk deze vergoedingen met die van vorig jaar te vergelijken. Een uitleg van de genoemde codes kunt u nalezen op [www.azivo.nl/mondzorg](http://www.azivo.nl/mondzorg).

Om voor vergoeding in aanmerking te komen gelden de volgende regels:

- Wij vergoeden alleen tandheelkundige kosten als deze niet door de Basisverzekering worden vergoed.
- Wij geven geen vergoedingen voor behandelingen die onnodig duur, onnodig ingewikkeld, of tandheelkundig niet noodzakelijk zijn.

### Techniekkosten en materiaalkosten

Bij enkele behandelingen zoals kronen en protheses kunnen techniek- en materiaalkosten berekend worden. In de prestatietabel zijn deze gemarkeerd met een \*. Berekende techniek- en materiaalkosten zullen voor hetzelfde percentage vergoed worden als het percentage dat genoemd is bij de behandeling. Bijvoorbeeld wanneer er een kroon wordt gemaakt dan krijgt u uit de AV-TopExtra 80% vergoeding voor het honorariumdeel en 80% vergoeding voor de berekende techniek- en materiaalkosten.

### Orthodontie

De AV-Top en de AV-TopExtra vergoeden standaard behandelingen voor orthodontie, voor kinderen en volwassenen, tot het vastgestelde maximum.

U krijgt deze vergoeding als:

- de behandeling wordt uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts algemeen practicus.
- Heeft u al een vergoeding gehad voor een beugel onder de 18 jaar? Dan wordt die vergoeding afgetrokken van het maximum bedrag voor een beugel boven de 18 jaar.

### Tot 18 jaar

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	U krijgt 75% tot maximaal € 2000,- voor de duur van uw verzekering	U krijgt tot maximaal € 2000,- voor de duur van uw verzekering

**Vanaf 18 jaar**

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
-	-	U krijgt tot maximaal € 1000,- voor de duur van uw verzekering

**Tandheelkundige zorg**

Tandheelkundige zorg	AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
Vergoeding voor alle behandelingen samen:	<b>U krijgt maximaal € 125,- voor alle behandelingen samen</b>	<b>U krijgt maximaal € 500,- voor alle behandelingen samen</b>	<b>U krijgt maximaal € 880,- voor alle behandelingen samen</b>
Controle per (half) jaar, gebitsreiniging, vullingen, kleine röntgenfoto's, preventieve mondzorg en het trekken van tanden en/of kiezen	U krijgt 100%	U krijgt 100%	U krijgt 100%
Wortelkanaalbehandeling	U krijgt 80%	U krijgt 80%	U krijgt 80%
Kronen en bruggen, implantaten in de betande kaak, protheses (kunstgebitten) en kaakgewricht-problemen (gnathologie)	-	U krijgt 80%	U krijgt 80%
Parodontologie (behandeling van het tandvlees)	-	U krijgt 80% tot maximaal € 150,-	U krijgt 80% tot maximaal € 200,-

U krijgt vergoeding van kosten volgens de tabel met prestaties. De meest recente versie van de tabel is geldig.

Deze is te vinden op [ww.azivo.nl/mondzorg](http://ww.azivo.nl/mondzorg). De gedrukte versie kan dus verouderd zijn.

**! Let op!**

Niet elke prestatie is verzekerd, er staat dan een streepje.

Codes	Prestaties	AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
		<b>U krijgt maximaal € 125,- voor alle behandelingen samen</b>	<b>U krijgt maximaal € 500,- voor alle behandelingen samen</b>	<b>U krijgt maximaal € 880,- voor alle behandelingen samen</b>
A10	Geleidings- en/of infiltratie verdoving	100%	100%	100%
A15	Oppervlakte verdoving	100%	100%	100%
A20	Behandeling onder algehele narcose	-	-	-
B10	Introductie roesje (lachgassedatie)	-	-	-
B11	Toediening roesje (lachgassedatie)	-	-	-
B12	Overheadkosten roesje (lachgassedatie)	-	-	-
C11	Periodieke controle	100%	100%	100%
C13	Probleemgericht consult	100%	100%	100%
C22	Schriftelijke medische anamnese	-	-	-
C28	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen behandelplan	-	-	-
C29	Studiemodellen	-	-	-
C65	Planmatig beslijpen van allen voortanden, per bovenof onderkaak	-	-	-
C80	Mondzorg aan huis	-	-	-
C84	Vorbereiding behandeling onder algehele narcose	-	-	-
C85	Weekendbehandeling	100%	100%	100%
C86	Avondbehandeling	100%	100%	100%
C87	Nachtbehandeling	100%	100%	100%
E01	Wortelkanaal consult	80%	80%	80%
E02	Uitgebreid wortelkanaal consult	80%	80%	80%
E03	Wortelkanaalconsult na tandheelkundig ongeval	80%	80%	80%
E04	Toeslag voor kosten bij gebruik roterende nikkeltitanium instrumenten	80%	80%	80%
E13	Wortelkanaalbehandeling per element met 1 kanaal	80%	80%	80%
E14	Wortelkanaalbehandeling per element met 2 kanalen	80%	80%	80%
E16	Wortelkanaalbehandeling per element met 3 kanalen	80%	80%	80%
E17	Wortelkanaalbehandeling per element met 4 of meer kanalen	80%	80%	80%
E19	Insluiten calciumhydroxide per element per zitting	80%	80%	80%
E31	Snij-/ hoektand	-	-	-
E32	Premolaar	-	-	-
E33	Molaar	-	-	-
E34*	Aanbrengen retrograde restauratie	-	-	-
E36*	Het trekken van een element met re-implantatie	-	-	-
E37	Kijkoperatie	-	-	-
E40	Directe pulpa-overkapping	80%	80%	80%
E42	Terugzetten van een verplaatst element na tandheelkundig ongeval	80%	80%	80%
E43*	Vastzetten element d.m.v. een spalk na tandheelkundig ongeval	80%	80%	80%
E44	Verwijdering spalk	-	-	-
E45	Aanbrengen rubberdam	80%	80%	80%
E51	Verwijderen van kroon of brug	80%	80%	80%
E52	Moeilijke wortelkanaalopening	80%	80%	80%
E53	Verwijderen van wortelkanaalstift	80%	80%	80%
E54	Verwijderen van wortelkanaalvulmateriaal	80%	80%	80%
E55	Behandeling dichtgeslibd of verkalkt wortelkanaal	80%	80%	80%
E56	Voortgezette behandeling met iatrogene schade	80%	80%	80%
E57	Behandeling van element met uitzonderlijke anatomie	80%	80%	80%
E60	Geheel of gedeeltelijk weghalen zenuwweefsel	-	-	-
E61	Behandelen van open wortelpunt met calciumhydroxide, eerste zitting	-	-	-
E62	Behandelen van open wortelpunt met calciumhydroxide, volgende zittingen	-	-	-
E63*	Toeslag voor afsluiting met Mineral Trioxide	-	-	-
E64	Afsluiting van open wortelpunt	-	-	-
E66	Wortelkanaalbehandeling	-	-	-
E77	Initiële wortelkanaalbehandeling, eerste kanaal	80%	80%	80%
E78	Initiële wortelkanaalbehandeling, elk volgend kanaal	80%	80%	80%
E85	Elektronische lengtebepaling	80%	80%	80%
E86	Gebruik operatiemicroscoop bij wortelkanaalbehandeling	-	-	-
E87	Gebruiksklaar maken van praktijkruimte voor wortelkanaalbehandeling	-	-	-



