

# Ziekenfondswet en aanvullende verzekeringen



Vanaf 1 januari 2005

**Groene Land** | achmea

## Vergoedingenoverzicht

Vergoeding	Artikel	Bladzijde
Acnebehandeling	41	14
Adoptie-uitkering	28	12
Achmea Alarmcentrale	67	17
Alarmeringsapparatuur	25.3.1, 55	12, 16
Alternatieve geneesmiddelen	19	10
Alternatieve geneeswijzen/therapieën	17	10
Anticonceptiva	18	10
Astmacentrum (Nederlands) te Davos	11	9
Audiologisch centrum	12	9
Bevalling	26	12
Bewakingsapparatuur ter voorkoming wiegendood	54	16
Brillen en contactlenzen	25.3.4, 71	12, 18
Buitenland	30, 31, 67	13, 17
Buitenland, advies bemiddeling en begeleiding tijdens vakantie in Spanje	70	17
Buitenland, preventieve vaccinaties	69	17
Camouflagetherapie	42	14
Cosmetische chirurgie	40, 73	14, 18
Dagverpleging	1	8
Dieetadvisering	78	18
Energieverbeteringsprogramma	66	17
Epilatie behandeling	43	15
Erfelijkheidsonderzoek	13	10
Ergotherapie	22	11
Farmaceutische zorg	18	10
Fitness	74	18
Fysiotherapie	21	11
Gasthuizen, overnachting nabij een ziekenhuis (bij poliklinische behandeling)	5	9
Gasthuizen, verblijf en reiskosten gezinsleden bij opname verzekerde	5	9
Health Shop	77	18
Herstel en Balans, nazorgtraining ex-kankerpatiënten	57	16
Herstellingsoorden	33	14
Hoortoestel, eigen bijdrage	25.2	11
Huisarts	16	10
Hulpmiddelen	25, 59	11, 16
In vitro fertilisatie	8	9
Kraampakket	53	16
Kraamzorg	27	12
Leefstijltrainingen	63	17
Leukemieonderzoek bij kinderen	10	9
Logopedie	23	11
Manuele lymfdrainage	14	10
Medisch specialistische zorg, extramuraal	4	9
Medisch specialistische zorg, klinisch	1	8
Medisch specialistische zorg, poliklinisch	3	9

Vergoeding	Artikel	Bladzijde
Nierdialyse	7	9
Oefentherapie Cesar/Mensendieck	21	11
Oefentherapie in verwarmd water	21.3	11
On track	76	18
Ontspanningsarrangementen	75	18
Ooglaseren (refractiechirurgie)	72	18
Organtransplantaties	6	9
Orthodontie	45	15
Orthodontie, bijzondere gevallen	51	16
Overgangsconsulent	62	17
Pedicurezorg	39	14
Plakstrips mammaprothese	25.3.2	12
Plaswekker	25.3.3	12
Podotherapie	37	14
Preventieve cursussen	61	17
Preventieve onderzoeken	60	16
Pruiken, eigen bijdrage	25.2	11
Psoriasisbehandeling	15.1	10
Psoriasis, huurkosten UV-B lichtbehandeling thuis	15.2	10
Psychologische zorg	36	14
Psychotherapie	35	14
Reuma kuurbehandeling	32	14
Revalidatie, deeltijdbehandeling	20	10
Second opinion	56	16
Sportmedisch onderzoek	64	17
Sterilisatie	9	9
Steunzolen	38	14
Stottertherapie	24	11
Tandheelkundige zorg, algemeen	46.1	15
Tandheelkundige zorg, bijzondere gevallen	50	15
Tandheelkundige zorg, gehandicapten	49	15
Tandheelkundige zorg, implantaten	47.1	15
Tandheelkundige zorg, kronen, bruggen en inlays	46.2	15
Tandheelkundige zorg, mesostructuur op implantaten	47.2	15
Tandheelkundige zorg, prothesen	46.3	15
Therapeutische kampen	34	14
Thuiszorg gehandicapten en chronisch zieken	44	15
Vakantiedokter	68	17
Verloskundige zorg	26	12
Verpleegartikelen, uitleen	58	16
Vervoer van zieken	29, 30.2.1.1	12, 13
Voedingsvoorlichting	65	17
Wachttijdbemiddeling	52	16
Zelfstandig behandelcentrum	2	9
Ziekenhuisopname	1	8
Zorgbemiddeling en zorggarantie	52	16

Wij beschrijven allereerst het verzekeringsreglement.

Vanaf pagina 8 beschrijven wij in het algemeen de vergoedingen die in de ziekenfondsverzekering of de aanvullende verzekeringen die door Achmea Zorg worden aangeboden voor kunnen komen. U kunt geen rechten ontleen aan deze algemene opsomming van vergoedingen.

In uw vergoedingenoverzicht staan vervolgens de vergoedingen vermeld waarop u vanuit de ziekenfondswet en met de door u afgesloten verzekering recht heeft en tot welk bedrag of percentage deze vergoeding reikt.

In het overzicht op de linkerpagina staat schematisch weergegeven in welk artikel en op welke bladzijde u kunt nalezen wat de voorwaarden voor vergoeding zijn.

Op uw polisblad staat vermeld welke verzekeringen u bij ons heeft afgesloten. Op de vergoedingen die vallen onder 'Achmea health' (artikelen 52 tot en met 80) heeft u altijd recht als u een aanvullend pakket (niet zijnde tandartsverzekering en klassenverzekering) heeft afgesloten.

## Verzekeringsreglement

### Artikel Onderwerp

- 1 Begripsbepalingen
  - 2 Algemeen
  - 3 Aanmelding en inschrijving
  - 4 Verzekeringsbewijs
  - 5 Inschrijvingstermijn en beëindiging van de inschrijving
  - 6 Verplichtingen van de verzekerde
  - 7 Schadevergoeding
  - 8 No Claim
  - 9 Premievaststelling en premieheffing
  - 10 Peildata nominale premie
  - 11 Verschuldigheid nominale premie
  - 12 Verhoging nominale premie
  - 13 Betaling premie
  - 14 Nalatigheid bij betaling nominale premie
  - 15 Zorgaanspraken
  - 16 Geldend maken van zorgaanspraken
  - 17 Zorgaanspraken in het buitenland
  - 18 Aansprakelijkheid zorgverzekeraar
  - 19 Aansprakelijkheid van derden
  - 20 Verval vorderingsrecht
  - 21 Wijziging reglement
  - 22 Informatie over klacht en beroep
  - 23 Persoonsgegevens
  - 24 Fraude
- Artikel 1 Begripsbepalingen**
- In dit reglement wordt verstaan onder:
- 1.1 **Aanvullende verzekering**  
De aanvullende verzekering(en) op de ziekenfondsverzekering.
  - 1.2 **Ambulance**  
Een vervoermiddel, bedoeld voor vervoer van zieken en ongevalsslachtoffers, dat is toegelaten krachtens de Wet Ambulancevervoer.
  - 1.3 **Apotheker**  
Een in Nederland gevestigde apotheker die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie in het kader van de wet BIG.
  - 1.4 **Arts**  
Degene die op grond van de Nederlandse wet bevoegd is tot het uitoefenen van de geneeskunst en als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie in het kader van de wet BIG.
  - 1.5 **Audiologisch centrum**  
Een centrum dat audiologische zorg verleent en door de overheid als ziekenhuis is toegelaten.

### 1.6 Bijkomende kosten

De neventarieven die door een instelling op grond van de Wet Tarieven Gezondheidszorg in rekening mogen worden gebracht.

### 1.7 Dagverpleging

Bedverpleging in een ziekenhuis korter dan 24 uur, voorzienbaar nodig om op dezelfde dag onderzoek of behandeling door een medisch specialist of kaakchirurg te ondergaan.

### 1.8 Eerstelijns psycholoog

Een in Nederland gevestigde psycholoog die als gekwalificeerd eerstelijns psycholoog geregistreerd staat bij het Nederlands Instituut van Psychologen (N.I.P.).

### 1.9 Ergotherapeut

Een in Nederland gevestigde ergotherapeut vallend onder artikel 34 van de wet BIG.

### 1.10 Fysiotherapeut

Een in Nederland gevestigde fysiotherapeut die als zodanig bij de bevoegde overheidsinstantie staat geregistreerd in het kader van de wet BIG.

### 1.11 Geneeskundig adviseur

De arts die ons in medische aangelegenheden adviseert.

### 1.12 Gezondheidszorg psycholoog

Een in Nederland gevestigde gezondheidszorg psycholoog die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie in het kader van de wet BIG.

### 1.13 Huidtherapeut

Een in Nederland gevestigde huidtherapeut, vallend onder artikel 34 van de wet BIG.

### 1.14 Huisarts

Een in Nederland in of nabij uw woonplaats gevestigde arts, die als huisarts geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie in het kader van de wet BIG.

### 1.15 Hulpmiddel

Een medisch hulpmiddel dat is opgenomen in het Achmea reglement Hulpmiddelen.

### 1.16 Initiatiefruimte Ziekenfondsverzekering

Een vorm van zorg die in plaats komt van de wettelijke ziekenfondsverstrekking welke bestaat uit zorg of zorgelementen van deze wettelijke ziekenfondsverstrekking.

### 1.17 Kaakchirurg

Een in Nederland gevestigde tandarts, die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.

### 1.18 Kalenderjaar

De periode die loopt van 1 januari tot en met 31 december.

- 1.19 Klinisch genetisch centrum**  
Een instelling voor klinische genetica, die een vergunning heeft op grond van artikel 18 van de Wet ziekenhuisvoorzieningen.
- 1.20 Laboratoriumonderzoek**  
Onderzoek door een in Nederland gelegen laboratorium, dat wettelijk is toegelaten.
- 1.21 Logopedist**  
Een in Nederland gevestigde logopedist vallend onder artikel 34 van de wet BIG.
- 1.22 Medeverzekerde**  
De echtgeno(o)t(e) of partner en eigen, aangehuwde of pleegkinderen van de verzekerde, zoals omschreven in de Ziekenfondswet.
- 1.23 Medische noodzaak**  
De noodzaak voor onderzoek en behandeling volgens algemeen erkende, medisch wetenschappelijke overwegingen.
- 1.24 Medisch specialist**  
Een in Nederland gevestigde arts, die is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.
- 1.25 Oefentherapeut**  
Een in Nederland gevestigde oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck vallend onder artikel 34 van de wet BIG.
- 1.26 Orthodontist**  
Een in Nederland gevestigde tandarts die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.
- 1.27 Premie**  
De nominale premie, procentuele premie en/of de premie voor de aanvullende verzekering.
- 1.28 Podotherapeut**  
Een in Nederland gevestigde podotherapeut vallend onder artikel 34 van de wet BIG.
- 1.29 Revalidatie**  
Onderzoek, advisering en behandeling van medisch specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. Deze zorg wordt verleend door een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een medisch specialist. Dit team moet verbonden zijn aan een wettelijk toegelaten instelling voor revalidatie.
- 1.30 Tandarts**  
Een in Nederland gevestigde tandarts die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie in het kader van de wet BIG.
- 1.31 Tandprotheticus**  
Een in Nederland gevestigde tandprotheticus, die is opgeleid conform het Besluit 'opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus'.
- 1.32 Terrorismeschade**  
Schade als gevolg van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen, en handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme.
- 1.33 U/uw**  
De verzekerde personen. Deze staan genoemd op het bewijs van verzekering.
- 1.34 Verloskundige**  
Een in Nederland gevestigde verloskundige die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie in het kader van de wet BIG.
- 1.35 Verzekerde**  
De persoon die bij de zorgverzekeraar is ingeschreven.
- 1.36 Verzekering**  
De ziekenfondsverzekering, de AWBZ en/of de aanvullende verzekering(en).
- 1.37 Verzekeringsbewijs**  
Het bewijs van inschrijving: een polisblad en een Relatiepas.
- 1.38 Wet BIG**  
De Wet op de Beroepen Individuele Gezondheidszorg. In deze wet staan de deskundigheden en bevoegdheden van de zorgverleners omschreven. In de bijbehorende registers staan de namen van zorgverleners die aan de wettelijke eisen voldoen.
- 1.39 Wij/ons**  
a voor de uitvoering van de Ziekenfondswet en/of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten: OWM Groene Land PWZ Zorgverzekeraar U.A.;  
b voor de aanvullende verzekeringen: Achmea Zorgverzekeringen N.V.
- 1.40 Zelfstandig behandelcentrum**  
Een in Nederland gevestigde inrichting die als zelfstandig behandelcentrum door de bevoegde overheidsinstantie is toegelaten en die dient voor onderzoek en behandeling van zieken.
- 1.41 Ziekenfondsverzekering en/of Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten**  
De ziekenfondsverzekering zoals die is vastgesteld in de Ziekenfondswet (ZFW) en/of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).
- 1.42 Ziekenhuis**  
Een in Nederland gevestigde inrichting die als ziekenhuis door de bevoegde overheidsinstantie is toegelaten en die dient voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken. Ook wordt hieronder verstaan het Nederlands Astma Centrum te Davos (Zwitserland).
- 1.43 Ziekenhuisverpleging**  
Opname langer dan 24 uur in een ziekenhuis, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden, terwijl onafgebroken behandeling door een medisch specialist of kaakchirurg noodzakelijk is.
- 1.44 Zorgverlener**  
De zorgverlener of zorgverlenende instelling, met wie/waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.
- 1.45 Zorgverzekeraar**  
a voor de uitvoering van de Ziekenfondswet en/of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten: OWM Groene Land PWZ Zorgverzekeraar U.A.;  
b voor de aanvullende verzekeringen: Achmea Zorgverzekeringen N.V.

