

A photograph of a sandy beach with a person's shadow cast on the left side. The shadow is dark and elongated, suggesting a low sun position. The sand is light-colored and shows some texture and small debris. In the upper right, there are two overlapping circles: a white one on the left and a red one on the right. The white circle contains text, and the red circle contains the 'kiemer' logo.

Voorwaarden
Aanvullende
Verzekeringen

kiemer

Verzekeringsvoorwaarden Aanvullende Verzekeringen Kiemer

Aanvullende Verzekeringen Sanne, Femke en Ayla en
Aanvullende Tandartsverzekeringen Sven en Thomas

Verzekeringsvoorwaarden ingaande 1 januari 2011.

Als risicodrager treedt op De Friesland Particuliere Ziektelkostenverzekeringen N.V.
Ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 50884077.

Inhoud

1. Algemene informatie	6
1.1 Voordelen voor alle verzekerden	6
1.2 Zorgaanbieders en vergoedingen	6
1.3 Telefonische bereikbaarheid	6
1.4 Klachtafhandeling	6
1.5 Indienen van uw nota	7
2. Algemene voorwaarden	7
2.1 Algemene bepalingen	7
2.2 Grondslag en dekkinggebied	8
2.3 Wie kunnen in deze verzekering worden ingeschreven	8
2.4 Begin en einde van de verzekering	8
2.5 Herziening van premie of voorwaarden	10
2.6 Dekking	11
a. Omvang van de dekking	11
b. Buitenland	11
c. Samenloop met andere verzekeringen	11
d. Dekkingsperiode	11
e. Terrorismerisico	12
f. Uitsluitingen	12
2.7 Premiebetaling	12
2.8 Verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde	14
2.9 Fraude	14
2.10 Klachten	15
2.11 Verhaal op derden	15
2.12 Aansprakelijkheidsbeperking	15
2.13 Registratie persoonsgegevens	16
2.14 Klachten over formulieren	16
2.15 Slotbepaling	17
3. Inhoud van de Aanvullende Verzekeringen en Sanne, Femke en Ayla	18
3.1 Alternatieve geneeswijzen/therapieën	18
a. Acupunctuur	18
b. Antroposofische geneeskunde	18
c. Antroposofische therapieën	18
d. Chiropractie	19
e. Cranio sacraal therapie	19
f. Van Dixhoorn ademhalings- en ontspanningstherapie	19
g. Haptotherapie	19
h. Homeopathie	19
i. Integratieve kindtherapie	20
j. Manuele therapie	20
k. Natuurgeneeswijzen inclusief enzymtherapie en Moermantherapie	20

l. (Ortho)manuele geneeskunde	20
m. Orthomoleculaire geneeskunde	20
n. Osteopathie	21
o. Shiatsu therapie	21
p. Vaktherapieën	21
3.2 Antroposofische en homeopathische middelen	21
3.3 Anticonceptiva	22
3.4 Buitenland (werelddekking)	23
a. Spoedeisende zorg	23
b. Overlijden in het buitenland	23
c. Repatriëring bij ziekte en/of ongeval	23
3.5 Dieetadvisering	24
3.6 Ergotherapie	24
3.7 Fysiotherapie	25
a. Fysiotherapie en manuele therapie	25
b. Bewegprogramma's	26
c. Medische fitness	27
3.8 (Genees)middelen	28
3.9 GVS-bijdrage	30
3.10 Herstel en Balans	31
3.11 Herstellingsoorden	31
3.12 Huidtherapie	31
a. Camouflagetherapie	32
b. Epilatie	32
c. Peeling na ernstige acne	32
3.13 Hulpmiddelen	33
a. Alarmering ter voorkoming van wiegendood	33
b. Brillen en contactlenzen	33
c. Diabetes startpakket	34
d. Eigen bijdrage hulpmiddelen	34
e. GeboorteTENS	35
f. Plaswekker	35
g. Steunzolen en therapiezolen	36
3.14 Kinderopvang	36
3.15 Kostenvergoeding bij ziekenhuisopname	37

3.16	Kraamzorg	37
	a. Tegemoetkoming eigen bijdrage	37
	b. Uitgestelde kraamzorg thuis	37
	c. Kraampakket	38
3.17	(Kuur)behandelingen bij reuma, ziekte van Bechterew en psoriasis	38
	a. Kuurbehandelingen ten behoeve van reuma- en Bechterewpatiënten	38
	b. Kuurbehandelingen ten behoeve van psoriasispatiënten	39
	c. Poliklinische behandeling psoriasis	39
3.18	Lactatiekundig advies	39
3.19	Lidmaatschap patiëntenvereniging	40
3.20	Mantelzorgvervangende hulp	40
3.21	MTX calamiteitenpakket	40
3.22	Oefentherapie Cesar/Mensendieck	41
3.23	Operatieve ingrepen	42
	a. Bovenoglidcorrectie	42
	b. Flapoorcorrectie	42
	c. Ooglaserbehandeling	43
	d. Sterilisatie	43
3.24	Overgang, zorg in verband met de	44
3.25	Pedicure	44
3.26	Pensionkosten (onder andere Ronald McDonald Huizen)	45
3.27	Podotherapie, podologie en podoposturaaltherapie	45
3.28	Preventie	46
	a. Cursussen	46
	b. Griepvaccinatie	46
	c. Preventie bij verblijf in het buitenland	47
	d. Preventief onderzoek	47
3.29	Psychologische zorg (eerstelijnszorg)	48
3.30	Reiskosten gezonde moeder	49
3.31	Second opinion	49
3.32	Sportarts/Sport Medisch Adviescentrum (SMA)	50
3.33	Stottertherapie	50
3.34	Tandheelkundige zorg en orthodontie	50
	a. Kroon- en brugwerk voor verzekerden jonger dan 18 jaar	50
	b. Orthodontie voor verzekerden jonger dan 22 jaar	51
	c. Ongevallenregeling voor verzekerden jonger dan 25 jaar	52
	d. Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar of ouder	52
3.35	Therapeutische centra en ontspanningsoorden voor kinderen	53
4.	Inhoud Aanvullende Tandartsverzekeringen	55
4.1	Aanvullende Tandartsverzekering Sven	55
4.2	Aanvullende Tandartsverzekering Thomas	56
5.	Begripsomschrijvingen	58