Codes	Prestaties	AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
		U krijgt maximaal € 125,- voor alle behandelingen samen	U krijgt maximaal € 500,- voor alle behandelingen samen	U krijgt maximaal € 880,- voor alle behandelingen samen
E90	Inwendig bleken, eerste zitting	-	-	-
E95	Inwendig bleken, elke volgende zitting	-	-	-
E97*	Uitwendig bleken per kaak	-	-	-
E98	Materialen voor thuisbleken	-	-	-
G01 t/m G99	Gnathologieverrichtingen	80%	80%	80%
H11	Trekken tand of kies	100%	100%	100%
H15	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en zelfde kwadrant	100%	100%	100%
H26	Hechten weke delen	-	-	-
H35	Moeizaam trekken tand of kies, met mucoperiostale opklap	100%	100%	100%
H40	Corrigeren van de horizontale boven-/bovenrand van de kaak	100%	100%	100%
H41	Verwijderen van het tongriempje	-	-	-
H42	Wortelpuntoperatie zonder afsluiting	-	-	-
H43	Wortelpuntoperatie met ante of retrogradeafsluiting	-	-	-
H44	Primaire antrumsluiting	-	-	-
H50	Terugzetten/ terugplaatsen exclusief pulpabehandeling, eerste element	100%	100%	100%
H55	Terugzetten/ terugplaatsen exclusief pulpabehandeling, buurelement	100%	100%	100%
H59	Behandeling kaakbreuk, per kaak	-	-	-
H60	Marsupialisatie	-	-	-
H65	Primaire sluiting	-	-	-
H70	Lappige fibromen, Schlotterkamm, tubercorrectie e.d., enkelzijdig per kaak	-	-	-
H75	Lappige fibromen, Schlotterkamm, tubercorrectie e.d., dubbelzijdig per kaak	-	-	-
H80	Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties, enkelzijdig per kaak	-	-	-
H85	Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties, dubbelzijdig per kaak	-	-	-
H90	Vorbereiding praktijkruimte ten behoeve van chirurgische verrichtingen vallend onder onderdeel chirurgie	-	-	-
J01 t/m J49	Implantologieverrichtingen	-	80%	80%
J50	boven- en onderprothese	-	-	-
J51	onderprothese	-	-	-
J52	bovenprothese	-	-	-
J53 t/m J99	Implantologieverrichtingen	-	80%	80%
M01	Preventieve voorlichting en/of instructie	100%	100%	100%
M02	Consult voor evaluatie van preventie	100%	100%	100%
M03	Gebitsreiniging	100%	100%	100%
M05	Beslijpen en/of fluorideren melkelement	-	-	-
M10	Fluoride applicatie, methode I	-	-	-
M20	Fluoride applicatie, methode II	-	-	-
M32	Eenvoudig bacteriologisch onderzoek	-	-	-
M61	Mondbeschermer	-	-	-
P01*	Rebasen/relinen volledig kunstgebit, indirect zonder randopbouw	-	-	-
P02*	Rebasen/relinen volledig kunstgebit, indirect met randopbouw	-	-	-
P03*	Rebasen/relinen volledig kunstgebit, direct zonder randopbouw	-	-	-
P04*	Rebasen/relinen volledig kunstgebit, direct met randopbouw	-	-	-
P06*	Tissue conditioning volledig kunstgebit	-	-	-
P07*	Reparatie volledig kunstgebit, zonder afdruk	-	-	-
P08*	Reparatie volledig kunstgebit, met afdruk	-	-	-
P10*	Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 1-4 elementen	-	80%	80%
P14*	Individuele afdruk met randopbouw	-	80%	80%
P15*	Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 5-13 elementen	-	80%	80%

Codes	Prestaties	AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
		<b>U krijgt maximaal € 125,- voor alle behandelingen samen</b>	<b>U krijgt maximaal € 500,- voor alle behandelingen samen</b>	<b>U krijgt maximaal € 880,- voor alle behandelingen samen</b>
P16*	Toeslag voor individuele afdruk met randopbouw bij gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars	-	80%	80%
P17	Toeslag voor beetregistratie met specifieke apparatuur	-	-	-
P18*	Toeslag voor gegoten anker bij gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars	-	-	-
P21*	Volledig kunstgebit bovenkaak	-	80%	80%
P25*	Volledig kunstgebit onderkaak	-	80%	80%
P27*	Reoccluderen	-	80%	80%
P28*	Naregistratie en remounten	-	80%	80%
P29*	Extra te berekenen voor elk element bij een overkappingsprothese	-	80%	80%
P30*	Volledig kunstgebit boven- en onderkaak	-	80%	80%
P31*	Preciesiekoppeling, wortelkap met stift	-	80%	80%
P32*	Toeslag voor aanbrengen per precisiekoppeling per koppeling per staafhuls	-	-	-
P33*	Toeslag voor aanbrengen telescoopkroon met precisiekoppeling	-	-	-
P34*	Frame (kunstgebit met metaalbasis), 1-4 elementen	-	80%	80%
P35*	Frame (kunstgebit met metaalbasis), 5-13 elementen	-	80%	80%
P36*	Individuele afdruk zonder randopbouw	-	80%	80%
P37*	Frontopstelling in aparte zitting	-	80%	80%
P38*	Extra voor bepaling verticale beet hoogte met behulp van specifieke apparatuur	-	80%	80%
P39*	Extra voor bepaling neutrale zone	-	80%	80%
P40*	Immediaatprothese, prothesetarief, verhoogd met per immediaat te vervangen element	-	-	-
P41*	Extra voor relinen van algiनाafdruk	-	80%	80%
P42*	Extra voor specifieke A-zone-bepaling	-	80%	80%
P43*	Extra voor extra beetbepaling met waswallen	-	80%	80%
P45*	Noodprothese	-	80%	80%
P51*	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit /framekunstgebit, indirect zonder randopbouw	-	80%	80%
P52*	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit /framekunstgebit, indirect met randopbouw	-	80%	80%
P53*	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit / framekunstgebit, direct zonder randopbouw	-	80%	80%
P54*	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit / framekunstgebit, direct met randopbouw	-	80%	80%
P56*	Tissue conditioning gedeeltelijke prothese of frameprothese	-	80%	80%
P57*	Reparatie gedeeltelijk(e) prothese/framekunstgebit, zonder afdruk	-	80%	80%
P58*	Reparatie gedeeltelijk(e) prothese/framekunstgebit, met afdruk	-	80%	80%
P60	Uitgebreid onderzoek naar functioneren van het bestaande kunstgebit	-	-	-
P65	Planmatig inslijpen van bestaande kunstgebit	-	-	-
P70*	Opvullen overkappingsprothese op natuurlijke peilers zonder staafdemonterage	-	-	-
P78*	Uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit met element(en) tot volledig kunstgebit inclusief afdruk	-	80%	80%
P79*	Uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit met element of anker inclusief afdruk	-	80%	80%
R08*	Eenvlaks composiet inlay	-	80%	80%
R09*	Tweevlaks composiet inlay	-	80%	80%
R10*	Drievlaks composiet inlay	-	80%	80%
R11*	Eenvlaksinlay	-	80%	80%
R12*	Tweevlaksinlay	-	80%	80%
R13*	Drievlaksinlay	-	80%	80%
R14*	Extra voor aangegoten pin, per pin	-	80%	80%
R24*	Kroon	-	80%	80%
R28*	Endokroon	-	-	-
R29*	Roestvrijstalen kroon, kunstharsvoorziening	-	-	-
R31	Opbouw plastisch materiaal wortelkanaal, zie V70, V80 en V85.	-	80%	80%