## Artikel 2 Algemeen

- 2.1** De wederzijdse rechten en verplichtingen van zorgverzekeraar en verzekerden worden bepaald door dit verzekeringsreglement. Een uitzondering geldt wanneer in de Ziekenfondswet, AWBZ of de statuten van de zorgverzekeraar andere bepalingen zijn of worden opgenomen.
- 2.2** Alle begrippen zoals omschreven in artikel 1 hebben in de Ziekenfondswet, de AWBZ en de aanvullende verzekering(en) dezelfde betekenis.

## Artikel 3 Aanmelding en inschrijving

- 3.1** De verzekerde meldt zich voor de ziekenfondsverzekering aan bij de zorgverzekeraar, door een volledig ingevuld en ondertekend aanmeldingsformulier in te leveren.
- 3.2** Bij aanmelding gaat de zorgverzekeraar na of is voldaan aan de voorwaarden volgens de Ziekenfondswet en/of de AWBZ. Indien hieraan wordt voldaan, volgt inschrijving en bestaat daarna aanspraak op verstrekkingen volgens deze wetten.
- 3.3** Iedereen, die ingeschreven staat in de ziekenfondsverzekering, kan op eigen verzoek worden ingeschreven in de aanvullende verzekering(en). De verzekerde meldt zich aan voor de aanvullende verzekering(en) door het inleveren van een volledig ingevuld en ondertekend aanmeldingsformulier. Voorwaarde is dat dit verzoek ook geldt voor eventuele medeverzekerden. De verplichting om alle gezinsleden aan te melden is niet van toepassing voor de aanvullende tweede klassenverzekering en de aanvullende tandheelkundige verzekeringen.

- 3.4** De zorgverzekeraar kan een inschrijving in de aanvullende verzekering(en) weigeren indien:
- a de verzekerde nog premie moet betalen voor een verzekering die eerder werd afgesloten met de zorgverzekeraar;
  - b de verzekerde zich schuldig heeft gemaakt aan het indienen van onjuiste of onterechte kostendeclaratie(s);
  - c de gezondheidstoestand van de verzekerde hiertoe aanleiding geeft.

#### Artikel 4 Verzekeringsbewijs

- 4.1** De ingeschreven verzekerde ontvangt van de zorgverzekeraar een verzekeringsbewijs. Zodra de verzekerde niet (meer) voldoet aan de voorwaarden die gelden voor inschrijving, vervalt de geldigheid van het verzekeringsbewijs.
- 4.2** De zorgverzekeraar verstuurt elk (nieuw) verzekeringsbewijs naar het hem laatst bekende adres van de verzekerde.
- 4.3** Bij het inroepen van hulp moet de verzekerde het verzekeringsbewijs tonen aan de zorgverlener en/of zorgverlenende instantie.

#### Artikel 5 Inschrijvingstermijn en beëindiging van de inschrijving

- 5.1** Inschrijving in de ziekenfondsverzekering geschiedt volgens de bepalingen van de Ziekenfondswet. Aanvullende verzekeringen die gelijktijdig met de ziekenfondsverzekering zijn aangevraagd, gaan in op het moment dat de ziekenfondsverzekering ingaat. Aanvullende verzekeringen die later worden aangevraagd, gaan -met inachtneming van een medische selectie- in op de eerste van de maand volgend op die van aanmelding. De inschrijving kent een termijn van één kalenderjaar.
- 5.2** Als inschrijving na 1 januari plaatsvindt, loopt de inschrijvingstermijn door tot en met 31 december van het daarop volgende jaar.
- 5.3** De inschrijving voor de verzekering wordt na verloop van de eerste termijn (zie artikel 5.1 en 5.2) telkens met één kalenderjaar verlengd. Wil de verzekerde een inschrijving beëindigen, dan moet hij dit schriftelijk melden, uiterlijk één maand voor de dag waarop de termijn is verstreken.
- 5.4** Naast de bepalingen in artikel 5.3 en de bepalingen in de Ziekenfondswet en/of de AWBZ en/of dit reglement, geldt dat de zorgverzekeraar de inschrijving beëindigt:
- a met ingang van de dag waarop de verzekerde niet meer aan de vereisten voor inschrijving in de verzekering voldoet;
  - b met onmiddellijke ingang, indien de verzekerde niet tijdig voldoet aan een verzoek om inlichtingen (desgewenst schriftelijk), als die inlichtingen nodig zijn voor een goede uitvoering van de verzekering.
- 5.5** De zorgverzekeraar beëindigt de inschrijving van een medeverzekerde:
- a tegelijk met de beëindiging van de inschrijving van de verzekerde aan wiens verzekering het recht op medeverzekering gebonden is;
  - b met ingang van de dag waarop de medeverzekerde niet meer voldoet aan de vereisten voor inschrijving als medeverzekerde;
  - c met onmiddellijke ingang, indien de medeverzekerde niet tijdig voldoet aan een verzoek om inlichtingen (desgewenst schriftelijk), als die inlichtingen nodig zijn voor een goede uitvoering van de verzekering.
- 5.6** Als de inschrijving wordt beëindigd, deelt de zorgverzekeraar dat schriftelijk mede.
- 5.7** Als de nominale premie wijzigt, heeft de verzekerde het recht de inschrijving te beëindigen. Verzekerde moet dit binnen 60 dagen - nadat de zorgverzekeraar de wijziging bekend heeft gemaakt - schriftelijk melden. De inschrijving eindigt op de eerste dag van de maand, volgend op de maand waarin de schriftelijke opzegging ontvangen is.

- 5.8** Als de zorgverzekeraar de premie voor de aanvullende verzekering verhoogt, heeft de verzekerde het recht de aanvullende verzekering te beëindigen. Verzekerde moet dit binnen een maand - nadat de zorgverzekeraar de wijziging bekend heeft gemaakt - schriftelijk melden. De aanvullende verzekering eindigt dan op de eerste dag van de maand, volgend op de maand waarin de schriftelijke opzegging ontvangen is.
- 5.9** De zorgverzekeraar zal de aanvullende verzekering(en) van de verzekerde en zijn eventue(e)le medeverzekerde(n) beëindigen indien de verzekerde of medeverzekerde zich schuldig heeft gemaakt aan het indienen van onjuiste of onterechte kostendeclaratie(s).

#### Artikel 6 Verplichtingen van de verzekerde

De verzekerde, en ook de gewezen verzekerde, is verplicht:

- a binnen 14 dagen, desgevraagd schriftelijk, alle inlichtingen te verstrekken die de zorgverzekeraar nodig heeft voor een goede uitvoering van de verzekering;
- b de verklaringen die voor de ziekenfondsverzekering of volgens dit reglement nodig zijn en/of verstrekt worden, binnen 14 dagen aan de zorgverzekeraar toe te zenden;
- c de zorgverzekeraar schriftelijk binnen 14 dagen op de hoogte te brengen van feiten of omstandigheden die hemzelf of (een) medeverzekerde(n) betreffen en die kunnen leiden tot beëindiging of wijziging van de inschrijving.

#### Artikel 7 Schadevergoeding

- 7.1** De zorgverzekeraar kan een vergoeding vragen aan de verzekerde voor schade die het gevolg is van onrechtmatige inschrijving. Deze bepaling geldt naast de bepaling in artikel 7.2 en het recht van de zorgverzekeraar de inschrijving te beëindigen. De hoogte van het schadebedrag dat de verzekerde aan de zorgverzekeraar voor de ziekenfondsverzekering moet betalen, wordt bepaald door het College voor Zorgverzekeringen. De hoogte van dit bedrag is gebaseerd op de landelijke gemiddelde kosten per ziekenfondsverzekerde, jonger dan 65 jaar.
- 7.2** Wie opzettelijk aanspraken doet als verzekerde zonder daartoe gerechtigd te zijn, is aansprakelijk voor een bedrag ter grootte van de uitgekeerde medische kosten. De zorgverzekeraar brengt dit bedrag in rekening als de uitgekeerde kosten hoger zijn dan het bedrag dat is berekend volgens artikel 7.1.
- 7.3** De verzekerde moet de bedragen zoals die in artikel 7.1 en 7.2 omschreven staan betalen binnen de termijn die door de zorgverzekeraar is bepaald. Doet hij dit niet, dan brengt de zorgverzekeraar kosten in rekening aan de (gewezen) verzekerde die schadelijkt is. Het betreft de kosten voor invordering van deze bedragen, inclusief de gerechtelijke en buitengerechtelijke inningskosten.

#### Artikel 8 No Claim

- 8.1** Iedere verzekerde van 18 jaar of ouder die nominale premie verschuldigd is, heeft recht op teruggave van het zogenoemde no claimbedrag.
- 8.2** De hoogte van de no claim bedraagt maximaal € 255,- per persoon per kalenderjaar.
- 8.3** Alle kosten (met uitzondering van de kosten voor huisarts, kraamzorg en verloskunde) die in de loop van het kalenderjaar vanuit de ziekenfondsverzekering gemaakt worden, worden van het maximale no claimbedrag van € 255,- afgetrokken.
- 8.4** De berekening van de no claim vindt plaats in april volgend op het kalenderjaar waarop de no claim van toepassing is. In deze berekening worden nota's die voor 31 maart van het jaar volgend op het kalenderjaar waarop de no claim van toepassing is door ons zijn ontvangen, maar die betrekking hebben op de gemaakte kosten in het voorafgaande kalenderjaar, meegenomen.

- 8.5 Nota's die na 31 maart volgend op het kalenderjaar waarop de no claim van toepassing is door ons zijn ontvangen, maar die betrekking hebben op de gemaakte kosten in het voorafgaande kalenderjaar, kunnen leiden tot een terugvordering van de uitbetaalde no claim danwel verrekend worden met de no claim van het daaropvolgende kalenderjaar.
- 8.6 De no claim is alleen van toepassing op de ziekenfondsverzekering en niet op de aanvullende (tandheelkundige) verzekering(en).
- 8.7 De no claim geldt voor één kalenderjaar.
- 8.8 Indien de verzekerde in de loop van het kalenderjaar de 18 jarige leeftijd bereikt, gaat de no claim in per de eerste van de maand waarop deze leeftijd bereikt wordt. De no claim wordt dan voor dat kalenderjaar naar evenredigheid verminderd.
- 8.9 Wanneer uw verzekering na 1 januari van een kalenderjaar ingaat, wordt de no claim voor dat kalenderjaar naar evenredigheid verminderd.
- 8.10 Bij beëindiging van uw verzekering in de loop van het kalenderjaar zal de no claim voor het betreffende kalenderjaar naar evenredigheid worden verminderd.