Voorwoord

Als moeder van zes kinderen, weet ik wat u als ouder wil: dat het uw kinderen aan niets ontbreekt. Dus doet u er alles aan om ze in een veelzijdige en stimulerende omgeving op te laten groeien die bovendien veilig en prettig voelt. Een omgeving ook waar u als ouder steun kan krijgen bij de opvoeding. Bijvoorbeeld bij het uitzoeken van de allerbeste zorg, zonder dat u teveel betaalt. Daarom ben ik ook zo ongelofelijk trots dat we Kiemer hebben ontwikkeld. Want Kiemer is een zorgverzekeraar die ervoor zorgt dat u voor uw kind altijd goed zit. Kiemer biedt de beste verzekering op het hoogste dekkingsniveau. En als ouders bent u meeverzekerd met een pakket op maat. Mijn kinderen zijn inmiddels volwassen, en toch weet ik nog heel goed hoe u bij elke levensfase van uw kind voor nieuwe uitdagingen staat. Dan is het heel belangrijk als ook de zorgverzekeraar meedenkt, en dat is precies wat Kiemer doet. Bij de start van een belangrijke levensfase attenderen wij u op mogelijk andere behoeften in zorg en gezondheid van uw kind. En daarnaast heb je als ouder nog zoveel andere vragen. Bijvoorbeeld over de opvoeding. Daarvoor is de Kiemer-hulplijn. 24 uur per dag 7 dagen per week nemen specialisten op hun vakgebied alle tijd voor al uw vragen. Ik beloof: wij gaan van Kiemer een groot succes maken. Zodat het ouders en kinderen in Nederland gewoon goed gaat. En uw gezin verzekerd is van een optimaal verzorgde toekomst.



Diana Monissen

Voorzitter Raad van Bestuur

Verzekeringsvoorwaarden

1. Algemene informatie

Niet alle vergoedingen van medische voorzieningen en verstrekkingen zijn opgenomen in het wettelijk geregeld pakket volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Daarom bieden wij een aantal Aanvullende Verzekeringen. Deze bieden dus uitsluitend dekking in aanvulling op de wettelijke verzekering.

1.1 Voordelen voor al onze verzekerden

Op www.kiemer.nl kunt u voordelig en met korting artikelen kopen in onze webwinkel. De webwinkel biedt een breed assortiment artikelen die u als ouder goed kan gebruiken. Daarnaast kunt u ook 24 uur, 7 dagen in de week gebruik maken van onze Kiemer hulplijn. Hebt u vragen, bel gerust met een van onze medisch deskundigen. Meer informatie kunt vinden op www.kiemer.nl

1.2 Zorgaanbieders en vergoedingen

a. Vergoeding voor een bepaalde behandeling?

Het is belangrijk vooraf te weten of er sprake is van een eigen bijdrage voor uw behandeling en of de geneesmiddelen of hulpmiddelen die u nodig hebt door uw verzekering worden vergoed. De vergoeding van specifieke behandelingen en middelen kunt u vinden in deze voorwaarden. Ook vindt u hier of er bepaalde voorwaarden aan bijvoorbeeld de behandelaar worden gesteld.

b. Vergoeding van een bepaalde zorgaanbieder?

Zoekt u informatie over zorgaanbieders waar wij een overeenkomst mee hebben gesloten? Deze vindt u op onze website. Ga naar www.kiemer.nl. Hier kunt u een keuze maken voor het soort zorgaanbieder en woonplaats.

Let op

Het kan gebeuren dat een zorgovereenkomst met een zorgaanbieder wordt beëindigd. Wij adviseren u daarom voordat u zorg nodig hebt altijd even op de website na te kijken of uw zorgaanbieder nog steeds een overeenkomst met ons heeft.

1.3 Telefonische bereikbaarheid

Voor vragen kunt u terecht op www.kiemer.nl of bellen met een van onze medewerkers van de afdeling klantenservice op telefoonnummer 0900 291 31 31.

1.4 Klachtafhandeling

Wij besteden veel tijd en aandacht aan het afhandelen van klachten. Een klacht wordt door ons gezien als een mogelijkheid om onze informatievoorziening en dienstverlening verder te verbeteren. U kunt zowel per e-mail als schriftelijk uw klacht indienen.

Na ontvangst van uw klacht ontvangt u van ons een ontvangstbevestiging.

Tip

Wilt u meer weten? Verderop in deze verzekeringsvoorwaarden wordt nader op de klachtenafhandeling ingegaan. Meer informatie kunt u vinden op www.kiemer.nl.

1.5 Indienen van uw nota

Nota's van zorgaanbieders waarmee wij (nog) geen contract hebben afgesloten worden meestal eerst door uzelf betaald. Daarna kunt u de originele nota opsturen om zo de zorgkosten gedeeltelijk of volledig vergoed te krijgen.

a. Voorwaarden voor een snelle uitbetaling van nota's

- Zorg ervoor dat de gegevens op de nota nog goed leesbaar zijn.
- Vermeld uw inschrijfnummer op de nota.
- Stuur ons iedere keer de originele nota. Kopienota's nemen wij niet in behandeling.
- Omdat wij ingezonden nota's niet meer terug kunnen sturen, adviseren we u een kopie van de originele nota te maken voor uw eigen administratie.

b. Nota's kunt u sturen naar het volgende adres:

Kiemer
Postbus 19
8900 AA Leeuwarden

c. Uw declaratie snel behandeld

Wij proberen uw declaratie altijd zo spoedig mogelijk in behandeling te nemen. Gewoonlijk is uw declaratie binnen zeven werkdagen door ons verwerkt.

2. Algemene voorwaarden

2.1 Algemene bepalingen

In deze voorwaarden wordt met u bedoeld: u als verzekerde. Als met u wordt bedoeld u als verzekeringnemer, is dit expliciet vermeld.

In deze voorwaarden wordt met wij/ons bedoeld: De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V.

In deze voorwaarden wordt met Aanvullende Verzekering bedoeld:

- Aanvullende Verzekering Sanne (AV Sanne);
- Aanvullende Verzekering Femke (AV Femke);
- Aanvullende Verzekering Ayla (AV Ayla);
- Aanvullende Tandartsverzekering Sven (AV Tand Sven);
- Aanvullende Tandartsverzekering Thomas (AV Tand Thomas).

Naast deze verzekeringsvoorwaarden ontvangen zowel de verzekeringnemer als de verzekerde(n) als bewijs van deze verzekeringsovereenkomst een polisblad. Als u tegelijk verzekerde en verzekeringnemer bent, dan ontvangt u één polisblad.