Codes	Prestaties	AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
		U krijgt maximaal € 125,- voor alle behandelingen samen	U krijgt maximaal € 500,- voor alle behandelingen samen	U krijgt maximaal € 880,- voor alle behandelingen samen
R32*	Gegoten opbouw, indirecte methode	-	80%	80%
R33	Gegoten opbouw, directe methode	-	80%	80%
R40*	Eerste brugtussendeel	-	80%	80%
R45*	Tweede en volgende brugdeel in hetzelfde tussendeel	-	80%	80%
R46*	Brugverankering, per anker	-	-	-
R49	Toeslag voor brug op vijf- of meer pijlerelementen	-	-	-
R50*	Metalen fixatiekap met afdruk	-	-	-
R55*	Gipsslot met extra afdruk	-	-	-
R60*	Plakbrug zonder preparatie	-	80%	80%
R61*	Plakbrug met preparatie	-	80%	80%
R65	Toeslag voor elke volgende brugdeel in hetzelfde tussendeel	-	80%	80%
R66	Toeslag voor elke volgende bevestiging boven het aantal van twee	-	-	-
R70	Kroon onder bestaand frame-anker	-	-	-
R71	Vernieuwen porseleinen schildje, reparatie metaal/porselein kroon in de mond	-	-	-
R72	Vernieuwen schildje van plastisch materiaal	-	-	-
R73	Aanbrengen extra versteviging (retentie c.q. pinnen) in schildje	-	-	-
R74	Opnieuw vastzetten gegoten restauraties	-	-	-
R75*	Opnieuw vastzetten plakbrug	-	-	-
R76	Extra toeslag voor gegoten opbouw onder bestaande kroon	-	-	-
R77	Moeizaam verwijderen van oud kroon- en brugwerk per (pijler)element	-	-	-
R78*	Aanbrengen schildje van tandkleurig materiaal zonder preparatie	-	-	-
R79*	Aanbrengen schildje van tandkleurig materiaal met preparatie	-	80%	80%
R80*	Tijdelijke, eerste voorziening	-	-	-
R85*	Tijdelijke, volgende voorziening	-	-	-
R90*	Gedeeltelijk voltooid werk	-	-	-
T11	Onderzoek van het tandvlees met pocketstatus	-	80%	80%
T12	Onderzoek van het tandvlees parodontiumstatus	-	80%	80%
T21	Grondig reinigen wortel door een tandarts, per element	-	80%	80%
T22	Grondig reinigen wortel door een mondhygiënist, per element	-	80%	80%
T31	Herbeoordeling met pocketstatus, na initiële tandvleesbehandeling	-	80%	80%
T32	Herbeoordeling met parodontiumstatus, na initiële tandvleesbehandeling	-	80%	80%
T33	Uitgebreid bespreken vervolgtraject na herbeoordeling	-	80%	80%
T51	Kort consult nazorg tandvleesbehandeling door een tandarts	-	80%	80%
T52	Kort consult nazorg tandvleesbehandeling door een mondhygiënist	-	80%	80%
T53	Standaard consult nazorg tandvleesbehandeling door een tandarts	-	80%	80%
T54	Standaard consult nazorg tandvleesbehandeling door een mondhygiënist	-	80%	80%
T55	Uitgebreid consult nazorg tandvleesbehandeling door een tandarts	-	80%	80%
T56	Uitgebreid consult nazorg tandvleesbehandeling door een mondhygiënist	-	80%	80%
T57	Toepassing lokaal medicament	-	-	-
T60	Evaluatie-onderzoek met pocketstatus	-	80%	80%
T61	Evaluatie-onderzoek met parodontiumstatus	-	80%	80%
T70	Flapoperatie tussen 2 elementen	-	80%	80%
T71	Flapoperatie per sextant (één zesde deel)	-	80%	80%
T72	Flapoperatie uitgebreid per sextant ( één zesde deel)	-	80%	80%
T73	Directe post-operatieve zorg, kort	-	80%	80%
T74	Directe post-operatieve zorg, uitgebreid	-	80%	80%
T75	Post-operatief evaluatie-onderzoek met parodontiumstatus	-	80%	80%
T76	Tuber- of retromolaarplastiek	-	80%	80%
T80	Tandvleestransplantaat	-	-	-
T81	Tuber- of retromolaarplastiek	-	-	-
T82	Tandvleescorrectie per element	-	-	-
T83	Tandvleescorrectie per sextant (één zesde deel)	-	-	-