#### Artikel 9 Premievaststelling en premieheffing

- 9.1 De hoogte van de nominale premie wordt vastgesteld door de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heft een nominale premie voor de verzekerde van 18 jaar en ouder zelf en zijn medeverzekerde echtgenoot of partner.
- 9.2 De Ziekenfondswet bepaalt welke verzekerden van 65 jaar of ouder een procentuele premie aan de zorgverzekeraar betalen. In artikel 18 van deze wet is de hoogte daarvan vastgelegd. Het inkomen waarover premie geheven wordt, is eveneens in deze wet vastgelegd.
- 9.3 De zorgverzekeraar heft de premie voor de verschillende vormen van de aanvullende verzekering. De hoogte van deze premie wordt door de zorgverzekeraar vastgesteld.
- 9.4 De verzekerde betaalt de premie per maand. De premie moet vooruit betaald worden, uiterlijk op de laatste dag van de maand die voorafgaat aan de maand waarover de premie is verschuldigd. De zorgverzekeraar int de premie voor de verzekerde en zijn medeverzekerden.
- 9.5 De zorgverzekeraar brengt de verzekerde schriftelijk op de hoogte van premiewijzigingen. Een dergelijke wijziging wordt op een door ons nader vast te stellen datum doorgevoerd.

#### Artikel 10 Peildata nominale premie

- 10.1 De zorgverzekeraar gaat voor het vaststellen van de premie uit van peildata. De zorgverzekeraar kan hier in bijzondere gevallen van afwijken.
- 10.2 De peildatum is de eerste dag van een kalendermaand. Wanneer de verzekerde zich meer dan 60 dagen na het ontstaan van het recht op verzekering bij de zorgverzekeraar aanmeldt, is de peildatum de eerste dag van de maand te rekenen vanaf 60 dagen voor de datum van inschrijving.
- 10.3 De premie wordt berekend vanaf de eerste peildatum tot en met de laatste dag van de kalendermaand waarin de laatste peildatum is gelegen.
- 10.4 Over iedere kalendermaand wordt premie berekend volgens artikel 10.3. Die premie wordt berekend voor de verzekerde en zijn eventuele medeverzekerden die op de eerste dag van de kalendermaand is/zijn ingeschreven.
- 10.5 Artikel 10.1 is niet van toepassing wanneer sprake is van een vergoeding van geneeskundige verzorging in de vorm van restitutie premie particuliere verzekering.

#### Artikel 11 Verschuldigheid nominale premie

De verzekerde is maandelijks slechts één keer nominale premie verschuldigd. Deze regel is van toepassing wanneer de verzekerde op grond van meer bepalingen uit de Ziekenfondswet toegang heeft tot de ziekenfondsverzekering.

#### Artikel 12 Verhoging nominale premie

- 12.1 Als de verzekerde zich later dan 60 dagen na het ontstaan van het recht op verzekering aanmeldt, wordt de nominale premie over de periode langer dan 60 dagen verhoogd. Die verhoging is maximaal het bedrag van de op het tijdstip van aanmelding geldende nominale premie op jaarbasis. Als de vertraagde aanmelding ook (of alleen) geldt voor zijn medeverzekerde, wordt de nominale premie op dezelfde wijze berekend.
- 12.2 Treft de verzekerde geen verwijt voor het overschrijden van de 60-dagen termijn bij inschrijving, dan wordt de nominale premie berekend vanaf het moment dat recht op verzekering bestaat.

#### Artikel 13 Betaling premie

- 13.1 De verzekerde betaalt de premie per (bank)giro. Hij kan de zorgverzekeraar een machtiging tot automatische incasso geven.
- 13.2 Als automatische incasso door schuld van de verzekerde niet mogelijk blijkt, heeft de verzekerde alsnog de plicht om zelf tijdig de premie te betalen.
- 13.3 Als de verzekering tussentijds wordt beëindigd, wordt reeds betaalde premie terugbetaald vanaf de eerste maand die volgt op de maand waarin de verzekering is geëindigd.

#### Artikel 14 Nalatigheid bij betaling premie

- 14.1 Bij de premiebetaling moet de verzekerde aan de gestelde regels voldoen. Deze verplichting geldt ook indien de betaling van de premie door een derde plaatsvindt. De verzekeraar verrekent achterstallige premie die verzekerde nog aan ons moet betalen met schadekosten die verzekerde bij ons heeft gedeclareerd en die de verzekeraar aan verzekerde moet betalen. Wanneer het niet mogelijk is de achterstallige premie te verrekenen met schadekosten, dan kan de zorgverzekeraar administratiekosten, invorderingskosten en de wettelijke rente aan de verzekerde in rekening brengen.
- 14.2 De verzekeraar kan de in artikel 14.1 genoemde kosten pas in rekening brengen als de verzekerde niet op tijd betaalt na een schriftelijke aanmaning waarin een betalingstermijn is vermeld.
- 14.3 In aanvulling op artikel 14.1 en 14.2 geldt dat aanspraken volgens de aanvullende verzekering vervallen, als de premie niet is betaald binnen een maand na een betalingsverzoek van de zorgverzekeraar. De aanspraken vervallen automatisch met ingang van de eerste dag van de maand van achterstand. De betalingsplicht blijft bestaan. Bij premieachterstand beëindigen wij de aanvullende verzekeringen. Wanneer de volledige premieachterstand is voldaan, dan kunnen de aanvullende verzekeringen opnieuw worden aangevraagd. Aan het afsluiten hiervan gaat een medische acceptatie vooraf. Als de aanvraag akkoord is dan wordt de aanvullende verzekering per de eerste van de maand volgend op de maand van de aanvraag afgesloten. De aanvullende verzekering kan niet met terugwerkende kracht worden afgesloten.

## Artikel 15 Zorgaanspraken

- 15.1** De verzekerde heeft aanspraak op verstrekkingen uit de Ziekenfondswet en de AWBZ. De aard, inhoud en omvang van deze verstrekking en de voorwaarden waaronder zij verstrekt worden, staan benoemd in deze wetten. De verzekerde heeft recht op vergoeding van de verzekerde kosten vanuit de aanvullende verzekering(en), voor zover gemaakt tijdens de periode waarin deze verzekering van kracht is. Bepalend daarbij is de behandeldatum en/of de datum van de levering en niet de datum waarop de nota is uitgeschreven.
- 15.2** U bent verplicht de nota's zo spoedig mogelijk aan ons toe te sturen, maar in ieder geval binnen 12 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden. Indien u dit niet doet, vergoeden wij de gedeclareerde kosten niet.
- 15.3** U bent verplicht originele en duidelijk gespecificeerde nota's aan ons toe te sturen. De behandelend zorgverlener moet de nota's op zijn naam hebben uitgeschreven. Als de zorgverlener een rechtspersoon is, moet op de nota staan vermeld welke natuurlijke persoon de behandeling heeft uitgevoerd.
- 15.4** De aanvullende verzekering(en) omvat(ten) een pakket van verstrekkingen en vergoedingsregelingen die beschreven zijn in de vergoedingsregeling van de aanvullende verzekering(en).
- 15.5** De verzekerde kan bij de zorgverzekeraar uitsluitend aanspraak maken op genoten verstrekkingen uit de aanvullende verzekering die niet of slechts gedeeltelijk via een wettelijke regeling worden verstrekt.
- 15.6** Bij kosten die zijn veroorzaakt door of voortvloeien uit atoomkernreacties (tenzij de radio-actieve stoffen zijn gebruikt voor medische verzorging), gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie, bestaat geen recht op uitkering en/of verstrekking.
- 15.7** De kosten als gevolg van terrorisme vergoeden wij slechts vanuit de aanvullende verzekering tot de uitkering zoals omschreven in het clauseblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismede schade N.V.. Deze clause en het bijbehorend Protocol maken deel uit van deze polis en kunt u bij ons opvragen.
- 15.8** Wij vergoeden geen kosten van celtherapie, chelatietherapie, keuringen, behandeling van snurken (uvuloplastiek), behandeling voor het operatief plaatsen of vervangen van borstprothesen, anders dan bij status na een (gedeeltelijke) borstamputatie, behandelingen voor correctie van de buikwand (vetschortoperatie) en het afgeven van doktersverklaringen.
- 15.9** Indien de verzekerde - zo de in dit reglement bedoelde verzekering niet bestond - aanspraak zou kunnen maken op vergoeding van schade of kosten op grond van enige andere wet, voorziening, subsidiëring, publiekrechtelijke regeling of verzekering, al dan niet van oudere datum, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. In zo'n geval zal alleen die schade voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.
- 15.10** De zorgverzekeraar stelt elk jaar vast hoe de aanvullende verzekering(en) eruit zien voor wat betreft de inhoud, omvang, duur en wijze van verkrijging van verstrekkingen. Wijzigingen worden door de zorgverzekeraar schriftelijk bekend gemaakt aan de verzekerde.
- 15.11** Wanneer u meerdere verzekeringen bij ons heeft afgesloten, komen de door u ingediende nota's achtereenvolgens ten laste van:
- de ziekenfondsverzekering; en het eventuele restbedrag ten laste van:
  - de tandheelkundige verzekering(en) en het eventuele restbedrag ten laste van:
  - de aanvullende verzekering(en).

## Artikel 16 Geldend maken van zorgaanspraken

- 16.1** Als de verzekerde zorg nodig heeft die deel uitmaakt van de ziekenfondsverzekering heeft hij de keuze uit elke persoon of instelling in Nederland, die een overeenkomst heeft gesloten met de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar verstrekt informatie over de personen en instellingen met wie/waarmee zo'n overeenkomst bestaat.
- 16.2** Als de verzekerde zorg wenst van een persoon of instelling met wie/waarmee de zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft, moet hij vooraf toestemming vragen aan de zorgverzekeraar. De vergoeding kan dan lager zijn dan bij een persoon of instelling waarmee de zorgverzekeraar wel een overeenkomst heeft. U moet er dan rekening mee houden dat u een bedrag moet bijbetalen.
- 16.3** De verzekerde moet bij elk bezoek aan een zorgverlener of zorginstelling als bedoeld in artikel 16.1 en 16.2 een geldig verzekeringsbewijs laten zien.

## Artikel 17 Zorgaanspraken in het buitenland

- 17.1** De verzekerde kan zich voor hulp en zorg volgens de ziekenfondsverzekering wenden tot een persoon of inrichting in het buitenland indien zulks voor zijn geneeskundige verzorging noodzakelijk is. De zorgverzekeraar moet hiervoor vooraf toestemming hebben verleend.
- 17.2** Als de verzekerde zich voor spoedeisende hulp tot een persoon of inrichting in het buitenland wendt, gelden de voorwaarden die in de Ziekenfondswet zijn bepaald.
- 17.3** De zorgverzekeraar vergoedt de door verzekerde gedeclareerde nota's van buitenlandse zorgverleners aan verzekerde in een Nederlands wettig betaalmiddel overeenkomstig de wisselkoers op de datum waarop de nota is uitgeschreven.

## Artikel 18 Aansprakelijkheid zorgverzekeraar

Als een zorgverlener iets doet of nalaat waardoor de verzekerde schade lijdt, is de zorgverzekeraar daarvoor niet aansprakelijk, ook niet als de zorg of hulp van die zorgverlener deel uitmaakt van het verzekerde verstrekkingenpakket.