2.2 Grondslag en dekkinggebied

a. Grondslag

- De verzekering is aangegaan op grond van het door of namens u als verzekeringnemer en/of verzekerde ingediend aanmeldingsformulier. Tot de aanmelding worden gerekend alle door of namens u voor dit doel verstrekte gegevens.
- Mochten wij het met betrekking tot de aanmelding noodzakelijk vinden om aanvullende informatie op te vragen, dan bent u als verzekeringnemer verplicht hieraan mee te werken en ons de benodigde informatie te verschaffen.
- Het onvolledig en/of onjuist invullen van het aanmeldingsformulier geeft ons het recht de verzekeringsovereenkomst ongeldig te verklaren.
- Als aan een ingevuld aanmeldingsformulier vormfouten kleven, kunnen wij de eerste premiebetaling als formele bevestiging van de aanvraag beschouwen.

b. Dekkinggebied

De aanspraken die aan deze verzekering kunnen worden ontleend kunnen geldend worden gemaakt in Nederland, de andere lidstaten van de Europese Unie (EU), de staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte (EER) en Zwitserland. De lidstaten van de EU zijn: België, Bulgarije, Cyprus (Grieks), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (Groot Brittannië, Noord-Ierland en Gibraltar) en Zweden. De lidstaten van de EER zijn: de lidstaten van de EU, alsmede Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

2.3 Wie kunnen in deze verzekering worden ingeschreven?

Als verzekerde kunnen worden toegelaten natuurlijke personen die in Nederland wonen. Ook natuurlijke personen die niet in Nederland wonen kunnen onder voorwaarden worden toegelaten.

2.4 Begin en einde van de verzekering

a. Aanmelden

De inschrijving vindt plaats na aanmelding via de website www.kiemer.nl. Als een Aanvullende Verzekering tegelijk wordt afgesloten met onze Basisverzekering, geldt geen medische en/of tandheelkundige selectie. Als de Aanvullende Verzekering niet tegelijk met onze Basisverzekering wordt afgesloten of de basisverzekering bij een andere zorgverzekeraar is afgesloten, vindt inschrijving plaats op basis van medische en/of tandheelkundige selectie. In dat geval geldt dat als de kandidaat-verzekerde bij aanmelding aan een ziekte of gebrek lijdt of heeft geleden of er sprake is van tandheelkundige afwijkingen, wij beslissen of de verzekering:

- wordt aangegaan zonder bijzondere voorwaarden of;
- wordt aangegaan onder bijzondere voorwaarden (zoals bijvoorbeeld een uitsluiting of een wachttijd) of;
- wordt geweigerd.

De kandidaat-verzekerde ontvangt hiervan bericht, eventueel onder vermelding van de geldende bijzondere voorwaarden.

Als u zich binnen 2 maanden na het bereiken van de 18-jarige leeftijd aanmeldt voor de AV Tand Sven of de AV Tand Thomas wordt u zonder tandheelkundige selectie of wachttijd ingeschreven, als u staat ingeschreven in onze basisverzekering.

Het is niet mogelijk een Aanvullende Tandartsverzekering Sven of een Aanvullende Tandartsverzekering Thomas af te sluiten in combinatie met de Aanvullende Verzekering Ayla. Een combinatie van Aanvullende Tandartsverzekeringen is niet mogelijk.

Ingangsdatum verzekering

De datum van ingang van de verzekering is de dag waarop onze Basisverzekering ingaat, of bij latere aanmelding, de eerste dag van de maand volgend op de datum van ontvangst van de aanmelding.

Wat u verder moet weten

- De verzekeringnemer kan de verzekeringsovereenkomst zonder opgave van reden binnen vijftien dagen na dagtekening van het polisblad ongedaan maken. De verzekering wordt dan met terugwerkende kracht ontbonden.
- Wij kunnen inschrijving in de Aanvullende Verzekering weigeren als de verzekering eerder is beëindigd wegens wanbetaling of fraude zoals bedoeld in deze voorwaarden.
- Een Aanvullende Verzekering kan niet worden afgesloten op het moment dat er sprake is van premieschuld bij De Friesland Zorgverzekeraar N.V. en/of De Friesland Particuliere Ziektetekostenverzekering N.V.
- U ontvangt een polisblad in een door ons vast te stellen vorm dat geldt als bewijs van de tussen u als verzekeringnemer en ons gesloten verzekeringsovereenkomst.
- De verzekering wordt aangegaan voor onbepaalde tijd, met dien verstande dat deze tenminste voor de duur van één kalenderjaar moet worden aangegaan. Verzekeringen aangegaan in de loop van een kalenderjaar worden ten minste voor de resterende duur van dat jaar aangegaan.
- Voor het verwerken van uw persoonsgegevens is de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) bepalend. Als uw gegevens in de GBA onjuist staan vermeld, kunnen wij deze pas aanpassen als u deze zelf in de GBA laat wijzigen.

b. Wijzigen verzekeringsvorm

- Wijziging van verzekeringsvorm is uitsluitend mogelijk per 1 januari van het jaar volgend op het jaar waarin het verzoek daartoe is ingediend en nadat wij deze wijziging hebben goedgekeurd. Als de basisverzekering eveneens bij ons is afgesloten, geldt geen medische selectie bij wijziging van verzekeringsvorm.
- Als wij de premies en/of voorwaarden wijzigen kan van verzekeringsvorm worden veranderd in de periode als bedoeld onder 2.5 (Herziening van premie of voorwaarden).
- Bij wijziging van verzekeringsvorm wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

c. Beëindigen

U mag als verzekeringnemer uw Aanvullende Verzekering 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 deze stilzwijgend, steeds voor de duur van één jaar.

Het opzeggen kan op de volgende manieren plaatsvinden:

- door uzelf (verzekeringnemer). U moet dan uiterlijk 31 december opzeggen. Opzeggen kan per e-mail.
- 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 afsluit voor het daaropvolgende kalenderjaar, de nieuwe zorgverzekeraar namens u bij ons de Aanvullende Verzekering opzegt. Als u niet wilt dat de nieuwe verzekeraar namens u de Aanvullende Verzekering beëindigt, dient u dat aan te geven op het aanvraagformulier van uw nieuwe verzekering.