Codes	Prestaties	AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
		U krijgt maximaal € 125,- voor alle behandelingen samen	U krijgt maximaal € 500,- voor alle behandelingen samen	U krijgt maximaal € 880,- voor alle behandelingen samen
T84*	Aanbrengen regeneratiemateriaal als zelfstandige verrichting, per sextant	-	-	-
T85*	Aanbrengen regeneratiemateriaal als nietzelfstandige verrichting, gelijktijdig met flapoperatie in hetzelfde sextant, per element	-	-	-
T86	Operatieve verwijdering van regeneratiemateriaal	-	-	-
T87	Kroonverlenging per element	-	-	-
T88	Kroonverlenging per sextant	-	-	-
T89	Directe post-operatieve zorg, kort	-	-	-
T90	T90 Directe postoperatieve zorg, uitgebreid	-	-	-
T91	Pocketregistratie	-	-	-
T92	Parodontiumregistratie	-	-	-
T93	Bacteriologisch onderzoek ten behoeve van het tandvlees	-	-	-
T94	Behandeling tandvleesabces	-	-	-
T95*	(Draad)Spalk	-	-	-
V11	Eénvlaksvulling	100%	100%	100%
V12	Tweevlaksvulling	100%	100%	100%
V13	Drievlaksvulling	100%	100%	100%
V14	Kroon van plastisch materiaal	100%	100%	100%
V15	Aanbrengen schildje van tandkleurig plastisch materiaal	100%	100%	100%
V20	Etsen ten behoeve van composietvulling	100%	100%	100%
V21	Etsen in combinatie met etsbare onderlaag	100%	100%	100%
V30	Sealen eerste element	-	-	-
V35	Sealen ieder volgend element in dezelfde zitting	-	-	-
V40	Het polijsten van amalgaamvullingen bijwerken van oude vullingen, behandeling van gevoelige tandhalzen	-	-	-
V50	Droogleggen van elementen door middel van een rubberen lapje	100%	100%	100%
V60	Directe overkapping van de zenuw	100%	100%	100%
V70*	Parapulpaire stift	100%	100%	100%
V80*	Wortelkanaalstift	100%	100%	100%
V85*	Elke volgende wortelkanaalstift in hetzelfde element	100%	100%	100%
X10	Kleine röntgenfoto	100%	100%	100%
X21	Kaakoverzichtsfoto	-	-	-
X22	Kaakoverzichtsfoto t.b.v. implantologie in de edentate kaak	-	-	-
X24	Schedelfoto	-	-	-
X25	Meerdimensionale kaakfoto	-	-	-
X26	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto	-	-	-

\* Bij enkele behandelingen zoals kronen en protheses kunnen techniek- en materiaalkosten berekend worden. Berekende techniek- en materiaalkosten worden voor hetzelfde percentage vergoed als het percentage dat genoemd is bij de behandeling.

## Therapeutisch kamp voor kinderen met astma of diabetes type 1

Speciaal voor kinderen met astma of diabetes mellitus type 1 zijn er therapeutische kampen. Azivo vergoedt een deel van de kosten voor een therapeutisch kamp voor astmatische kinderen tot 18 jaar, als dit is voorgeschreven door de behandelend specialist. Het vakantiecamp wordt georganiseerd door een organisatie die door Azivo is erkend. U kunt de lijst met erkende organisaties vinden op [www.azivo.nl/vergoedingen](http://www.azivo.nl/vergoedingen) of neem contact op met onze Klantenservice.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
U krijgt € 7,- per dag voor maximaal 42 dagen per 2 kalenderjaren	U krijgt € 7,- per dag voor maximaal 42 dagen per 2 kalenderjaren	U krijgt € 7,- per dag voor maximaal 42 dagen per 2 kalenderjaren

## Voetenzorg

Voor de behandeling van voetklachten en andere klachten door problemen met de voeten, vergoedt Azivo de volgende specialistische voetbehandelingen en/of hulpmiddelen tot het vastgestelde maximum:

### Steunzolen (orthopedisch)

Een orthopedische steunzool is een losse inlegzool voor een schoen. Deze kunnen een ontlastende, ondersteunende of een corrigerende functie hebben. Hierdoor verbetert de voetstand, lichaamshouding en afwikkeling van de voet.

U krijgt deze vergoeding als:

- de orthopedische steunzolen zijn voorgeschreven door een huisarts of een medisch specialist;
- de leverancier is gecontracteerd voor orthopedisch schoeisel of SEMH-gecertificeerd is.

Een overzicht van deze leveranciers vindt u op [www.semh.info](http://www.semh.info).

### Pedicure bij Diabetes Mellitus

De pedicurezorg bestaat uit verzorging van voeten, tenen en nagels bij klachten. Verzekerden met Diabetes Mellitus en (dreigende) voetproblemen kunnen op verwijzing van de huisarts, behandelend medisch specialist of de diabetes verpleegkundige terecht bij een pedicure.

We vergoeden een deel van de kosten van de pedicure, wanneer:

- die in het bezit is van het certificaat 'Diabetische voet' en/of 'Medische Pedicure' en/of in het bezit van het Stipezodiploma,
- de pedicure is aangesloten bij Provoet, en
- is ingeschreven in het ProCERT KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP) of het Register Paramedische Voetzorg (RPV).

### Podotherapie

De podotherapeut behandelt alle voorkomende klachten aan de voeten, tenen en nagels en klachten elders in het lichaam die door voet-, teen- en nagelcorrecties kunnen worden beïnvloed. De podotherapeut kan ook podotherapeutische zolen aanmeten.

U krijgt deze vergoeding als:

- de podotherapeutische behandeling is voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist;
- de podotherapeut is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP);
- de podotherapeutische zolen zijn aangemeten door de geconsulteerde podotherapeut.

### Podologie

De podoloog behandelt voetfunctiestoornissen en voetklachten. Dit kan met corrigerende of beschermende technieken, zoals schoen- en zoolcorrecties en het adviseren over voetaandoeningen.

U krijgt deze vergoeding als:

- de podologie behandeling is voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist;
- de podozolen zijn aangemeten door dezelfde geconsulteerde zorgaanbieder;
- de zorgaanbieder is aangesloten bij het Omni Podo Genootschap of Stichting Loop (registerpodologen A&B).

N.B. zolen ten behoeve van sportbeoefening vallen in alle gevallen buiten het kader van deze verstrekking. Aangesloten zorgaanbieders kunt u vinden op [www.podotherapie.nl](http://www.podotherapie.nl), [www.omnipodogenootschap.nl](http://www.omnipodogenootschap.nl), [www.loop.nl](http://www.loop.nl) of opvragen bij onze Klantenservice.

AV-Basis	AV-Top	AV-TopExtra
U krijgt maximaal € 45,- voor alle behandelingen en hulpmiddelen samen	U krijgt maximaal € 100,- voor alle behandelingen en hulpmiddelen samen	U krijgt maximaal € 150,- voor alle behandelingen en hulpmiddelen samen







## Algemene Bepalingen

behorende bij de  
Aanvullende Verzekeringen

# Algemene bepalingen Aanvullende Verzekeringen

De volgende begripsbeschrijvingen en artikelen zijn uitsluitend van toepassing op de aanvullende verzekeringen van Azivo. Voor de bepaling van uw aanspraken die volgen uit de Zorgverzekeringswet, verwijzen wij u naar de specifieke, toepasselijke Verzekeringsvoorwaarden Basisverzekering.

## Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- **Azivo Zorgverzekeraar:** Azivo Zorgverzekeraar N.V., Laan van Nieuw Oost-Indië 127 te Den Haag. Hierna te noemen 'Azivo'.
- **Basisverzekering:** de verplichte ziektekostenverzekering ingevolge de Zorgverzekeringswet (ZVW).
- **Aanvullende verzekeringen:** de aanvullende verzekeringen die Azivo zijn verzekerden aanbiedt en als zodanig zijn ondergebracht in Menzis N.V., Menzis N.V. voert de aanvullende verzekeringen uit.
- **Zorgverzekerde:** degene die bij Azivo Zorgverzekeraar is ingeschreven volgens de wettelijke bepalingen van de Zorgverzekeringswet.
- **Aanvullend verzekerde:** de verzekerde die een aanvullende verzekering bij Azivo heeft afgesloten.
- **Vergoedingenoverzicht Aanvullende Verzekeringen:** de limitatieve opsomming van vergoedingen c.q. behandelingen uit de aanvullende verzekering, waarop de aanvullend verzekerde met inachtneming van de daaraan gestelde voorwaarden aanspraak kan maken.
- **Voorwaarden voor vergoeding Aanvullende Verzekeringen:** opsomming van de specifieke voorwaarden die aan het verkrijgen van een bepaalde vergoeding c.q. behandeling uit de aanvullende verzekering, worden gesteld.
- **Wachttijd:** de periode, gerekend vanaf de ingangsdatum van de aanvullende verzekering, waarbinnen de aanvullend verzekerde geen aanspraak heeft op vergoeding van genoten hulp en/of behandelingen uit de aanvullende verzekering.

## Artikel 2 Inschrijving

- 2.1 Iedereen kan zich aanmelden voor één van de aanvullende verzekeringen van Azivo. De verzekeringnemer is degene die de aanvullende verzekering met Azivo heeft gesloten. Hij/zij kan voor verschillende personen, 'de verzekerden', een aanvullende verzekering hebben afgesloten. De verzekerde is degene van wie de aanvullende ziektekosten verzekerd zijn. Vaak zijn verzekeringnemer en verzekerde dezelfde persoon. Met 'u' bedoelt Azivo u als verzekerde. Als een bepaling alleen voor de verzekeringnemer geldt, staat dat vermeld.
- 2.2 Uw aanvullende verzekering komt tot stand, zodra Azivo u als aanvullend verzekerde accepteert. De ingangsdatum van uw aanvullende verzekering wordt op het polisblad vermeld. Als u gelijktijdig met de basisverzekering een aanvullende verzekering afsluit, hebben ze dezelfde ingangsdatum. In de andere gevallen gaat de aanvullende verzekering per 1 januari van het volgende jaar in.  
Na ontvangst van het polisblad heeft u 14 dagen bedenktijd om de aanvullende verzekering schriftelijk en kosteloos te beëindigen. De aanvullende verzekering wordt in dat geval als niet afgesloten beschouwd. U hoeft dan geen premie of kosten te betalen, maar krijgt ook geen (zorg)kosten vergoed.
- 2.3 Azivo is bevoegd de inschrijving van een verzekerde voor de aanvullende verzekering te weigeren of onder nader, door het bestuur te stellen, aanvullende voorwaarden te accepteren. Dit kan onder andere in de situatie dat een eerdere aanvullende verzekering, bij Azivo of elders, wegens wanbetaling en/of niet nakoming van de voorwaarden, zoals het niet voldoen aan de informatieplicht of frauderen, is beëindigd.
- 2.4 Uw aanvullende verzekering is geldig tot 1 januari van het volgende kalenderjaar. Deze verzekering wordt per 1 januari steeds met een jaar verlengd, zolang u de verzekering niet opzegt.
- 2.5 Op één moment per kalenderjaar, namelijk per de 1e januari, kan uw aanvullende verzekering worden omgezet in één van de andere Azivo aanvullende verzekeringen. Azivo moet uw verzoek dan uiterlijk 31 december hebben ontvangen. U kunt deze wijzigingen online doorvoeren op Mijn Azivo. U kunt ook bellen met onze Klantenservice of schriftelijk via brief of e-mail de wijziging doorgeven.

## Artikel 3 Beëindiging en schorsing van de aanvullende verzekering

### 3.1 De aanvullende verzekering kan worden opgezegd:

#### Per het einde van het kalenderjaar

U mag uw basisverzekering elk jaar uiterlijk op 31 december opzeggen. Als u tijdig opzegt eindigt uw aanvullende verzekering per 1 januari daaropvolgend. Zegt u de aanvullende verzekering niet op, dan verlengen wij de aanvullende verzekering stilzwijgend, steeds voor de duur van één jaar.

Het opzeggen van de aanvullende verzekering per het einde van het jaar kan op de volgende manieren plaatsvinden:

- 1 Door uzelf (verzekeringnemer). Azivo moet dan uiterlijk 31 december uw schriftelijke opzegging hebben ontvangen.
- 2 Door gebruik te maken van de overstapservice. Verzekeraars hebben een overstapservice in het leven geroepen. Deze houdt in dat als u uiterlijk 31 december een aanvullende verzekering sluit voor het daaropvolgende kalenderjaar, de nieuwe zorgverzekeraar namens u bij ons de aanvullende verzekering opzegt. Indien u niet wenst dat de nieuwe verzekeraar namens u de aanvullende verzekering beëindigt, dient u dat aan te geven op het aanvraagformulier van uw nieuwe verzekering.

#### Tussentijds

- 1 U mag de aanvullende verzekering opzeggen gedurende het kalenderjaar als Azivo de premie en/of de voorwaarden verandert en de nieuwe voorwaarden voor u nadelig zijn, tenzij Azivo wettelijk verplicht is deze verandering door te voeren. Azivo moet uw opzegging dan binnen één maand nadat de wijziging u is meegedeeld, ontvangen hebben.
- 2 U mag de aanvullende verzekering tussentijds opzeggen als u overstapt naar de collectieve verzekering van uw nieuwe werkgever.

#### ⚠ Let op

Opzeggen kan niet met terugwerkende kracht. U kunt de Azivo aanvullende verzekering ook niet opzeggen als u de premie niet heeft betaald en daarvoor bent aangemaand c.q. de dekking is opgeschort.

### 3.2 Azivo kan uw aanvullende verzekering beëindigen als:

- de premie van uw aanvullende verzekering niet is betaald;
- u informatie heeft achtergehouden of verkeerde informatie heeft gegeven, zie de artikelen 4 & 12;
- u zich tegenover Azivo of zijn personeel heeft misdragen;
- uw aanvullende verzekering uit de markt wordt gehaald en niet langer wordt aangeboden;
- u een betalingsachterstand heeft voor uw basisverzekering en u in het kader van de bronheffing wordt overgedragen aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

### 3.3 De aanvullende verzekering wordt opgeschort tijdens een detentieperiode van de aanvullend verzekerde. In die periode is er geen premieplicht en worden er geen (zorg)kosten vergoed. Om de aanvullende verzekering op te schorten, moet de aanvullend verzekerde dit voorafgaand aan de detentie zelf melden bij Azivo en de begin- en einddatum van de detentieperiode doorgeven. Een detentiemelding met terugwerkende kracht heeft geen premiecorrectie tot gevolg.

## Artikel 4 Informatieverplichtingen Verzekerden

### 4.1 U informeert Azivo schriftelijk en binnen 14 dagen over verhuizing, overlijden, wijziging van rekeningnummer, indiensttreding als militair in actieve dienst, begin en einde van detentie, het niet langer voldoen aan de voorwaarden om deel te nemen aan een collectiviteit, het vervallen van de verzekeringsplicht voor de basisverzekering en wie uw nieuwe zorgverzekeraar is als u de verzekering bij Azivo heeft opgezegd.