## Artikel 19 Aansprakelijkheid van derden

- 19.1** Als een derde aansprakelijk is voor kosten die het gevolg zijn van ziekte, ongeval of letsel van de verzekerde, moet de verzekerde de zorgverzekeraar kosteloos alle inlichtingen verstrekken die nodig zijn om verhaal te halen bij de veroorzaker. Dit geldt naast de bepalingen in artikel 83a, 83b en 83c van de Ziekenfondswet en/of artikel 284 van het Wetboek van Koophandel. Deze bepaling geldt niet voor aansprakelijkheid die voortvloeit uit een wettelijke verzekering, een publiekrechtelijke ziektekostenverzekering of een overeenkomst tussen de verzekerde en een andere (rechts)persoon.
- 19.2** Als de verzekerde wordt getroffen door ziekte, ongeval of letsel waar een derde bij betrokken is, dan moet hiervan zo spoedig mogelijk melding worden gemaakt bij de zorgverzekeraar en aangifte worden gedaan bij de politie.
- 19.3** De verzekerde mag in eerste instantie geen enkele regeling treffen met een derde of iemand die namens die derde optreedt. De verzekerde moet allereerst contact opnemen met zijn eigen zorgverzekeraar.
- 19.4** De verzekerde mag geen enkele regeling treffen die de zorgverzekeraar in zijn rechten benadeelt. De verzekerde mag pas een regeling treffen met een derde, of degene die namens die derde optreedt, als hij daarvoor de schriftelijke toestemming van zijn zorgverzekeraar heeft.

## Artikel 20 Verval vorderingsrecht

- 20.1** Als de verzekerde recht heeft op een vergoeding uit een van de verzekeringen waarvoor dit reglement geldt, moet hij dit kenbaar maken aan de zorgverzekeraar voor 31 december van het jaar volgend op het jaar waarin het recht op vergoeding is ontstaan. Deze eis is niet van toepassing als een andere bepaling uit de verzekering dit aanduidt of als de zorgverzekeraar zelf bepaalt dat de verzekerde de vordering niet tijdig kon indienen.
- 20.2** Bij aangetoonde fraude vervalt elk recht op vergoeding ten aanzien van de gehele vordering, ook voor hetgeen waarover geen onware opgave is gedaan en/of geen verkeerde voorstelling van zaken is gegeven. De reeds uitgekeerde vergoeding(en) en gemaakte (onderzoeks)kosten kunnen worden teruggevorderd.

## Artikel 21 Wijziging reglement

- 21.1** Dit verzekeringsreglement is van toepassing op de ziekenfondsverzekering, de AWBZ en de aanvullende verzekeringen.
- 21.2** Dit verzekeringsreglement kan door de zorgverzekeraar te allen tijde worden gewijzigd. Wijzigingen worden door de zorgverzekeraar schriftelijk aan de verzekerde medegedeeld.

## Artikel 22 Informatie over klacht en beroep

De zorgverzekeraar verschaft de verzekerde bij iedere beschikking informatie over de beroepsmogelijkheden. Op verzoek verstrekt de zorgverzekeraar tevens informatie over de klachtenprocedure.

## Artikel 23 Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruiken wij binnen de Achmea Groep voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, relatie-beheer en ten behoeve van fraudepreventie. Ook kunnen wij deze gegevens gebruiken om u te informeren over voor u relevante producten en diensten.

Als u geen prijs stelt op informatie over producten of diensten, dan kunt u dit schriftelijk melden bij Groen Land Achmea, afd. WBP, Postbus 631, 8000 AP, Zwolle.

## Artikel 24 Fraude

Fraude is het onder valse voorwendselen of op oneigenlijke grond en/of wijze verkrijgen van een vergoeding van verzekeraar of verzekeringsovereenkomst met verzekeraar.

Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op vergoeding vervalt indien de verzekeringnemer en/of verzekerde en/of een bij de vergoeding belanghebbende een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan met betrekking tot een ingediende vordering of feiten heeft verzwegen die voor de verzekeraar bij de beoordeling van een ingediende vordering van belang kunnen zijn. In een dergelijk geval vervalt elk recht op vergoeding ten aanzien van de gehele vordering, ook voor hetgeen waarover geen onware opgave is gedaan en/of geen verkeerde voorstelling van zaken gegeven.

Fraude kan voorts tot gevolg hebben dat verzekeraar:

- a aangifte doet bij de politie;
- b de verzekeringsovereenkomst(en) beëindigt;
- c registratie doet in de tussen verzekeraars erkende signalerings-systemen;
- d uitgekeerde vergoeding en gemaakte (onderzoeks-)kosten terugvordert.

Op dit verzekeringsreglement is het Nederlands recht van toepassing.

## Vergoedingen

**Kijk in uw vergoedingenoverzicht bij de door u afgesloten verzekering of u recht heeft op onderstaande vergoedingen. U vindt daar ook de hoogte van de vergoeding.**

### Artikel 1 Ziekenhuisverpleging en dagverpleging in een ziekenhuis

#### I.1 Algemeen

Wij vergoeden:

- de verpleegkosten, op basis van de derde klasse;
- de kosten van dagverpleging;
- het honorarium voor medisch specialistische of kaakchirurgische zorg;
- de (eventueel) bijkomende kosten.

*Voorwaarden voor vergoeding*

- Wanneer het gaat om plastische chirurgie of kaakchirurgie moet u ons voor ziekenhuisopname tenminste drie weken van tevoren goedkeuring vragen. Als bewijs van onze goedkeuring geven wij het ziekenhuis een garantieverklaring.
- Voor een aantal behandelingen moet u van te voren contact met ons opnemen. Hiervoor kan een eigen bijdrage van toepassing zijn als u kiest voor niet door ons gecontracteerde zorg:
  - Liesbreuk;
  - Spataderen;
  - Keel/Neusamandelen;
  - Borstverkleining met medische indicatie;
  - Staaroperatie;
  - Herniabehandeling;
  - Heupoperatie (i.v.m. artrose);
  - Knieoperatie (i.v.m. artrose).
- U moet uw huisarts of medisch specialist machtigen de reden van opname aan onze geneeskundig adviseur bekend te maken.

#### I.2 Tweede klassenverzekering

Wij vergoeden de kosten van ziekenhuisopname in de verzekerde klasse. Wij vergoeden uitsluitend de kosten die een ziekenhuis conform de rechtsgeldige CTG-tarieven declareert.

U kunt kiezen voor een tweede klassenverzekering 2A of 2B.

Bent u klasse 2B verzekerd en wordt u opgenomen in een ziekenhuis met één tweede klasse, dan vergoeden wij de kosten volgens de tarieven van die tweede klasse.

#### I.2.1 Daggelduitkering

Indien de tweede klassenverzekering is afgesloten en u wordt opgenomen in de derde klasse, dan vergoeden wij een bedrag per dag dat u bent opgenomen in die klasse per kalenderjaar. Om in aanmerking te komen voor deze vergoeding moet u contact met ons opnemen. Deze vergoeding wordt niet gegeven bij opname op de revalidatie- of psychiatrische afdeling van een ziekenhuis.

#### I.2.2. Buitenland

##### I.2.2.1 Gecontracteerde zorg

Indien u wordt opgenomen in een buitenlandse zorginstelling en u ondergaat daar een door ons gecontracteerde medische behandeling, vergoeden wij de extra kosten in verband met een klassenkamer.

##### I.2.2.2 Niet gecontracteerde zorg

Indien u wordt opgenomen in een buitenlandse zorginstelling en u ondergaat daar een niet door ons gecontracteerde medische behandeling, vergoeden wij een gedeelte van de extra kosten in verband met een klassenkamer.



**Kijk in uw vergoedingsoverzicht bij de door u afgesloten verzekering of u recht heeft op onderstaande vergoedingen. U vindt daar ook de hoogte van de vergoeding.**

#### Artikel 2 Zelfstandig behandelcentrum

Wij vergoeden de kosten van behandeling in een door ons gecontracteerd zelfstandig behandelcentrum. Wij vergoeden:

- het honorarium van de medisch specialist;
- de (eventueel) bijkomende kosten.

##### Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten alleen wanneer u bent doorverwezen door een huisarts of andere medisch specialist.

#### Artikel 3 Medisch specialistische zorg (poliklinisch)

Wij vergoeden:

- het honorarium van de door ons gecontracteerde medisch specialist of kaakchirurg;
- de (eventueel) bijkomende kosten.

##### Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten van de medisch specialist alleen wanneer u bent doorverwezen door een huisarts of andere medisch specialist. Voor de oogarts heeft u geen verwijzing nodig.

#### Artikel 4 Medisch specialistische zorg (extramuraal)

Wij vergoeden de behandeling van een door ons gecontracteerde extramuraal werkend medisch specialist. Dit is een medisch specialist die niet werkzaam is in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum. Wij vergoeden het honorarium van de medisch specialist.

##### Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten alleen wanneer u bent doorverwezen door een huisarts of andere medisch specialist.

#### Artikel 5 Kosten van overnachting, vervoer bij ziekenhuisopname

Wanneer u wordt opgenomen in een ziekenhuis, vergoeden wij:

- de kosten van overnachting in een in de nabijheid van het ziekenhuis gelegen gasthuis, indien u een poliklinische behandelcyclus ondergaat;
- de overnachtingkosten van uw gezinsleden in een in de nabijheid van het ziekenhuis gelegen gasthuis met ingang van en vanaf de 15e opnamedag;
- een kilometervergoeding bij de kosten van vervoer van uw gezinsleden per eigen auto van en naar het ziekenhuis met ingang van en vanaf de 15e opnamedag.

##### Voorwaarde voor vergoeding

U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen.

#### Artikel 6 Orgaantransplantaties

Wij vergoeden:

- de kosten van transplantatie van organen en weefsels;
- de kosten van weefselyperingen in verband met deze transplantaties gedeclareerd door de Nederlandse Transplantatie Stichting;
- de kosten van verpleging en behandeling van de donor op basis van de klasse waarvoor hij/zij is verzekerd;
- de kosten van medische behandeling van de donor gedurende ten hoogste 3 maanden na de datum van ontslag uit het ziekenhuis, waarin de donor ter selectie of verwijdering van transplantatiemateriaal werd opgenomen.

##### Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten van de donor mits de behandeling een rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van de transplantatie.

#### Artikel 7 Nierdialyse

Wij vergoeden de kosten van nierdialyse in een ziekenhuis, nierdialysecentrum of bij u thuis. Daarnaast kunnen wij bij thuisdialyse vergoeden:

- de kosten van voor de dialyse noodzakelijke bouwkundige voorzieningen aan uw woning;
- de kosten van inrichting van een ruimte in uw woning tot dialysevertrek;
- de kosten van bijkomende stroomvoorziening.

##### Voorwaarden voor vergoeding

- U moet een begroting van de kosten overleggen.
- Wij vergoeden de bouwkundige kosten tenzij u krachtens een wettelijke regeling een vergoeding kunt krijgen.

#### Artikel 8 In vitro fertilisatie

Wij vergoeden conform de richtlijnen van de NVOG (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie) de kosten van vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen, waaronder IVF (in vitro fertilisatie) inclusief de daarbij toegepaste geneesmiddelen door een door ons gecontracteerde zorgverlener.

##### Voorwaarden voor vergoeding

- Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.
- De IVF-behandeling moet plaatsvinden in een vergunninghoudend ziekenhuis.
- ICSI vergoeden wij slechts tot het IVF-tarief.

#### Artikel 9 Sterilisatie

Wij vergoeden de kosten van sterilisatie in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd zelfstandig behandelcentrum.

##### Uitsluiting

De kosten van een hersteloperatie worden door ons niet vergoed.

#### Artikel 10 Leukemieonderzoek bij kinderen

Wij vergoeden de door Skion (Stichting Kinderoncologie Nederland) gedeclareerde kosten van centrale diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmergpreparaten.