Wat u verder moet weten:

- Wij beëindigen de Aanvullende Verzekering bij overlijden van de verzekerde met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
- Wij beëindigen de Aanvullende Verzekering zonder dat daartoe opzegging is vereist meteen als de verzekerde of de verzekeringnemer naar ons oordeel van schuldig nalatig is ten aanzien van het verstrekken van alle inlichtingen, die voor een goede uitvoering van de verzekering nodig zijn.

2.5 Herziening van premie of voorwaarden

Wij hebben het recht de voorwaarden van de verzekering en de premies te herzien.

Wij delen deze voorgenomen herziening mee aan de verzekeringnemer. Tussen de ingangsdatum van de herziening en de aankondiging hiervan zitten tenminste zes weken. Bij een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden ten nadele van de verzekerde, of bij een verhoging van de premie, kan de verzekeringnemer gedurende zes weken nadat de wijziging hem is meegedeeld de verzekering opzeggen.

Let op

U kunt als verzekeringnemer niet opzeggen als de wijziging een direct gevolg is van door de overheid dwingend opgelegde regelgeving, ook als de wijzigingen in het nadeel van de verzekerde of de verzekeringnemer zijn.

De opzegging in verband met de herziening van de verzekeringsvoorwaarden en premie, gaat in op de ingangsdatum van deze herziening. Hebben wij binnen zes weken na bekendmaking geen mededeling van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt de verzekering voortgezet onder de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.

2.6 Dekking

a. Omvang van de dekking

Voor zover en zolang daartoe een medische noodzaak bestaat, vergoeden wij de kosten van de in Hoofdstuk 3 en 4 genoemde aanspraken volgens de in Nederland geldende voorwaarden en indicatiestellingen. De omvang van de dekking is beperkt tot de met name in Hoofdstuk 3 en 4 genoemde onderdelen.

b. Buitenland

- Niet spoedeisende behandeling

Als u een niet spoedeisende behandeling in een andere EU-, EER-lidstaat of Zwitserland wilt ondergaan zijn de volgende bepalingen van toepassing:

- voor zover volgens onze verzekeringsvoorwaarden voorafgaande toestemming voor behandeling in Nederland vereist is, geldt dit ook voor behandelingen binnen andere EU-, EER-lidstaten en Zwitserland.
- voor zover in de voorwaarden beperkingen gelden zoals maximeringen, eigen bijdragen en vaste vergoedingsbijdragen voor vergoeding van behandeling in Nederland, zijn deze ook van toepassing op behandelingen in andere EU-, EER-lidstaten en Zwitserland.
- de zorgaanbieder moet voldoen aan kwalificaties die vergelijkbaar zijn met kwalificaties die voor een zelfde of vergelijkbare zorgaanbieder in Nederland gebruikelijk zijn. U dient desgevraagd aan te tonen dat aan deze eis is voldaan.

- Alarmservice bij spoedeisende behandeling

Als u medisch noodzakelijke zorg nodig hebt die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot terugkeer naar het woonland (spoedeisende zorg), dan moet u rechtstreeks en zo mogelijk vooraf contact opnemen met de Kiemer Alarmservice. De Kiemer Alarmservice is dag en nacht, zeven dagen per week bereikbaar via het internationale toegangsnummer gevolgd door het landnummer van Nederland (31), het kengetal zonder 0(58) en het nummer van de alarmcentrale (213 88 29). Vanuit bijvoorbeeld Frankrijk luidt het nummer: 00 31 58 213 88 29. Faxnummer: 0031 58 212 00 12.

E-mailadres: alarmservice@kiemer.nl.

- Omrekenkoers

De vergoeding van de verzekerde kosten vindt plaats in euro's volgens de omrekenkoers zoals die geldt op de dag van de behandeling.

c. Samenloop met andere verzekeringen

Vergoeding van de kosten van hulp of zorg, vindt plaats met de beperking dat als deze verzekering niet zou bestaan, recht bestaat op uitkering op basis van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum of op basis van enige wet, verordening/verdrag of andere voorziening, deze verzekering pas in de laatste plaats geldig is. In dat geval vergoedt Kiemer alleen de schade die meer bedraagt dan het bedrag waarop u elders aanspraak kunt maken.

d. Dekkingsperiode

U hebt recht op vergoeding van de verzekerde kosten, 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. Als een behandeling in de vorm van een DBC (Diagnose Behandel Combinatie) in rekening wordt gebracht geldt dat de datum waarop het DBC-traject is begonnen bepalend is voor het recht op vergoeding.

e. Terrorismerisico

Als de behoefte aan zorg het gevolg is van een of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar, ten gevolge van dergelijke handelingen bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 of de Wet toezicht natura- uitvaartverzekeringsbedrijf van toepassing is, zal worden gedeclareerd naar verwachting van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschade N.V.(NHT) hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar, hebt u slechts recht op zorg of vergoeding van de kosten daarvan tot een door die maatschappij te bepalen percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten.

f. Uitsluitingen

U hebt geen recht op vergoeding van:

- Sancties opgelegd door zorgaanbieders, zoals bijvoorbeeld het doorberekenen van niet nagekomen afspraken of het door de zorgaanbieder berekenen van rente wegens het niet tijdig betalen van een nota;
- Eigen risico's en/of eigen bijdragen in welke vorm dan ook, die op grond van de Zorgverzekeringwet (Zvw), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of andere (wettelijke) regelingen zijn verschuldigd, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- Schade veroorzaakt door opzet, of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitierij, zoals bepaald in artikel 64 van de Wet toezicht schadeverzekeringsbedrijf.
- Schade veroorzaakt bij of voortgevloeid uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, voor zover er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225). Deze uitsluiting geldt ook niet voor zover op grond van de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is.

2.7 Premiebetaling

- U bent als verzekeringnemer verplicht de premie en de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen op de overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal, halfjaar of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen.

Let op

U blijft als verzekeringnemer verantwoordelijk voor de premiebetaling, ook als bij een collectief contract is overeengekomen dat de premie door tussenkomst van een derde partij, bijvoorbeeld een werkgever, wordt voldaan en deze in gebreke blijft.