Uw adresgegevens ontvangt Azivo automatisch van de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA). Wijzigingen hierin moet u dus zo snel mogelijk aan uw gemeente doorgeven, zodat ook uw registratie bij Azivo actueel blijft. Als u niet bent geregistreerd in de GBA, moet u zelf zorgen voor de aanlevering van uw actuele adresgegevens bij Azivo.

Azivo gaat ervan uit dat de berichten die aan uw bij Azivo geregistreerde adres zijn verzonden, u hebben bereikt.

### 4.2 U verleent uw (kosteloze) medewerking als Azivo informatie nodig heeft. Bijvoorbeeld de reden van een opname, voor een onderzoek naar fraude, of voor controles naar bijvoorbeeld de doelmatigheid en noodzakelijkheid van behandelingen. Azivo neemt hierbij uiteraard de privacyregelgeving in acht. Als u niet meewerkt, kan het zijn dat uw recht op zorg of vergoeding van kosten vervalt.

### 4.3 U informeert Azivo zo snel mogelijk als een derde aansprakelijk kan worden gesteld voor de zorg die Azivo vergoedt, bijvoorbeeld na een verkeersongeval of medische fout en u bent verplicht medewerking te verlenen aan verhaalacties van Azivo. U kunt hiervoor contact opnemen met de afdeling Klantenservice of dit aangeven op uw declaratieformulier. U mag zelf geen regeling treffen met deze aansprakelijke derde of zijn verzekeraar als dit nadelig is voor Azivo.



## Artikel 5 Premie

- 5.1 Iedere aanvullend verzekerde is vanaf de ingangsdatum premie verschuldigd. U betaalt de premie vooraf, voor de eerste van de maand gelijktijdig met de premie basisverzekering aan Azivo.
- 5.2 Kinderen tot 18 jaar zijn gratis aanvullend verzekerd als er wordt voldaan aan alle volgende voorwaarden:
- de aanvullende verzekering is gekoppeld aan de Azivo basisverzekering, en
  - één van de ouders/verzorgers heeft bij Azivo de basisverzekering afgesloten met daarbij een aanvullende verzekering en voldoet aan zijn/haar premieverplichting, en
  - de aanvullende verzekering is niet uitgebreider dan die van één van de verzekerde van 18 jaar of ouder die op de zorgpolis staat vermeld.

### ⚠ Let op

Als de dekking van de aanvullende verzekering van de ouder/verzorger wordt opgeschort en/of deze aanvullende verzekering wordt beëindigd, is de aanvullende verzekering voor kinderen onder de 18 jaar niet meer gratis!

- 5.3 Met het bereiken van de leeftijd van 18 jaar kan een verzekerde een eigen basisverzekering en aanvullende verzekering aangaan en is dan bijvoorbeeld zelf aansprakelijk voor het voldoen van de premie. Azivo informeert deze verzekerden tijdig voor hun 18e verjaardag over de mogelijkheden om een eigen basisverzekering en aanvullende verzekering af te sluiten.
- 5.4 Azivo legt van u één bankrekeningnummer vast in de administratie. Deze wordt gebruikt voor zowel de premiebetalingen door u als de zorgkostenvergoedingen aan u. U kunt dit rekeningnummer alleen schriftelijk (per brief of e-mail) wijzigen of via [www.mijnazivo.nl](http://www.mijnazivo.nl).

### ⚠ Let op

Om teleurstellingen te voorkomen: wijzigingen kunnen niet via declaratieformulieren worden doorgegeven en geef de wijziging tijdig door (minimaal 14 dagen van tevoren).

- 5.5 U mag de premie niet verrekenen met een uitkering/vergoeding die u verwacht.
- 5.6 Als u een betaling doet zonder vermelding van het betalingskenmerk van Azivo, bepaalt Azivo waarop de betaling wordt afgeboekt.
- 5.7 Het niet incasseren van de premie door Azivo, ontslaat de aanvullend verzekerde niet van de verplichting tot premiebetaling.
- 5.8 Azivo kan administratiekosten in rekening brengen als u niet per automatische incasso betaalt en als u met Azivo een betalingsregeling heeft afgesproken of als de vordering op u is overgedragen aan het incassobureau.
- 5.9
- Als u voor een betaling van de premie Azivo machtigt tot automatische incasso, geldt deze machtiging voor alle bedragen die u moet betalen aan Azivo, zoals het eigen risico en eigen bijdragen. Als u via automatische incasso betaalt, blijft u verantwoordelijk voor tijdige en volledige betaling. Als u niet kiest voor automatische incasso kan Azivo administratiekosten in rekening brengen, ook voor het eigen risico en eigen bijdragen. De uiterste termijn waarop u geïnformeerd wordt voordat er een bedrag via automatische incasso wordt afgeschreven is minimaal 14 dagen. De zorgpolis is de enige aankondiging voor de automatische incasso van de premie voor het gehele kalenderjaar.
  - Azivo kan het eigen risico of de eigen bijdrage, behalve bij de verzekeringnemer, ook in rekening brengen bij de verzekerde.
- 5.10 In geval van overlijden vindt verrekening c.q. restitutie van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
- 5.11 Azivo mag de premie en/of voorwaarden van de aanvullende verzekering op elk moment wijzigen. Een wijziging van de premie van de aanvullende verzekering treedt niet eerder in werking dan 6 weken na de dag waarop deze aan u is meegedeeld.

## Artikel 6 Gevolgen (te) late premiebetaling

- 6.1 Azivo stuurt u een aanmaning. Als u binnen 14 dagen alsnog de premie betaalt, blijft dit verder zonder gevolg.
- 6.2 Betaalt u niet binnen 14 dagen na deze aanmaning, dan heeft dat de volgende gevolgen:
- Azivo maant u nogmaals aan en bij uitblijven van de betaling wordt de de aanmaning en het innen van de vordering overgedragen aan een incassobureau.
  - Betalingskortingen op uw aanvullende verzekering vervallen.
  - Azivo kan de dekking van de aanvullende verzekering opschorten, zodat uw (zorg)kosten die zijn ontstaan na de vervaldag van de premie, niet zullen worden vergoed. U blijft dan wel verplicht de premie inclusief eventuele



incassokosten te voldoen. De dekking wordt weer van kracht op de dag volgend op die waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door Azivo zijn ontvangen, tenzij Azivo inmiddels uw aanvullende verzekering heeft beëindigd.

### ⚠ Let op

De zorgkosten worden dus niet met terugwerkende kracht vergoed!

- U moet de incassokosten betalen, zowel voor de extra werkzaamheden van Azivo, zoals het sturen van een acceptgiro en de aanmaningen, als voor de werkzaamheden van het incassobureau en/of de deurwaarder.
- U moet wettelijke rente betalen over de totale vordering.