#### Artikel 11 Nederlands Astma Centrum te Davos (Zwitserland)

Wij vergoeden de kosten van behandeling in het Nederlands Astma Centrum te Davos, indien een soortgelijke behandeling in Nederland zonder succes heeft plaatsgehad en wij de behandeling in Davos doelmatig achten.

#### Artikel 12 Audiologisch centrum

Wij vergoeden de kosten van zorg in een audiologisch centrum.

##### Voorwaarde voor vergoeding

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, kinderarts of keel-, neus- en oorarts.

**Kijk in uw vergoedingsoverzicht bij de door u afgesloten verzekering of u recht heeft op onderstaande vergoedingen. U vindt daar ook de hoogte van de vergoeding.**

### Artikel 13 Erfelijkheidsonderzoek

Wij vergoeden de kosten van erfelijkheidsonderzoek in een klinisch genetisch centrum.

#### Voorwaarden voor vergoeding

- U moet zijn doorverwezen door de behandelend arts.
- De ernst van de (verwachte) aandoening of afwijking alsmede het ontbreken van andere mogelijkheden om tot een diagnose te komen, moeten dit onderzoek noodzakelijk maken.

### Artikel 14 Manuele lymfdrainage

Wij vergoeden de kosten van manuele lymfdrainage in verband met ernstig lymfoedeem.

#### Voorwaarde voor vergoeding

De behandeling moet worden uitgevoerd door een gecontracteerde huidtherapeut.

### Artikel 15 Behandeling van psoriasis

Wij vergoeden de kosten van behandeling van psoriasis

- 15.1** in een door ons gecontracteerd psoriasisdagbehandelingscentrum. of
- 15.2** door middel van UV-B lichtbehandeling bij u thuis. Wij vergoeden in dat geval de kosten van de huur van de benodigde apparatuur.

#### Voorwaarden voor vergoeding

- U moet vooraf een indicatie van de huidarts aan ons overleggen.
- Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben verleend.

### Artikel 16 Huisarts

Wij vergoeden:

- de kosten van zorg verleend door een huisarts;
- de kosten van röntgen- en laboratoriumonderzoek op aanvraag van de huisarts.

#### Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de laboratoriumkosten alleen wanneer deze zijn gedeclareerd door een ziekenhuis of laboratorium in Nederland.

### Artikel 17 Alternatieve geneeswijzen en therapieën

Wij vergoeden de kosten van:

- consulten van alternatieve genezers;
- consulten van alternatieve therapeuten.

#### Voorwaarden voor vergoeding

- De alternatieve genezer of therapeut moet lid zijn van een Nederlandse beroepsvereniging van de desbetreffende alternatieve geneeswijze of therapie of voldoen aan de kwaliteitseisen van de betreffende beroepsvereniging
- Indien de alternatief genezer tevens de huisarts is worden de kosten niet vergoed.

### Artikel 18 Farmaceutische zorg

#### 18.1 Algemeen

Wij vergoeden de kosten van:

- geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd; er bestaat een limitatieve lijst en voor vergoeding van sommige geneesmiddelen van die lijst moeten wij u goedkeuring verlenen;

- dieetpreparaten, indien er sprake is van een ernstige slik-, passage-, resorptie- of stofwisselingsstoornis, een ernstige voedselallergie, ernstig chronisch obstructief longlijden, ernstige cystische fibrose of ernstig congenitaal hartfalen bij kinderen waardoor sprake is van een dreigende groeiachterstand;
- verbandmiddelen, indien er sprake is van een ernstige aandoening en langdurige medische behandeling met deze middelen noodzakelijk is; overeenkomstig de regeling Farmaceutische Zorg zoals die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld. De regeling Farmaceutische Zorg maakt deel uit van deze polis en kunt u bij ons opvragen. Op de vergoeding van de kosten van geneesmiddelen is het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) van toepassing. Dit betekent dat voor de meeste geneesmiddelen een vergoedingslimiet is vastgesteld. Indien de prijs van het geneesmiddel hoger is dan de vergoedingslimiet, vergoeden wij slechts tot de vergoedingslimiet.

#### Voorwaarden voor vergoeding

- De farmaceutische zorg moet zijn voorgeschreven door een huisarts, medisch specialist, tandarts, kaakchirurg of verloskundige en moet geleverd worden door een in Nederland gevestigde gecontracteerde apotheek of apotheekhoudende huisarts.
- De kosten van apotheekbereidingen vergoeden wij alleen wanneer er sprake is van rationele geneesmiddelentherapie.
- De kosten van dieetpreparaten vergoeden wij alleen wanneer wij vooraf onze goedkeuring hebben verleend.

#### 18.2 Anticonceptiva

Wij vergoeden voor vrouwelijke verzekerden de kosten van hormonale anticonceptiva en spiraaltjes (IUD's).

#### Voorwaarden voor vergoeding

- Het anticonceptiemiddel moet zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist en moet geleverd worden door een in Nederland gevestigde gecontracteerde apotheek of apotheekhoudende huisarts en dient alleen voor eigen gebruik.
- Voor de anticonceptiepil is alleen bij de eerste aflevering een recept van de huisarts of medisch specialist noodzakelijk.

### Artikel 19 Alternatieve geneesmiddelen

Wij vergoeden de kosten van homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.

#### Voorwaarden voor vergoeding

- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een arts.
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten wettelijk geregistreerd staan in de Homeopathie vergoedingenlijst (Z.index) als homeopathisch of antroposofisch geneesmiddel.
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn geleverd door een door ons gecontracteerde apotheek of apotheekhoudende huisarts.

### Artikel 20 Revalidatiedeeltijdbehandeling in een ziekenhuis of revalidatiecentrum

Wij vergoeden:

- het honorarium van de medisch specialist;
- de (eventueel) bijkomende kosten;
- de revalidatie behandelingen (R.B.U.).

#### Voorwaarde voor vergoeding

U moet vooraf schriftelijk toestemming aan ons vragen. De aanvraag voor toestemming moet vergezeld gaan van een behandelplan. Als bewijs van onze goedkeuring geven wij het ziekenhuis een garantieverklaring.

**Kijk in uw vergoedingsoverzicht bij de door u afgesloten verzekering of u recht heeft op onderstaande vergoedingen. U vindt daar ook de hoogte van de vergoeding.**

## Artikel 21 Fysiotherapie en oefentherapie

### 21.1 Niet chronische aandoeningen

Wij vergoeden de kosten van behandeling door een fysiotherapeut en/of door een door ons gecontracteerde oefentherapeut en bij kinderen tot 18 jaar ook door een kinderfysiotherapeut.

#### Voorwaarden voor vergoeding

- Wij vergoeden de kosten alleen indien u bent doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.
- Voor vergoeding van behandeling van een niet door ons gecontracteerde fysiotherapeut moeten wij u vooraf schriftelijk toestemming hebben verleend.

### 21.2 Chronische aandoeningen

Wij vergoeden de kosten van behandeling door een fysiotherapeut of door een door ons gecontracteerde oefentherapeut bij bepaalde chronische aandoeningen, overeenkomstig de regeling Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck zoals die door het Ministerie van VWS is vastgesteld. De regeling maakt deel uit van deze polis en kunt u bij ons opvragen.

#### Voorwaarden voor vergoeding

- Wij vergoeden de kosten alleen indien u bent doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.
- Voor vergoeding van behandeling van een niet door ons gecontracteerde fysiotherapeut moeten wij u vooraf schriftelijk toestemming hebben verleend.

#### Uitsluitingen

- Onder fysiotherapie wordt niet verstaan hydrotherapie die in een zwembad plaatsvindt.
- Wij vergoeden geen kosten van individuele- of groepsbehandeling, die slechts ten doel heeft om de conditie door middel van training te bevorderen.

### 21.3 Oefentherapie in verwarmd water

Wij vergoeden voor verzekerden met reuma en de ziekte van Bechterew de kosten van oefentherapie in extra verwarmd water.

#### Voorwaarde voor vergoeding

De oefentherapie moet in groepsverband en onder leiding van een gediplomeerd fysiotherapeut of oefentherapeut plaatsvinden.

## Artikel 22 Ergotherapie

Wij vergoeden de kosten van advisering, instructie, training of behandeling door een door ons gecontracteerde ergotherapeut.

#### Voorwaarde voor vergoeding

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

## Artikel 23 Logopedie

Wij vergoeden de kosten van behandeling door een door ons gecontracteerde logopedist.

#### Voorwaarden voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten alleen indien u bent doorverwezen door een huisarts, tandarts of medisch specialist.

#### Uitsluiting

Onder logopedie wordt niet verstaan de behandeling van dyslexie (tenzij er sprake is van logopedische problemen van medische aard) en van taalontwikkelingsstoornissen als er sprake is van anderstaligheid.

## Artikel 24 Stottertherapie

### 24.1 Wij vergoeden de kosten van stottertherapie:

- volgens de methode van het Del Ferro Instituut te Amsterdam;
- volgens de Hausdörfermethode van het Instituut Natuurlijk Spreken te Deurningen;
- volgens de BOMA-methode in het instituut 'De Pauw' te Harlingen.

### 24.2 in de hierna genoemde stottercentra:

- Stottercentrum Bloemendaal;
- Stottercentrum Gouda;
- Stottercentrum 's Hertogenbosch;
- Stottercentrum Rijnland te Leiden en Oegstgeest;
- Stottercentrum Zutphen;
- Stottercentrum Zwolle.

## Artikel 25 Hulpmiddelen

### 25.1 Algemeen

Wij vergoeden de kosten van:

- aanschaf van hulpmiddelen; hiervoor geldt in sommige gevallen een eigen bijdrage;
- hulpmiddelen die wij u in bruikleen geven;
- het wijzigen, vervangen of herstellen van de hulpmiddelen;
- reservehulpmiddelen; overeenkomstig het Achmea reglement Hulpmiddelen. Het Achmea reglement Hulpmiddelen maakt deel uit van deze polis en kunt u bij ons opvragen.

#### Voorwaarden voor vergoeding

- Voor een groot aantal hulpmiddelen heeft u vooraf geen toestemming nodig en kunt u direct contact opnemen met een door ons gecontracteerde leverancier. In de bijlage van het Achmea reglement Hulpmiddelen is opgenomen voor welke hulpmiddelen dit geldt. Voor een aantal hulpmiddelen is nog wel vooraf onze toestemming vereist, waarbij wij beoordelen of het hulpmiddel noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is.
- Voor alle hulpmiddelen dient u zich te wenden tot een door ons gecontracteerde leverancier. Informatie over het hulpmiddel en een overzicht van de door ons gecontracteerde leveranciers in uw omgeving kunt u bij ons opvragen.
- Voor een aantal hulpmiddelen geldt een maximering of een gebruiksnorm.
- Wanneer u zelf een nota indient van een hulpmiddel aangeschaft bij een niet door ons gecontracteerde leverancier, dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een gecontracteerde leverancier. U moet er dan rekening mee houden dat u een bedrag moet bijbetalen.

### 25.2 Eigen Bijdragen

Wij vergoeden de eigen bijdragen die u verschuldigd bent bij de aanschaf van hulpmiddelen op grond van het Achmea reglement Hulpmiddelen. Hierbij gelden voor de volgende hulpmiddelen de volgende beperkingen:

- De vergoeding die u ontvangt bij de aanschaf van een pruik vullen wij aan tot een maximum bedrag;
- De eigen bijdrage die u verschuldigd bent bij de aanschaf van een hoortoestel voorzien van een afstandsbediening vergoeden wij, op medische indicatie en na onze voorafgaande toestemming per apparaat tot een maximum bedrag;
- Wij vergoeden niet de eigen bijdrage (besparingsbijdrage) die u verschuldigd bent bij de aanschaf van semi-orthopedisch schoeisel, orthopedische maatschoeisel en allergeenvrije schoenen.