- Bij vooruitbetaling per kwartaal geldt een korting van 0,5%, bij vooruitbetaling per halfjaar geldt een korting van 1% en bij vooruitbetaling per jaar geldt een korting van 2%. Deze korting wordt berekend over de premie na aftrek van mogelijke collectiviteitskorting.
- Kinderen tot 18 jaar, voor zover ingeschreven in dezelfde Aanvullende Verzekering als een van hun ouders, betalen geen premie. Onder kinderen worden verstaan de eigen, stief-, adoptie- of pleegkinderen jonger dan 18 jaar. Voor kinderen zoals hier bedoeld gaat na het bereiken van de 18-jarige leeftijd de premiebetaling in op de eerste van de maand volgend op die waarin de 18-jarige leeftijd wordt bereikt.
- De premie wordt berekend over volle maanden. Bij wijziging van de verzekering in de loop van een maand vindt naar rato verrekening plaats.
- Het niet incasseren van de premie door ons ontslaat u als verzekeringnemer niet van uw verplichting tot betaling.
- Als u als verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen en kosten, kunnen wij u aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, onder mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn de verzekeringsdekking niet geldt voor medische behandelingen die hebben plaatsgevonden na de vervaldag van de premie. U blijft dan als verzekeringnemer verplicht de premie te voldoen.
- Als wij maatregelen treffen tot incasso van de vordering, komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van u als verzekeringnemer. De dekking wordt pas weer van kracht op de dag volgend op die waarop de verschuldigde premie en de kosten zijn ontvangen. Mochten wij overgaan tot ontbinding van de verzekeringsovereenkomst wegens premieschuld, dan gebeurt dit veertien dagen na de finale aanmaning.
- Wij kunnen met zorgaanbieders en hulpverlenende instanties afspraken maken over rechtstreekse betaling ten behoeve van haar verzekerden. In dat geval betalen wij de volledige nota aan de zorgaanbieder. Een eventueel verschuldigd eigen risico, een verschuldigde eigen bijdrage of andere bedragen die mogelijk voor uw rekening blijven worden in dat geval door ons op u verhaald met de eerstvolgende premie-incasso of door een daartoe door ons gemachtigde derde.
- Het is u als verzekeringnemer niet toegestaan de te betalen premie te verrekenen met de van ons te vorderen uitkering.

2.8 Verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde

U bent als verzekerde verplicht:

- U bij het intropen van zorg te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort of een Nederlandse identiteitskaart;
- Ons behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde;
- Als door uzelf betaalde rekeningen worden gedeclareerd, de originele nota's binnen drie jaar na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden bij ons in te dienen. Deze nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat zonder verdere navraag het recht op vergoeding kan worden vastgesteld. Computernota's dienen door de hulpverlener gewaarmerkt te zijn;
- Een verwijzing van een arts, tandarts of medisch-specialist, over te leggen als wij hier om vragen.

Wat u verder moet weten:

- U bent zowel als verzekerde als verzekeringnemer verplicht binnen twee maanden aan ons alle inlichtingen te verstrekken die voor een juiste uitvoering van de Aanvullende Verzekering van betekenis kunnen zijn.
- Kennisgevingen aan de verzekeringnemer, gericht aan zijn laatst bekende adres, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.
- Wanneer onze belangen van worden geschaad door het niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen, dan kan dit gevolgen voor u hebben, bijvoorbeeld doordat kosten niet meer of nog slechts gedeeltelijk door ons vergoed worden.

2.9 Fraude

Wij beëindigen de Aanvullende Verzekering zonder dat daartoe opzegging is vereist meteen bij geconstateerde fraude. Onder fraude wordt verstaan het op oneigenlijke gronden en wijze (proberen te) verkrijgen van een verzekeringsuitkering waarop geen recht bestaat, of het (proberen te) verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendzelen. Onderzoek naar fraude zal worden verricht volgens hetgeen daarover voor de Basisverzekering is bepaald bij of krachtens de Zorgverzekeringswet. Fraude heeft tot gevolg dat er in het geheel geen verzekeringsuitkering zal plaatsvinden.

Ook heeft fraude tot gevolg dat:

- aangifte zal worden gedaan bij de politie;
- de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd. Dit geldt eveneens voor eventueel bij De Friesland Reisverzekeringen N.V. lopende verzekeringen;
- er een registratie plaatsvindt in het door ons bijgehouden incidentenregister;
- er een registratie plaatsvindt in het tussen verzekeraars gangbare signaleringssysteem;
- eventueel uitgekeerde schade en onderzoekskosten worden teruggevorderd.

2.10 Klachten

Als u als verzekerde of verzekeringnemer het niet eens bent met een door ons in het kader van de uitvoering van deze voorwaarden genomen beslissing, kunt u binnen een jaar nadat u die beslissing is meegedeeld ons vragen deze beslissing te heroverwegen. U kunt dit verzoek richten aan onze Klachtencommissie.

Als wij niet binnen zes weken op het verzoek tot heroverweging hebben gereageerd, of als het antwoord niet naar tevredenheid is, dan kunt u de klacht voorleggen aan de Geschillencommissie van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG te Zeist. Deze commissie kan een bindend advies uitbrengen, waaraan wij uitvoering zullen geven.

U hebt, ook na een eventuele procedure bij de SKGZ, het recht om een geschil tussen u en ons aan de bevoegde burgerlijke rechter voor te leggen. U kunt echter niet eerst de klacht aan de burgerlijke rechter voorleggen en daarna aan de SKGZ.

2.11 Verhaal op derden

Als een derde naar onze mening van voor de kosten, voortvloeiende uit een ziekte, ongeval of letsel van de verzekerde wettelijk aansprakelijk is, dan bent u, onverminderd het bepaalde in artikel 962 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, verplicht alle medewerking te verlenen tot verhaal van de geleden schade, inclusief het kosteloos verstrekken van alle inlichtingen die wij nodig hebben voor het kunnen verhalen van de kosten. Als bij een u overkomen ziekte, ongeval of letsel, een zodanige derde is betrokken, dient onmiddellijk door of namens u aangifte te worden gedaan bij onsen de bevoegde politie instantie. In geen geval mag u zonder onze toestemming met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt een regeling in enige vorm treffen, waaronder het verlenen van kwijting, waardoor wij in onze rechten kunnen worden benadeeld.

Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan het hiervoor bepaalde met betrekking tot verhaal op derden, bent u verplicht ons de daardoor geleden schade te vergoeden.