## Artikel 7 Wachttijden

- 7.1 Azivo kan bij de acceptatie voor de aanvullende verzekering een langere wachttijd vaststellen als is vastgesteld dat in het verleden een (aanvullende) verzekering van u is beëindigd wegens wanbetaling en/of het niet nakomen van de voorwaarden, waaronder onder meer worden verstaan het niet voldoen aan de informatieplicht of frauderen.
- 7.2 Er geldt geen wachttijd als:
- a. u de aanvullende verzekering afsluit aansluitend op een aanvullende ziektekostenverzekering bij een andere zorgverzekeraar met een gelijk vergoedingspakket, één en ander ter beoordeling van Azivo;
  - b. u de basisverzekering en de aanvullende verzekering gelijktijdig afsluit;
  - c. u de aanvullende verzekering afsluit per de 1e januari van het komende kalenderjaar.

## Artikel 8 Dekking

- 8.1 Gedurende de periode waarin uw aanvullende verzekering van kracht is, heeft u, met inachtneming van een eventueel van toepassing zijnde wachttijd, recht op een vergoeding van kosten/behandelingen die in die periode zijn verleend.
- 8.2 De meest recente versie van het Vergoedingsoverzicht Aanvullende Verzekeringen, maakt integraal onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en wordt door het bestuur vastgesteld en bekendgemaakt op een door het bestuur te bepalen wijze.
- 8.3 De aanvullende verzekeringen geven in principe alleen dekking aan behandelingen die in Nederland zijn verleend. Voor een behandeling in het buitenland moet u voorafgaand aan de behandeling, Azivo schriftelijk toestemming vragen. Als Azivo instemt met uw verzoek krijgt u hier schriftelijk bericht van met vermelding van de voorwaarden die aan deze vergoeding worden gesteld.
- 8.4 Vergoedingen vinden plaats zolang het maximum aantal behandelingen en/of maximum vergoeding niet is bereikt. Zorgkosten die boven deze maxima uitkomen, zijn voor uw rekening.
- 8.5 Als Azivo aan de zorgverlener meer heeft betaald dan waarop u volgens uw aanvullende verzekering recht heeft, wordt dit bedrag door Azivo bij u teruggevorderd.

## Artikel 9 Vergoedingsvoorwaarden

- 9.1 Om een vergoeding uit de aanvullende verzekering te krijgen, moet uw aanvraag voldoen aan alle voorwaarden die hieraan worden gesteld.
- 9.2 Bij een bezoek aan een zorgverlener moet u zich legitimeren met een geldig identiteitsbewijs, zoals bijvoorbeeld uw rijbewijs, paspoort of Europese identiteitskaart.
- 9.3 Als aan een vergoeding en/of behandeling uit de aanvullende verzekering de voorwaarde is verbonden dat (de adviserend geneeskundige van) Azivo hiervoor toestemming moet verlenen, vraagt u uw behandelend arts, medisch specialist of behandelaar een medische motivatie aan (de adviserend geneeskundige van) Azivo te sturen.
- 9.4 Op een aanvullende vergoeding die bovenop een aanspraak uit de basisverzekering komt, heeft u alleen recht als u ook recht heeft op de betreffende vergoeding uit de basisverzekering.
- 9.5 Aan sommige vergoedingen/behandelingen wordt de voorwaarde verbonden dat deze moeten worden verleend door een door Azivo gecontracteerde hulpverlener. U bent zelf verantwoordelijk om na te gaan of uw zorgverlener aan deze voorwaarde voldoet.
- 9.6 De kosten van de zorg die aan u wordt verleend door een niet-gecontracteerde zorgverlener, moet u eerst zelf aan de zorgverlener betalen. U bent dan ook zelf verantwoordelijk voor een tijdige betaling aan de zorgverlener. Azivo vergoedt u vervolgens de kosten van de zorg volgens de verzekeringsvoorwaarden.
- 9.7 U moet de gespecificeerde originele nota's binnen 12 maanden na behandeldatum bij Azivo indienen. Bepalend daarbij is de behandeldatum en/of de datum van de levering van de zorg en niet de declaratiedatum waarop de nota is uitgeschreven.
- 9.8 Declaraties die na 3 jaar worden ontvangen, worden niet meer in behandeling genomen.

- 9.9 U verleent Azivo volmacht om de eventueel te veel betaalde vergoeding aan de zorgverlener terug te vorderen.
- 9.10 Een door Azivo afgegeven machtiging geldt niet langer dan een jaar, tenzij anders aangegeven op de machtiging. De machtiging geldt in ieder geval nooit langer dan de looptijd van uw aanvullende verzekering.
- 9.11 Als u een achterstand heeft in de premiebetaling, in de betaling van het vrijwillig en/of verplicht eigen risico of van eigen bijdragen, zal Azivo de uitbetaling van een declaratie eerst verrekenen met deze achterstand. Daarna zal het bedrag dat eventueel overblijft naar u worden overgemaakt.
- 9.12 Voor een aanspraak op zorg kunt u zich niet beroepen op mondelinge c.q. telefonische toezeggingen van Azivo, tenzij deze toezegging schriftelijk aan u is bevestigd.
- 9.13 De nota van een buitenlandse zorgverlener kan alleen in behandeling worden genomen als de nota en de eventueel daarbij behorende medische verklaring is opgesteld in het Nederlands, Engels, Duits of Frans of is voorzien van een officiële vertaling in één van deze talen.

## Artikel 10 Uitsluitingen

- 10.1 U heeft geen recht op vergoeding en/of behandeling uit de aanvullende verzekering als:
- het zorg betreft die niet uitdrukkelijk in deze polis staat vermeld;
  - u deze aanspraak ook kan verkrijgen vanuit een wettelijke verzekering, een overheidsregeling of op grond van een andere (verzekerings)overeenkomst. In geval van samenloop van Azivo aanvullende verzekeringen vindt uitsluitend vergoeding plaats uit de meest uitgebreide aanvullende verzekering;
  - de kosten zijn veroorzaakt of ontstaan door eigen opzet;
  - het declaraties betreft die het gevolg zijn van een niet- nagekomen afspraak;
  - u één van de verplichtingen die de aanvullende verzekering stelt, niet vervult.
- 10.2 U heeft geen recht op zorg of vergoeding van kosten als deze het gevolg zijn van een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, en mouterij. Op grond van de Wet op het financieel toezicht is het Azivo verboden deze schaden te verzekeren. Deze zes genoemde vormen van molest, evenals de definities daarvan, kunt u vinden in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponerd onder nummer 136/1981.
- 10.3 Wanneer er sprake is van terroristisch handelen geldt het volgende: u heeft geen recht op zorg of vergoeding van kosten als deze het gevolg zijn van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen om het gevaar voor terrorisme of kwaadwillige besmetting af te wenden. Dit is anders als deze kosten zijn herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismedekking N.V. Het Clausuleblad Terrorismedekking maakt deel uit van de verzekering en is te raadplegen via [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl) of [www.terrorismedekking.nl](http://www.terrorismedekking.nl) en wordt op verzoek toegezonden.