**Kijk in uw vergoedingsoverzicht bij de door u afgesloten verzekering of u recht heeft op onderstaande vergoedingen. U vindt daar ook de hoogte van de vergoeding.**

### 25.3 Overige hulpmiddelen

#### 25.3.1 Alarmeringssystemen

Wij vergoeden de kosten van alarmcentrale Eurocross in verband met het gebruik van een alarmeringssysteem.

##### *Voorwaarde voor vergoeding*

Wij vergoeden de kosten alleen indien u recht heeft op vergoeding van installatie- en huurkosten vanuit het Achmea reglement Hulpmiddelen.

#### 25.3.2 Plakstrips mammaprothesen

Wij vergoeden plakstrips voor de bevestiging van uitwendig te dragen mammaprothesen na borstamputatie.

#### 25.3.3 Plaswekker

Wij vergoeden de kosten van een plaswekker.

#### 25.3.4 Brillen en contactlenzen

Wij vergoeden de kosten van brillen en contactlenzen.

## Artikel 26 Bevalling en verloskundige zorg

### 26.1 Met medische indicatie

Wij vergoeden de kosten van:

- verloskundige zorg door een verloskundige, of als deze niet beschikbaar is, door een huisarts;
- het gebruik van de verloskamer, indien de bevalling plaatsvindt in een ziekenhuis (poliklinisch of klinisch).

### 26.2 Zonder medische indicatie

Wij vergoeden gedeeltelijk de kosten van:

- het gebruik van de verloskamer, indien er geen medische indicatie voor bevalling in een ziekenhuis of kraaminrichting bestaat;
- verloskundige zorg door een verloskundige, of als deze niet beschikbaar is, door een huisarts;
- de op basis van de Ziekenfondswet in rekening gebrachte eigen bijdrage bij een poliklinische bevalling geleid door een huisarts of verloskundige.

## Artikel 27 Kraamzorg

### 27.1 Is voor u niet van toepassing.

### 27.2 Wij vergoeden de kosten van kraamzorg:

- thuis, door een door ons gecontracteerd kraamcentrum. Er geldt een eigen bijdrage per uur;
  - in het ziekenhuis, er geldt een eigen bijdrage als u zonder medische indicatie in het ziekenhuis verblijft.
- U krijgt maximaal de eerste 10 dagen na de bevalling kraamzorg.

### 27.3 Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden de kosten van uitgestelde kraamzorg door een door ons gecontracteerd kraamcentrum. Er geldt een eigen bijdrage per uur.

##### *Voorwaarde voor vergoeding*

De kraamzorg moet aanvangen na 10 dagen na de bevalling (uitgestelde kraamzorg).

## Artikel 28 Adoptie-uitkering

Nadat een of meerdere kinderen, die tijdens de looptijd van de verzekering wettig zijn geadopteerd, zijn bijgeschreven in uw ziekenfondsverzekering, krijgt u van ons een eenmalige uitkering.

## Artikel 29 Vervoer van zieken

### Ziekenfondsverzekering

Wij vergoeden de kosten van ziekenvervoer:

- per ambulance van en naar een ziekenhuis;
- zittend ziekenvervoer met openbaar vervoer, door ons gecontracteerd taxivervoer of een kilometervergoeding bij vervoer per eigen auto bij verzekerden die:
  - nierdialyse ondergaan;
  - oncologische behandelingen met radio- en chemotherapie ondergaan;
  - visueel gehandicapt zijn;
  - rolstoelafhankelijk zijn.

Naast de hierboven vermeldde criteria is er sprake van een hardheidsclausule. U dient dan in verband met behandeling van een langdurige ziekte of aandoening, langdurig en gedurende meerdere keren per week te zijn aangewezen op zittend ziekenvervoer. De zorgverzekeraar bepaalt of u hiervoor in aanmerking komt.

##### *Voorwaarden voor vergoeding*

- Het vervoer moet verband houden met zorg die wij vanuit uw ziekenfondsverzekering vergoeden.
- U moet zich laten behandelen in de dichtstbijzijnde plaats waar de benodigde zorg geleverd kan worden. In het buitenland geldt een maximum afstand van 200 km vanaf en naar de woonplaats van de verzekerde.
- De Vervoerslijn indiceert of en via welke vorm van vervoer de kosten vergoed kunnen worden. Informatie over ziekenvervoer vindt u in onze brochure ziekenvervoer die wij u op aanvraag toesturen.
- Wanneer u een nota indient van een vervoerder die niet door ons is gecontracteerd, dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een gecontracteerde vervoerder. U moet er dus rekening mee houden dat een deel van de nota niet wordt vergoed.

### Aanvullend(e) verzekering(en)

Wij vergoeden de kosten van ziekenvervoer indien en voor zover het gebruik maken van openbaar vervoer op medische gronden niet mogelijk is.

Wij vergoeden de kosten van door ons gecontracteerd taxivervoer of eigen vervoer per auto zowel naar als van:

- een ziekenhuis of kraaminrichting voor opname;
- de plaats waar de behandelend medisch specialist praktijk uitoefent;
- een orthopedisch instrumentmaker voor het aanpassen van een prothese;
- een inrichting waarin de verzekerde ten laste van de AWBZ wordt opgenomen en/of behandeld.

##### *Voorwaarden voor vergoeding*

- Het vervoer moet verband houden met zorg die wij vanuit uw ziekenfondsverzekering, AWBZ of aanvullende verzekering vergoeden.
- U moet zich laten behandelen in de dichtstbijzijnde plaats waar de benodigde zorg geleverd kan worden.
- De Vervoerslijn indiceert of en via welke vorm van vervoer de kosten vergoed kunnen worden. Informatie over ziekenvervoer vindt u in onze brochure ziekenvervoer die wij u op aanvraag toesturen.
- Wanneer u een nota indient van een vervoerder die niet door ons is gecontracteerd, dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een gecontracteerde vervoerder. U moet er dus rekening mee houden dat een deel van de nota niet wordt vergoed.

**Kijk in uw vergoedingsoverzicht bij de door u afgesloten verzekering of u recht heeft op onderstaande vergoedingen. U vindt daar ook de hoogte van de vergoeding.**

## Artikel 30 Buitenland

### 30.1 Spoedeisende zorg

#### Ziekenfondsverzekering

#### 30.1.1 Medische zorg bij verblijf in het buitenland i.v.m. vakantie of studie

Wij vergoeden de kosten van spoedeisende medische zorg bij verblijf in het buitenland vanwege vakantie of studie, volgens de daarvoor geldende internationale verdragen. Dit betekent dat wij slechts kosten vergoeden volgens de wettelijke bepaling van het land waar u tijdelijk verblijft. De vergoeding geldt niet wereldwijd. U kunt er alleen aanspraak op maken in de volgende landen: België, Cyprus (Grieks), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Groot-Brittannië, Hongarije, Ierland, IJsland, Italië, Letland, Litouwen, Liechtenstein, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Zweden, Bosnië-Herzegovina, Joegoslavië, Kaapverdië, Kroatië, Macedonië, Marokko, Tunesië, Turkije en Australië.

#### 30.1.2 Medische zorg bij verblijf in het buitenland i.v.m. beroepswerkzaamheden

Wij vergoeden de kosten van spoedeisende medische zorg bij verblijf in het buitenland vanwege beroepswerkzaamheden. Deze vergoeding is, bij verblijf in een van de landen die worden genoemd in artikel 30.1.1, volgens de daarvoor geldende internationale verdragen. Dit betekent dat wij in die landen slechts kosten vergoeden volgens de wettelijke bepaling van het land waar u verblijft. De vergoeding geldt tevens voor de medeverzekerden die u in het buitenland vergezellen.

### 30.1.a Spoedeisende zorg

#### Aanvullende verzekering(en)

Wij vergoeden de kosten van medisch noodzakelijke zorg en spoedeisende tandheelkundige noodzakelijke zorg gedurende vakantie-, studie- of zakenverblijf in het buitenland. De kosten worden alleen vergoed indien het zorg betreft die bij vertrek naar het buitenland niet was te voorzien en die niet was uit te stellen tot na terugkeer in Nederland.

#### Voorwaarden voor vergoeding

- De kosten worden slechts vergoed indien ze ook in Nederland zouden zijn vergoed.
- U moet een ziekenhuisopname direct aan ons melden via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross International.
- Tandheelkundige zorg wordt slechts door ons vergoed indien u een aanvullende tandheelkundige verzekering heeft. De kosten vallen dan onder deze tandheelkundige verzekering.

### 30.2 Niet spoedeisende zorg

#### 30.2.1 Niet spoedeisende gecontracteerde zorg

#### Ziekenfondsverzekering

Wij vergoeden de kosten van niet spoedeisende medische zorg in een buitenlandse zorginstelling indien deze zorg door ons gecontracteerd is.

#### Voorwaarden voor vergoeding

- U moet van tevoren contact opnemen met ons.
- De kosten worden slechts vergoed indien ze ook in Nederland zouden zijn vergoed.

- De voorwaarden zoals die voor vergoeding in Nederland gelden, zoals bijvoorbeeld de noodzaak van vooraf door ons verleende toestemming, blijven van kracht.

#### 30.2.1.1 Niet spoedeisende gecontracteerde zorg, vervoerskosten

#### Aanvullende verzekering(en)

Wij vergoeden de kosten van medisch noodzakelijk vervoer van en naar door ons gecontracteerde zorg in een buitenlandse zorginstelling. De kosten van vervoer per ambulance en door ons gecontracteerd taxivervoer (taxi, taxibus of rolstoelbus) vergoeden wij volledig. Bij vervoer per eigen auto verlenen wij een kilometervergoeding.

#### Voorwaarden voor vergoeding

- U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen.
- U moet van tevoren contact opnemen met ons.

#### 30.2.1.2 Niet spoedeisende gecontracteerde zorg, overnachtings- en vervoerskosten gezinsleden

#### Aanvullende verzekering(en)

Wanneer u voor gecontracteerde zorg wordt opgenomen in een buitenlandse zorginstelling vergoeden wij voor uw gezinsleden met ingang van en vanaf de 15e opnamedag:

- de overnachtingskosten in een in nabijheid van het ziekenhuis gelegen gasthuis;
- een kilometervergoeding bij vervoer per eigen auto van en naar het ziekenhuis.

#### Voorwaarden voor vergoeding

- U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen.
- U moet van tevoren contact opnemen met ons.

#### 30.2.2 Niet spoedeisende zorg niet gecontracteerd

#### Ziekenfondsverzekering

Wij vergoeden de kosten van niet spoedeisende medische zorg in een niet gecontracteerde buitenlandse zorginstelling binnen de EU.

#### Voorwaarden voor vergoeding

- Wij moeten u schriftelijk toestemming hebben verleend.
- De kosten worden slechts vergoed indien ze ook in Nederland zouden zijn vergoed.
- U moet een schriftelijke verwijzing hebben van een in Nederland werkzame huisarts of medisch specialist.
- De voorwaarden zoals die voor vergoeding in Nederland gelden, zoals bijvoorbeeld de noodzaak van vooraf door ons verleende toestemming, blijven voor klinische zorg van kracht.

## Artikel 31 Repatriëring/vervoer stoffelijk overschot naar Nederland

Wij vergoeden:

- de kosten van ziekenvervoer per ambulance of per vliegtuig vanuit het buitenland naar de woonplaats in Nederland;
- de kosten van vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar Nederland.

#### Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten alleen na vooraf verleende goedkeuring via de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross International.

**Kijk in uw vergoedingsoverzicht bij de door u afgesloten verzekering of u recht heeft op onderstaande vergoedingen. U vindt daar ook de hoogte van de vergoeding.**

#### Artikel 32 Reuma kuurbehandelingen

Wij geven een tegemoetkoming in de kosten van door Interkuur te Noordwijk georganiseerde kuurreizen voor verzekerden met aandoeningen aan het bewegingsapparaat, te weten de ziekte van Bechterew of reumatoïde artritis.