Tip

Wij werken samen met een gespecialiseerd bureau op het gebied van persoonlijke begeleiding van slachtoffers van verkeers- en bedrijfsongevallen, medische kunstfouten, geweldplegingen, etc. De begeleiding heeft betrekking op juridisch, medisch, arbeidsdeskundig en financieel terrein. Voor nadere informatie kunt u contact met ons opnemen via telefoonnummer 0900 291 31 31.

2.12 Aansprakelijkheidsbeperking

Wij zijn niet aansprakelijk voor schade die u lijdt als gevolg van enig handelen of nalaten van een zorgaanbieder van wiens zorg u in het kader van de Aanvullende Verzekering gebruik hebt gemaakt.

Onze eventuele aansprakelijkheid voor schade als gevolg van eigen tekortkomingen bij de uitvoering van de Aanvullende Verzekering is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de overeenkomst ten laste van ons zouden zijn gekomen.

2.13 Registratie persoonsgegevens

De persoonsgegevens die in het kader van deze verzekering zijn of kunnen worden verstrekt, kunnen worden opgenomen in de door ons gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is de Wet Bescherming Persoonsgegevens van toepassing.

Wij houden ons aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen die door het Verbond van Verzekeraars en de Nederlandse Banken is opgesteld. De gedragscode zelf en informatie hierover vindt u op de website van het Verbond: www.verzekeraars.nl. Aan de gedragscode is een aparte bijlage voor zorgverzekeraars toegevoegd. Dit document kunt u op onze website raadplegen.

Op verzoek kunt u bij ons inzage krijgen in de gegevens die van u worden bijgehouden. U kunt dit verzoek bij voorkeur per e-mail of schriftelijk indienen. Op uw verzoek kan tot correctie of verwijdering van gegevens worden overgegaan. Verzoeken tot inzage, correctie of verwijdering kunt u richten aan onze Compliance Officer, Postbus 19 8900 AA Leeuwarden.

Wij mogen aan derden (ook aan zorgaanbieders en leveranciers) inlichtingen vragen of geven als dit nodig is om aan haar verplichtingen, die voortvloeien uit deze verzekering, te kunnen voldoen.

Voorbeeld:

Als wij uw rekeningen rechtstreeks van de zorgaanbieders ontvangen en aan hen betalen, wordt uw verzekering sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder weet hoe u verzekerd bent. Om die reden kunnen de zorgaanbieders uw adres- en polisgegevens op een veilige manier inzien. Zij mogen dat alleen als zij u ook daadwerkelijk behandelen. Deze controle op verzekeringsgerechtigheid wordt gefaciliteerd door Vecozo BV. Als het om dringende reden noodzakelijk is dat zorgaanbieders geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, dan kunt u ons dat laten weten. Wij zorgen er dan voor dat uw adresgegevens worden afgeschermd.

Wij mogen uw burgerservicenummer in de administratie opnemen. Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht het burgerservicenummer te gebruiken bij elke vorm van communicatie. Wij zullen in de communicatie met alle partijen die u zorg leveren het burgerservicenummer gebruiken.

2.14 Klachten over formulieren

Consumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) klagen over door ons gehanteerde formulieren. De klacht kan betrekking hebben op formulieren die volgens de klager overbodig of te ingewikkeld zijn. Als u een

dergelijke klacht hebt, kunt u zich in eerste instantie tot ons wenden. Als u het niet eens bent met de afhandeling van uw klacht door ons, kunt u uw klacht bij de Nza neerleggen. Op de website van de NZa (www.nza.nl) kunt u zien hoe u dit kunt doen. Na ontvangst van uw klacht maakt de NZa een eerste beoordeling. Over de uitkomst hiervan ontvangt u binnen vier weken bericht. Daarbij wordt u ook geïnformeerd over de eventuele vervolprocedure. De NZa doet vervolgens uitspraak in de vorm van een bindend advies, waaraan wij verplicht zijn ons aan te houden.

U kunt uw klacht sturen naar:

Nederlandse Zorgautoriteit
T.a.v. de Informatielijn/het Meldpunt
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
E-mail: informatielijn@nza.nl

2.15 Slotbepaling

- Statuten van De Friesland liggen ter inzage bij de hoofdvestiging Harlingertrekweg 53, 8913 HR te Leeuwarden en worden op verzoek aan u beschikbaar gesteld.
- De verzekeringsvoorwaarden kunnen door ons te allen tijde worden gewijzigd, op de wijze die door ons, met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens de wet en in haar statuten, is geregeld.
- In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, voor zover daarin niet wordt voorzien bij of krachtens wetgeving, beslist ons bestuur.
- Op de uitvoering van de Aanvullende Verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.

3. Inhoud van de Aanvullende Verzekeringen Sanne, Femke en Ayla

3.1 Alternatieve geneeswijzen/therapieën

Vergoeding

Voor alle hieronder genoemde alternatieve geneeswijzen/therapieën tezamen geldt de volgende vergoeding:

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Maximaal € 50,-* per dag tot maximaal € 500,- per kalenderjaar. <small>*Voor shiatsu therapie bedraagt dit maximum € 25,- per dag</small>	Maximaal € 50,-* per dag tot maximaal € 1500,- per kalenderjaar. <small>*Voor shiatsu therapie bedraagt dit maximum € 25,- per dag</small>

Let op

De vergoeding voor manuele therapie en (ortho)manuele geneeskunde is beperkt tot maximaal negen behandelingen per kalenderjaar.

a. Acupunctuur

Wie mag deze zorg verlenen

Een arts die zich specifiek op acupunctuur heeft toegelegd, of een acupuncturist die:

- lid is van de Nederlandse Vereniging voor acupunctuur (NVA) of;
- lid is van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV) of;
- lid is van de Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde Zhong of;
- geregistreerd is in het register A of B van de koepelorganisatie SRBAG.

b. Antroposofische geneeskunde

Wie mag deze zorg verlenen

Een arts.

c. Antroposofische therapieën

Inhoud zorg

U hebt recht op:

- dieettherapie;
- eurythmie therapie;
- kunstzinnige therapie (beeldend en muziek);
- spraaktherapie;
- uitwendige therapie.

Wie mag deze zorg verlenen

Geen specifieke eisen.