## Artikel 11 Privacy

- 11.1 Uw persoonlijke gegevens neemt Azivo op in (geautomatiseerde) bestanden voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekering. Azivo gebruikt uw gegevens voor het uitvoeren van wettelijke verplichtingen, statistische analyses, wetenschappelijk en historisch onderzoek.
- 11.2 Zorgverleners dan wel andere dienstverleners van zorg zijn wettelijk verplicht het Burgerservicenummer (BSN) te gebruiken in de communicatie met de zorgverzekeraar. Azivo heeft daarom ook uw BSN in de administratie vastgelegd.
- 11.3 Om zorgverleners in staat te stellen hun declaraties bij de juiste zorgverzekeraar digitaal aan te leveren, worden uw naam-, adres- en woonplaatsgegevens beschikbaar gesteld aan het zogenaamde Vecozo-bestand, dat voor een grote groep zorgverleners raadpleegbaar is.
- 11.4 De verwerking van gegevens van u die medisch van aard zijn, vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van de adviserend geneeskundige. Hij heeft daarvoor vanuit zijn professie een medische geheimhoudingsplicht. Deze medische persoonsgegevens worden alleen aan medewerkers van Azivo verstrekt, als zij de gegevens voor de uitvoering van hun werkzaamheden nodig hebben. Op deze andere personen rust dan dezelfde geheimhoudingsplicht als op de adviserend geneeskundige uit hoofde van zijn medisch beroepsgeheim.
- 11.5 De verwerking van uw persoonsgegevens is gemeld aan het College Bescherming Persoonsgegevens en geschiedt vertrouwelijk overeenkomstig de voorschriften van de Wet Bescherming Persoonsgegevens.
- 11.6 Een uitwerking van het privacybeleid van Azivo Zorgverzekeraar is na te lezen in het Privacystatement op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl).

## Artikel 12 Fraudebestrijding

Als u of de verzekeringnemer Azivo opzettelijk misleidt, vervallen uw rechten. U krijgt dan geen vergoeding, ook niet voor die onderdelen waarover geen onware opgave is gedaan en/of een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven. Azivo beëindigt al uw verzekeringen. Wat Azivo eventueel al heeft betaald, aan u of rechtstreeks aan een zorgaanbieder, moet u terugbetalen. Ook moet u de onderzoekskosten aan Azivo betalen. Azivo doet aangifte en uw gegevens worden geregistreerd. Dat gebeurt in de registers volgens het Protocol Fraudebestrijding van het Verbond van Verzekeraars.

## Artikel 13 Aansprakelijkheid

- 13.1 Azivo is niet aansprakelijk voor schade die u lijdt als gevolg van enig handelen of nalaten van een zorgaanbieder van wiens zorg u gebruik heeft gemaakt.
- 13.2 Schade die ontstaat door uw eigen handelen of nalaten, in strijd met deze verzekeringsvoorwaarden, komen voor uw eigen rekening.
- 13.3 De eventuele aansprakelijkheid van Azivo voor schade als gevolg van eigen tekortkomingen van Azivo is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de verzekering voor rekening van Azivo zouden zijn gekomen.

## Artikel 14 Klachten & Geschillen

- 14.1 Op de Azivo Aanvullende Verzekeringen is het Nederlands recht van toepassing. In alle gevallen waarin de voorwaarden niet of niet volledig voorzien, beslist het bestuur.
- 14.2 Als u niet tevreden bent over de dienstverlening, wil Azivo dit graag van u weten. Hoe pakt u dat dan aan en bij wie moet u zijn?

### Hoe pakt u dat aan?

- U vult het online klachtenformulier in, u belt onze Klantenservice op (070) 440 24 00, of u stuurt Azivo een brief waarin u zegt waarover u ontevreden bent en waarom.
- Die brief kunt u sturen naar de afdeling Klachten en Bezwaar.
- Azivo zal uw brief zorgvuldig lezen en zorgen dat u antwoord krijgt.
- Als u het niet eens bent met het antwoord van Azivo of binnen 30 dagen geen antwoord heeft gekregen, kunt u uw probleem voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).
- De SKGZ zal uw probleem eerst voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen. De Ombudsman probeert door bemiddeling voor een oplossing te zorgen. Als bemiddeling niet mogelijk is, of als de poging tot bemiddeling niet slaagt, kunt u uw probleem voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de SKGZ.
- Behandeling door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen kost € 37. De behandeling door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen eindigt met een bindend advies. Aan dit advies moeten Azivo en u zich houden.
- Ook kunt u uw zaak voorleggen aan één van de volgende instanties:
  - als het gaat over formulieren: de Nederlandse Zorgautoriteit;
  - de burgerlijke rechter.

### Let op

Voor klachten over premieachterstand geldt een afwijkende termijn:

Als u een premieachterstand van vier maanden heeft zult u van Azivo een brief krijgen waarin staat dat Azivo u gaat melden bij het College voor zorgverzekeringen. Als u het daarmee niet eens bent kunt u bij Azivo een klacht indienen. Uiterlijk vier weken nadat Azivo een beslissing over deze klacht heeft genomen kunt u een klacht indienen bij de SKGZ.

### Bij wie moet u zijn?

Als u niet precies weet bij wie u moet zijn, kan de afdeling Klachten en Bezwaar u daarbij helpen.

- Afdeling Klachten en Bezwaar van Azivo, Postbus 13731, 2501 BP Den Haag
- Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist
- Nederlandse Zorgautoriteit, t.a.v. de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

Deze aanvullende verzekering wordt uitgevoerd door Menzis N.V. Enig aandeelhouder is de coöperatie Menzis U.A. Als verzekerde van Azivo bent u automatisch lid van de Coöperatie Menzis U.A. Deze Coöperatie is gericht op het behartigen van de belangen van haar leden. De Coöperatie Menzis U.A. en Menzis N.V. hebben geen winstoogmerk.



////////////////////////////////////

# Verzekeringsvoorwaarden Azivo 2013

Basisverzekering                    Modelnummer 2.95.13  
Aanvullende verzekeringen    Modelnummer 2.31.13

Postbus 13731  
2501 BP Den Haag  
T (070) 440 24 00  
[www.azivo.nl](http://www.azivo.nl)

Statutaire naam: Azivo Zorgverzekeraar N.V. Adres: Laan van Nieuw Oost-Indië 127 te Den Haag.  
Handelsnaam: Azivo Zorgverzekeraar N.V. KvK-nummer 50568337  
Aard van de dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen AFM registratienummer: 12020806  
Statutaire naam: Menzis N.V. Adres: Lawickse Allee 130, 6709 DZ Wageningen.  
Handelsnaam: Menzis N.V. KvK-nummer 50544101  
Aard van de dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen AFM registratienummer: 12020807