##### Voorwaarde voor vergoeding

Wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend. Goedkeuring voor deelname aan een kuurreis is onder meer afhankelijk van een beoordeling door de geneeskundig adviseur van Interkuur.

#### Artikel 33 Herstelingsoorden

Wij vergoeden de kosten van opname in door ons gecontracteerde herstellingsoorden voor somatische gezondheidszorg.

##### Voorwaarde voor vergoeding

Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

##### Uitsluiting

Behandeling in het kader van psychosomatische gezondheidszorg komt niet voor vergoeding in aanmerking.

#### Artikel 34 Therapeutische kampen

##### 34.1 Therapeutisch kamp voor kinderen tot 18

Wij vergoeden voor kinderen tot 18 jaar de kosten van verblijf in een therapeutisch kamp.

##### 34.2 Therapeutisch kamp voor gehandicapten

Wij vergoeden aan verzekerden die gehandicapt zijn en niet in een AWBZ-instelling verblijven de kosten van verblijf in een therapeutisch kamp.

##### Uitsluiting

Wij vergoeden geen kosten van verblijf in kampen, die georganiseerd of verzorgd worden door instellingen waar men een dag of een dagdeel verblijft.

#### Artikel 35 Psychotherapie

##### 35.1 Eigen bijdrage psychotherapie

Wij vergoeden de eigen bijdrage die u moet betalen voor de behandelingen psychotherapie die u uit de AWBZ vergoed krijgt.

##### 35.2 Behandelingen en eigen bijdrage psychotherapie

Wij vergoeden de eigen bijdrage en de kosten van de behandelingen psychotherapie door een door een zorgkantoor gecontracteerde psychotherapeut aanvullend op de behandelingen die u uit de AWBZ vergoed krijgt.

#### Artikel 36 Kortdurende psychologische zorg

Wij vergoeden de kosten van psychologische zorg.

##### Voorwaarden voor vergoeding

- Het moet gaan om een kortdurende psychologische behandeling die plaatsvindt in het kader van een medische behandeling. Kosten van (ortho)pedagogische hulp, onderzoeken en cursussen met een sociaal karakter vallen buiten de dekking.
- De behandelaar is werkzaam als gezondheidszorg psycholoog of als eerstelijns psycholoog.
- U moet een schriftelijke verwijzing hebben van de huisarts of, bij arbeidsgerelateerde klachten, van een bedrijfsarts.

#### Artikel 37 Podotherapie

Wij vergoeden de kosten van behandeling door een podotherapeut. Tot de behandeling worden naast de consulten ook gerekend de kosten van het aanmeten, vervaardigen en afleveren van podotherapeutische zolen en orthesen.

#### Artikel 38 Steunzolen

Wij vergoeden de kosten van een paar steunzolen

##### Voorwaarde voor vergoeding

- De steunzolen moeten zijn voorgeschreven door de behandelend arts.
- De steunzolen moeten zijn geleverd door een steunzolenleverancier die aangesloten is bij een Nederlandse beroepsvereniging van steunzolenleveranciers of voldoet aan de kwaliteitseisen van de betreffende beroepsvereniging.

#### Artikel 39 Pedicurezorg

Wij vergoeden de kosten van voetverzorging voor diabetici en bij dreigende voetproblemen bij verzekerden met reuma.

##### Voorwaarden voor vergoeding

- De pedicure moet met de aantekening 'Diabetische voet' geregistreerd staan bij de Landelijke organisatie voor de Voetverzorging/Pedicure (ProVoet) of voldoet aan de betreffende kwaliteitseisen van ProVoet.
- U moet een schriftelijke verwijzing hebben van de huisarts of medisch specialist of diabetesverpleegkundige.

#### Artikel 40 Cosmetische chirurgie/Plastische chirurgie

##### Met medische indicatie

Wij vergoeden de kosten van chirurgische ingrepen van cosmetische aard indien de behandeling strekt tot correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke stoornissen;
- verminkingen die het gevolg zijn van ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
- een bij de geboorte aanwezige en geconstateerde ernstige afwijking.

##### Voorwaarde voor vergoeding

- Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben verleend.
- De behandeling moet worden uitgevoerd in een door ons gecontracteerde instelling.

#### Artikel 41 Acnebehandeling

Wij vergoeden de kosten van een acnebehandeling door een schoonheidsspecialist of huidtherapeut.

##### Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten alleen indien u bent doorverwezen door een huisarts of medisch specialist

#### Artikel 42 Camouflagetherapie

Wij vergoeden de kosten van camouflagetherapie door een schoonheidsspecialist of huidtherapeut, inclusief de kosten van de daarbij gebruikte middelen.

##### Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten alleen indien u bent doorverwezen door een huisarts of medisch specialist.

**Kijk in uw vergoedingsoverzicht bij de door u afgesloten verzekering of u recht heeft op onderstaande vergoedingen. U vindt daar ook de hoogte van de vergoeding.**

#### Artikel 43 Epilatie behandeling

Wij vergoeden de kosten van epilatie behandelingen bij vrouwen door een schoonheidsspecialist of huidtherapeut.

##### Voorwaarden voor vergoeding

- Wij vergoeden de kosten alleen indien de behandeling is voorgeschreven door een arts, vanwege het feit dat er sprake is van ernstig ontsierende gezichtsbehandling.
- In geval van laserepilatie moet deze worden uitgevoerd in een door ons erkende laserkliniek of door een huidtherapeut die door ons erkend is.

#### Artikel 44 Thuiszorg voor gehandicapten en chronisch zieken

Wij vergoeden aan personen die gehandicapt of chronisch ziek zijn en die thuis mantelzorg ontvangen, de kosten van vervangende zorg bij afwezigheid van de mantelzorg.

##### Voorwaarden voor vergoeding

- De zorg moet worden geleverd door de Stichting Thuisverzorging van Gehandicapten in Houten, de stichting verzorgt tevens de aanvraag.
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend.

#### Artikel 45 Orthodontie

Wij vergoeden de kosten van orthodontie (gebtsregulatie) uitgevoerd door een door ons gecontracteerde orthodontist of door een door ons gecontracteerde tandarts.

##### Uitsluiting

In geval van verlies of schade aan bestaande orthodontische voorzieningen door eigen schuld of nalatigheid, vergoeden wij niet de kosten van reparatie of vervanging van die voorziening.

#### Artikel 46 Tandheelkundige zorg

##### 46.1 Algemeen

Wij vergoeden de kosten van tandheelkundige behandelingen.

##### Voorwaarde voor vergoeding

De behandeling moet worden uitgevoerd door een door ons gecontracteerde tandarts of een door ons gecontracteerde tandprotheticus. Preventie/mondhygiëne en parodontologische behandelingen mogen ook worden uitgevoerd door een door ons gecontracteerde vrijevestigde mondhygiënist(e).

##### 46.2 Tandheelkundige zorg - kronen, bruggen en inlays

Wij vergoeden de kosten van kronen, bruggen en inlays (R-codes), inclusief techniekkosten.

##### 46.3 Tandheelkundige zorg - prothesen

Wij vergoeden de kosten van een blijvende of tijdelijke prothese.

##### Voorwaarden voor vergoeding

- De prothese moet geleverd en gedeclareerd worden door een door ons gecontracteerde tandarts of (alleen bij een volledig uitneembare prothese) een door ons gecontracteerde tandprotheticus.
- Reparaties aan de prothese moeten worden uitgevoerd door een door ons gecontracteerde tandarts, danwel door een door ons gecontracteerde tandprotheticus.

#### Artikel 47 Tandheelkundige implantaten

##### 47.1 Implantaten

Wij vergoeden de kosten van tandheelkundige implantaten, inclusief de zogenoemde suprastructuur.

##### Voorwaarden voor vergoeding

- Wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend. De aanvraag moet zijn ingediend door de behandelend kaakchirurg of een door ons gecontracteerde tandarts.
- Er moet naar ons oordeel sprake zijn van een tandenloze kaak, waarvoor op geen enkele andere wijze meer een passende prothese te maken is.

##### 47.2 Mesostructuur op implantaten

Wij vergoeden de kosten van de mesostructuur op implantaten. De vergoeding van de behandeling omvat het honorarium van de door ons gecontracteerde tandarts en de bijkomende materiaal en techniekkosten.

##### Voorwaarden voor vergoeding

- De mesostructuur moet vervaardigd en geplaatst worden door een door ons gecontracteerde tandarts of een door ons gecontracteerd centrum voor bijzondere tandheelkunde. Indien de mesostructuur wordt vervaardigd en geplaatst in een centrum voor bijzondere tandheelkunde, komt in plaats van de vigerende UPT-codes (Uniforme Particuliere Tarieven) het door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) goedgekeurde uurtarief voor vergoeding in aanmerking.
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend. De aanvraag voor toestemming moet vergezeld gaan van een behandelplan. Geen toestemming wordt verleend als de voorgestelde behandeling niet doelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is.

Artikel 48 is voor u niet van toepassing.

#### Artikel 49 Tandheelkundige zorg voor verzekerden met een lichamelijke of verstandelijke handicap

Indien door een lichamelijke en/of verstandelijke handicap een langere dan normaal gebruikelijke tijdsduur voor de tandheelkundige behandeling noodzakelijk is, vergoeden wij de kosten van die behandeling door een door ons gecontracteerde tandarts volledig. Er geldt in sommige gevallen een eigen bijdrage.

##### Voorwaarden voor vergoeding

- Wij vergoeden de kosten uitsluitend voor lichamenlijk en/of verstandelijk gehandicapten die geen aanspraak kunnen maken op tandheelkundige verstrekkingen krachtens de AWBZ.
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend. Op uw verzoek sturen wij u een aanvraagformulier toe.

#### Artikel 50 Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen

Wij vergoeden de kosten van tandheelkundige behandeling in gevallen waarin een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft geleid tot een ernstige functiestoornis van het kauwstelsel. Er geldt in sommige gevallen een eigen bijdrage.

##### Voorwaarde voor vergoeding

Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. Op uw verzoek sturen wij u een aanvraagformulier toe.

**Kijk in uw vergoedingsoverzicht bij de door u afgesloten verzekering of u recht heeft op onderstaande vergoedingen. U vindt daar ook de hoogte van de vergoeding.**

#### **Artikel 51 Orthodontie in bijzondere gevallen**

Wij vergoeden op advies van de huisarts of door ons gecontracteerde tandarts de kosten van orthodontische behandeling door een orthodontist bij een schisis-afwijking (lip-, kaak- of verhemelte-spleet) of bij een vergelijkbare zeer ernstige orthodontische afwijking.

*Voorwaarden voor vergoeding*

- De behandeling moet medediagnostiek of medebehandeling van anders disciplines vereisen.
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend. Op uw verzoek sturen wij u een aanvraagformulier toe.

#### **Artikel 52 Zorggarantie en zorgbemiddeling**

Als u een medisch noodzakelijke behandeling moet ondergaan waarvoor een wachttijd geldt, kunnen wij voor u nagaan of de wachttijd bekort kan worden. Als die mogelijkheid bestaat, regelen wij dat u eerder behandeld kan worden. Wij kunnen u eveneens van dienst zijn bij het zoeken naar een tandarts of huisarts.

Wij geven zorggarantie voor:

- inschrijving op naam in een tandartsenpraktijk binnen 10 werkdagen;
- aanvang fysiotherapiebehandeling binnen 10 werkdagen;
- een groot aantal behandelingen welke in dagbehandeling plaats kunnen vinden binnen 5 werkdagen;
- een eerste polikliniekbezoek en aansluitend binnen 10 werkdagen de behandeling (mits verantwoord dat het in dagbehandeling kan plaatsvinden);
- Voor een beperkt aantal behandelingen waarvoor opname in een ziekenhuis nodig is.

Wij bemiddelen bij:

- inschrijving op naam bij een huisarts;
- het vinden van kraamzorg;
- behandelingen waarvoor opname in een ziekenhuis nodig is.