Verwijzing

Deze antroposofische therapieën worden uitsluitend vergoed na verwijzing door een antroposofische huisarts.

d. Chiropractie

Wie mag deze zorg verlenen

Een chiropractor die:

- lid is van de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA) of;
- lid is van de Dutch Chiropractic Federation (DCF) of;
- lid is van de Christelijke Chiropractoren Associatie (CCA) of;
- staat ingeschreven in het register van de Stichting Chiropractie Nederland (SCN).

e. Cranio sacraal therapie

Wie mag deze zorg verlenen

Een cranio sacraal therapeut die staat ingeschreven in het Register Cranio Sacraal therapie Nederland (RCN).

f. Van Dixhoorn ademhalings- en ontspanningstherapie

Wie mag deze zorg verlenen

Een therapeut die lid is van de Van Dixhoorn Vereniging voor Adem- en Ontspanningstherapie (VDV).

g. Haptotherapie

Wie mag deze zorg verlenen

Een haptotherapeut die:

- lid is van de Vereniging van Haptotherapeuten (VVH) of;
- is opgeleid volgens de methode Veldman en is opgenomen in het register van het Wetenschappelijk Instituut Haptonomie (WIH).

h. Homeopathie

Wie mag deze zorg verlenen

Een arts of een klassiek homeopaat die:

- lid is van de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) of;
- lid is van de Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH) of;
- geregistreerd is in het register A of B van de koepelorganisatie SRBAG.

Let op

Homeopathische middelen vallen hier niet onder, deze zijn apart genoemd onder Antroposofische en homeopathische middelen.

i. Integratieve kindtherapie

Wie mag deze zorg verlenen

Een therapeut die:

- lid is van de Vereniging van Integraal Therapeuten (VIT) of;
- lid is van de Vereniging van & voor Kindertherapeuten (VvvK).

j. Manuele therapie (eggshell methode/methode Van der Bijl)

Wie mag deze zorg verlenen

Een arts of een geregistreerd lid van de Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT).

Bijzonderheden

Voor manuele therapie geldt een maximum van negen behandelingen per jaar.

k. Natuurgeneeswijzen (inclusief enzymtherapie en Moermantherapie)

Wie mag deze zorg verlenen

- Een arts.
- Een therapeut die geregistreerd is in het register A of B van de SRBAG.

Uitsluitingen

Onder natuurgeneeswijzen wordt niet verstaan paranormale geneeswijzen, psychosociale geestelijke begeleiding, chelatie-, ozon- en Frischzellentherapie.

l. (Ortho)manuele geneeskunde

Wie mag deze zorg verlenen

Een arts.

Bijzonderheden

Voor (ortho)manuele geneeskunde geldt een maximum van negen behandelingen per kalenderjaar.

m. Orthomoleculaire geneeskunde/therapie

Wie mag deze zorg verlenen

- Een arts.
- Een licentie-lid van de Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG).
- Een therapeut die geregistreerd is in het register A of B van de SRBAG.

Let op

De voorgeschreven middelen/supplementen vallen hier niet onder.

n. Osteopathie

Wie mag deze zorg verlenen

Een osteopaat die:

- lid is van de Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO) of;
- lid is van de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF) of;
- staat ingeschreven in het Nederlands Register voor Osteopathie (NRO).

o. Shiatsu therapie

Wie mag deze zorg verlenen

Een shiatsu therapeut die:

- lid is van de Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde Zhong of;
- geregistreerd is in het register A of B van de koepelorganisatie SRBAG.

Uitsluiting

Behandeling op de werkplek (stoelmassage) is van vergoeding uitgesloten.

p. Vaktherapieën

Inhoud zorg

U hebt recht op de volgende therapieën:

- beeldende therapie;
- danstherapie;
- dramatherapie;
- muziektherapie;
- psychomotorische therapie.

Wie mag deze zorg verlenen

Een therapeut die lid is van een beroepsvereniging aangesloten bij de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB).

3.2 Antroposofische en homeopathische middelen

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van antroposofische middelen die als homeopathische middelen zijn geregistreerd en homeopathische middelen die door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen zijn geregistreerd.

Wie mag deze zorg verlenen

Een apotheker of de apotheekhoudend huisarts.

Voorschrift

De middelen moeten zijn voorgeschreven door de huisarts of een van de onder onder Alternatieve geneeswijzen/therapieën genoemde artsen.

Tip

Informatie over de geregistreerde homeopathische middelen is te verkrijgen op www.cbg-meb.nl.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Maximaal € 250,- per kalenderjaar	Maximaal € 500,- per kalenderjaar

3.3 Anticonceptiva

Inhoud zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft vanaf de leeftijd van 21 jaar recht op vergoeding van de volgende anticonceptiva:

- orale anticonceptiva (de pil);
- de prikpil;
- het spiraaltje;
- het pessarium occlusivum;
- het implanteerbare hormoonstaafje;
- hormonale pleisters;
- de vaginale ring;
- de morning-after pil.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Volledig. In uitzondering hierop geldt voor de vaginale ring en hormonale pleisters. een maximumvergoeding van € 75,- per kalenderjaar. Voor het spiraaltje, het pessarium occlusivum en het implanteerbare hormoonstaafje is de vergoeding beperkt tot een volledige vergoeding eenmaal per drie kalenderjaren.	Volledig. In uitzondering hierop geldt voor de vaginale ring en hormonale pleisters. een maximumvergoeding van € 75,- per kalenderjaar. Voor het spiraaltje, het pessarium occlusivum en het implanteerbare hormoonstaafje is de vergoeding beperkt tot een volledige vergoeding eenmaal per drie kalenderjaren.

Let op

Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden, wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken en telt de duur van de onderbreking dus mee voor het bepalen van de termijn van drie kalenderjaren.

3.4 Buitenland (werelddekking)

a. Spoedeisende zorg in het buitenland

Bij tijdelijk verblijf van korter dan een jaar in een ander land dan uw woonland, hebt u recht op vergoeding van de kosten van spoedeisende zorg. Er is sprake van spoedeisende zorg als deze bij vertrek onvoorzien was en redelijkerwijs niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in uw woonland. Het betreft uitsluitend een aanvulling op de vergoeding van zorg of diensten waarop aanspraak bestaat op grond van een bij ons of elders afgesloten Basisverzekering. De aanvulling is het verschil tussen de vergoeding uit de Basisverzekering en de in rekening gebrachte kosten. Voorwaarde is dat u rechtstreeks en zo mogelijk vooraf, of als dit niet mogelijk is, zo spoedig mogelijk, contact hebt opgenomen met de Kiemer Alarmservice (zie artikel 2.6 onder b). Als u niet aan deze voorwaarde voldoet, worden de kosten vergoed tot ten hoogste het door ons gecontracteerde of in Nederland geldende marktconforme tarief.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Volledig	Volledig	Volledig