*Voorwaarden voor vergoeding*

- De mogelijke oplossing moet vallen binnen de dekkingsvoorwaarden van de door u gesloten verzekering.
- Er moet sprake zijn van een wachttijd voor een medische behandeling of onderzoek in een algemeen of academisch ziekenhuis (niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis of verpleeginrichting).

#### **Artikel 53 Kraampakket**

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

*Voorwaarde voor vergoeding*

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

#### **Artikel 54 Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood**

Wij vergoeden de kosten van huur van een bewakingsmonitor ter voorkoming van wiegendood.

*Voorwaarde voor vergoeding*

Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

#### **Artikel 55 Korting op personenalarmering**

U heeft met een sociale indicatie recht op een korting op de huur en abonnementskosten in verband met aansluiting op en gebruik van een alarmeringssysteem geleverd door EuroCross.

#### **Artikel 56 Second opinion**

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

#### **Artikel 57 Herstel en Balans**

Wij vergoeden de kosten van deelname aan het Programma Herstel en Balans voor ex-kankerpatiënten door instellingen onder licentie van de Stichting Herstel en Balans.

*Voorwaarde voor vergoeding*

U moet zijn doorverwezen door een huisarts of medisch specialist.

#### **Artikel 58 Uitleen verpleegartikelen**

Wij vergoeden de huurkosten van medisch noodzakelijke artikelen uit het uitleenmagazijn van de thuiszorginstellingen, mits deze artikelen niet meer krachtens de AWBZ worden vergoed.

#### **Artikel 59 Hulpmiddelen van Welzorg**

U heeft recht op korting op de adviesverkoopprijs bij aanschaf van de volgende hulpmiddelen of producten in de winkels van Welzorg:

- Handbewogen rolstoelen; elektrische rolstoelen;
- Scootmobielen;
- Speciale fietsen zonder hulpmotor;
- Douche- en toilethulpmiddelen;
- Kleine woningaanpassingen;
- Materialen t.b.v. auto-aanpassingen;
- Sta-op stoelen; trippelstoelen;
- Hoog-laag bedden;
- Anti-decubitus middelen (matrassen, kussens, zitkussens);
- Loophulpmiddelen;
- ADL (Algemene Dagelijkse Levensbehoefte) middelen;
- Welzorg assortiment Comfort materialen.

Wij kunnen u informeren over de plaatsen waar u een winkel van Welzorg kunt vinden.

*Uitsluiting*

Deze korting geldt niet voor hulpmiddelen waarop u volgens het Achmea reglement Hulpmiddelen aanspraak kunt maken.

*Voorwaarde voor vergoeding*

U kunt gebruik maken van deze kortingsregeling op vertoon van uw geldig polisblad/pasje.

#### **Artikel 60 Preventieve onderzoeken**

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

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



**Kijk in uw vergoedingsoverzicht bij de door u afgesloten verzekering of u recht heeft op onderstaande vergoedingen. U vindt daar ook de hoogte van de vergoeding.**

#### **Artikel 61 Preventieve cursussen**

Wij geven een tegemoetkoming in de kosten voor de volgende preventieve cursussen:

- afvallen, georganiseerd door een Achmea health Center of een gecontracteerde thuiszorginstelling;
  - hartproblemen, georganiseerd door een gecontracteerde thuiszorginstelling;
  - stoppen met roken, georganiseerd door Allen Carr, Diagnosis4Health, gecontracteerde lasertherapeuten waaronder Prostop Lasertherapie of een gecontracteerde thuiszorginstelling;
  - de 'Vrij van alcohol' training, georganiseerd door De Helderheid;
  - eerste hulp bij kinderongevallen, georganiseerd door een gecontracteerde thuiszorginstelling;
  - babymassage, georganiseerd door een gecontracteerde thuiszorginstelling;
  - EHBO, georganiseerd door de plaatselijke EHBO-vereniging en die opleidt tot het diploma 'eerste hulp' van het Oranje Kruis;
  - Basis Reanimatiecursus via de Nederlandse Hartstichting.
- Wij kunnen u informeren over de plaatsen waar deze cursussen gevolgd kunnen worden.

Daarnaast geven wij korting op de schriftelijke cursussen van Achmea health Educatie:

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

Wij kunnen u nader informeren over de prijs die voor u van toepassing is.

#### *Voorwaarde voor vergoeding*

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

#### **Artikel 62 Overgangsconsulent**

Wij vergoeden het consulttarief van een overgangsconsult. Bij het re consult krijgt u tevens een jaarabonnement op het tijdschrift rondom de overgang 'Women's Care'.

#### *Voorwaarde voor vergoeding*

De overgangsconsulent moet zijn aangesloten bij Care for Women.

#### **Artikel 63 Leefstijltrainingen**

Wij vergoeden per kalenderjaar de kosten van maximaal 1 leefstijl-training georganiseerd door het Leefstijl Trainingscentrum te Dalfsen.

De volgende basistrainingen komen voor vergoeding in aanmerking:

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

#### *Voorwaarde voor vergoeding*

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

#### **Artikel 64 Sportmedisch onderzoek**

Wij vergoeden de volgende behandelingen in een door ons gecontracteerde sportmedische instelling:

- de kosten van een sportmedisch onderzoek;
  - de kosten van een blessureconsult of herhalingsconsult.
- Wij kunnen u informeren over de instellingen waar u deze behandelingen kunt laten uitvoeren.

#### *Uitsluiting*

(Verplichte) sportkeuringen worden niet vergoed.

#### **Artikel 65 Voedingsvoorlichting**

Wij vergoeden de kosten van advies door een diëtist. Hieronder vallen ook de kosten van advies door een diëtist bij deelname aan Victory Camp of het Dikke Vrienden Kamp.

#### *Voorwaarden voor vergoeding*

- De behandelend diëtist moet zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten of bij de Diëtisten Coöperatie Nederland of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze verenigingen.
- U moet zijn doorverwezen door de huisarts of medisch specialist.

#### **Artikel 66 Energieverbeteringsprogramma**

U heeft recht op korting bij het Novo-programma van Immogenics. Wij kunnen u nader informeren over het programma en de locatie.

#### **Artikel 67 Achmea Alarmcentrale**

Wij vergoeden:

- de kosten van het organiseren van de in het artikelen 30 en 31 genoemde hulpverlening door de Achmea Alarmcentrale (uitgevoerd door EuroCross International);
- de kosten voor telefoon, telegram, fax en e-mail gemaakt om contact op te nemen met de Achmea Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross International.

#### **Artikel 68 Achmea health Vakantiedokter**

Bij niet spoedeisende medische vragen, voor en/of tijdens uw vakantie, heeft u recht op gratis advies van de Achmea health Vakantiedokter.

#### **Artikel 69 Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met een reis naar het buitenland**

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

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

Wij kunnen u informeren over de instellingen waar u de vaccinatie kunt laten uitvoeren.

#### **Artikel 70 Advies, bemiddeling en begeleiding bij zorg tijdens vakanties**

Wij vergoeden aan zorgbehoevende verzekerden een gedeelte van de kosten van advies, bemiddeling en begeleiding bij zorg tijdens vakanties in Spanje.

#### *Voorwaarde voor vergoeding*

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

**Kijk in uw vergoedingsoverzicht bij de door u afgesloten verzekering of u recht heeft op onderstaande vergoedingen. U vindt daar ook de hoogte van de vergoeding.**

#### **Artikel 71 Korting bij opticien**

Met Hans Anders hebben wij de volgende prijsafspraken gemaakt:

- u kunt een complete enkelvoudige bril aanschaffen voor € 95,-; uw prijsvoordeel is € 40,-
- u kunt een complete multifocale bril aanschaffen voor € 135,-; uw prijsvoordeel is € 70,-
- deze prijsafspraken gelden indien u kiest voor glazen die zijn opgenomen in het zogenoemde Achmea glasprogramma. In de winkels van Hans Anders kunt u nadere informatie krijgen over het glasprogramma;
- bij de aanschaf van een pakket zachte maandlenzen (€ 45,-) ontvangt u één maand gratis lenzen en lenzenvloeistof met lenzenhouder; uw prijsvoordeel is € 7,50

Met Het Huis Opticiens hebben wij de volgende prijsafspraken gemaakt:

- u kunt een complete enkelvoudige bril uit de Collectie van Het Huis (het huismerk van Het Huis) aanschaffen voor € 149,-; uw prijsvoordeel is minimaal € 45,-
- u kunt een complete multifocale bril uit de Collectie van Het Huis (het huismerk van Het Huis) aanschaffen voor € 249,-; uw prijsvoordeel is minimaal € 65,-
- 15% korting op alle contactlenzen van Het Huis (het huismerk van Het Huis).

U kunt gebruik maken van deze prijsafspraken op vertoon van een geldig polisblad/relatiepas.

#### **Artikel 72 Ooglaseren (refractiechirurgie)**

U heeft recht op korting op de tarieven voor alle behandelingen refractiechirurgie bij VisionClinics ter vervanging van het dragen van een bril of lenzen.

#### **Artikel 73 Cosmetische chirurgie**

U heeft recht op korting op de tarieven voor niet medisch noodzakelijke cosmetische chirurgie bij de privéklinieken van Medinova ten aanzien van de volgende verrichtingen:

- bovenooglidcorrecties;
- onderooglidcorrecties;
- oorcorrecties;
- neuscorrecties;
- endoscopische voorhoofdlift;
- face/halslift;
- borstvergroting;
- borstverkleining;
- buikwandcorrectie;
- liposuctie (geen liposculpture).

#### **Artikel 74 Korting op fitness**

U heeft bij de Achmea health Centers recht op een korting op:

- het (eenmalige) inschrijfgeld;
- de contributie;
- bepaalde cursussen.

Wij kunnen u nader informeren over het aanbod aan cursussen waarvoor de korting van toepassing is.

#### **Artikel 75 Ontspanningsarrangementen**

Bij de volgende centra verlenen wij korting op ontspanningsarrangementen:

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

#### **Artikel 76 On track wandel- en fietsroutes**

U heeft recht op een korting op een jaarabonnement op On track. Via de website [www.ontrack.nl](http://www.ontrack.nl) heeft u daarmee toegang tot een uitgebreid en actueel assortiment aan fiets- en wandelroutes in Nederland.

#### **Artikel 77 health Shop**

U heeft recht op korting bij aanschaf van producten in de health Shop op [www.achmeahealth.nl](http://www.achmeahealth.nl). In de health Shop zijn producten verkrijgbaar op het gebied van gezondheid en leefstijl. Indien u recht heeft op vergoeding van diabetes-, incontinentie of stomahulpmiddelen uit het Achmea reglement Hulpmiddelen, kunt u dit hulpmiddel bestellen in de health Shop.

#### **Artikel 78 Dieetadvisering**

Wij vergoeden de kosten van dieetadvisering met een medisch doel over voeding en eetgewoonten.

*Voorwaarden voor vergoeding*

- De behandeling moet worden uitgevoerd door een door ons gecontracteerde diëtist of zorginstelling.
- U moet een schriftelijke verwijzing hebben van de arts of tandarts.

*Artikel 79 is voor u niet van toepassing*

#### **Artikel 80 Dieetkosten**

Wij vergoeden dieetkosten welke niet vergoed worden krachtens de regeling Farmaceutische hulp zoals deze is vastgesteld in de Ziekenfondswet.

*Voorwaarden van vergoeding*

- U moet vooraf een indicatie van een huisarts of een medisch specialist aan ons overleggen
- Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben verleend.
- De dieetkosten zijn hoger dan de kosten voor gebruikelijke voeding.
- Het dieet voldoet aan de richtlijnen van de Voedingsraad.
- Per dieet wordt er een normbedrag vergoed.

*Uitsluiting*

Consulteren komen niet voor vergoeding in aanmerking.