b. Overlijden in het buitenland

U hebt, na inschakeling van de Kiemer Alarmservice (zie artikel 2.6 onder b), recht op vergoeding van het vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden in het buitenland naar uw woonland, op basis van kostprijs. In plaats hiervan kunnen in voorkomende gevallen de kosten van begravenis of crematie ter plaatse worden vergoed, tot maximaal de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Volledig	Volledig	Volledig

c. Repatriëring bij ziekte en/of ongeval

U hebt recht op vergoeding van de kosten van repatriëring door of in opdracht van de Kiemer Alarmservice (zie artikel 2.6 onder b) op basis van kostprijs, voor zover geen aanspraak bestaat op vergoeding van deze kosten op grond van een bij ons of elders afgesloten Basisverzekering. Onder repatriëringkosten wordt verstaan de kosten van bijzonder vervoer van zieken of gewonden, inclusief medisch noodzakelijke begeleiding, vanuit het buitenland naar de woonplaats van de verzekerde. Deze kosten dienen in directe relatie te staan tot de ziekte of het ongeval.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Volledig	Volledig	Volledig

3.5 Dietaadvisering

Inhoud zorg

U hebt in aansluiting op de Basisverzekering recht op vergoeding van voorlichting en advisering op het terrein van voeding en eetgewoonten met een medisch doel.

Verwijzing

Een verwijzing door een arts of tandarts is noodzakelijk.

Wie mag deze zorg verlenen

Een diëtist die voldoet aan de eisen van het 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Maximaal 4 uren per kalenderjaar. Als u gebruik maakt van een niet gecontracteerde zorg-aanbieder geldt een vergoeding van maximaal 80% van het door ons gecontracteerde tarief.	De uit medisch oogpunt noodzakelijke uren. Als u gebruik maakt van een niet gecontracteerde zorg-aanbieder geldt een vergoeding van maximaal 80% van het door ons gecontracteerde tarief.

3.6 Ergotherapie

Inhoud zorg

U hebt in aansluiting op de Basisverzekering recht op vergoeding van advisering, instructie, training en/of begeleiding in de behandelruimte van een ergotherapeut of bij u thuis, met als doel uw zelfzorg en zelfredzaamheid te bevorderen of te herstellen.

Verwijzing

Een verwijzing door een arts is noodzakelijk.

Wie mag deze zorg verlenen

Een ergotherapeut die voldoet aan de eisen van het 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Maximaal 2 uren per kalenderjaar.	Maximaal 5 uren per kalenderjaar.	De uit medisch oogpunt noodzakelijke uren.
	Als u gebruik maakt van een niet gecontracteerde zorg-aanbieder geldt een vergoeding van maximaal 80% van het door ons gecontracteerde tarief.	Als u gebruik maakt van een niet gecontracteerde zorg-aanbieder geldt een vergoeding van maximaal 80% van het door ons gecontracteerde tarief.

3.7 Fysiotherapie

a. Fysiotherapie en manuele therapie (in aanvulling op de Basisverzekering)

Inhoud zorg

Medisch noodzakelijke fysiotherapie (waaronder begrepen lymfedrainage/oedeemtherapie) en manuele therapie.

Wie mag deze zorg verlenen

Een fysiotherapeut die als zodanig is geregistreerd zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR). Inschrijving in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie is te controleren via www.fysiotherapie.nl. Lymfedrainage/oedeemtherapie mag ook worden verleend door een huidtherapeut die voldoet aan de eisen van het 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeuten' en staat ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.

Let op

Behandelingen door een fysiotherapeut die niet voldoet aan deze begripsomschrijving worden niet vergoed.

Uitsluiting

U hebt geen recht op vergoeding van een individuele of een groepsbehandeling die uitsluitend bedoeld is om de conditie door middel van training te bevorderen.

Verwijzing

U kunt de gecontracteerde fysiotherapeut zonder verwijzing bezoeken, om door middel van een screening te laten beoordelen of uw klachten fysiotherapeutisch behandeld kunnen worden.

Let op

Als u naar een huidtherapeut of een niet-gecontracteerde fysiotherapeut gaat, is wel een verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts, sportarts of behandelend medisch specialist

noodzakelijk. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeidsgerelateerde aandoeningen.

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.kiemer.nl bij 'Zorgverlener zoeken'.

Vergoeding screening

De hoogte van de vergoeding van de screening is geregeld in het contract tussen ons en de fysiotherapeut. Bij een niet-gecontracteerde fysiotherapeut bedraagt deze vergoeding maximaal 80% van het gecontracteerde standaardtarief.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Maximaal 12 behandelingen fysiotherapie en manuele therapie per kalenderjaar tezamen, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie.	Maximaal 18 behandelingen fysiotherapie en manuele therapie per kalenderjaar tezamen, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie en maximaal 12 behandelingen lymfodrainage/oedeemtherapie door een huidtherapeut.	Alle medisch noodzakelijke behandelingen fysiotherapie en manuele therapie, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per kalenderjaar en maximaal 12 behandelingen lymfodrainage/oedeemtherapie door een huidtherapeut.
Volledige vergoeding hiervan bij behandeling door een gecontracteerde zorgaanbieder.	Volledige vergoeding hiervan bij behandeling door een gecontracteerde zorgaanbieder.	Volledige vergoeding hiervan bij behandeling door een gecontracteerde zorgaanbieder.
Bij behandeling door een niet gecontracteerde fysiotherapeut bedraagt de vergoeding maximaal 80% van de door ons gecontracteerde standaardtarieven.	Bij behandeling door een niet gecontracteerde fysiotherapeut bedraagt de vergoeding maximaal 80% van de door ons gecontracteerde standaardtarieven.	Bij behandeling door een niet gecontracteerde fysiotherapeut bedraagt de vergoeding maximaal 80% van de door ons gecontracteerde standaardtarieven.

Let op

Het aantal behandelingen, de behandelduur en de behandelrequentie worden bepaald door de behandelend fysiotherapeut, eventueel in overleg met de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

b. Beweegprogramma's

Inhoud zorg

U hebt per indicatie eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur recht op vergoeding van beweegprogramma's die een combinatie zijn van zorg op maat en verantwoord bewegen/

sporten. Het doel van deze programma's is, naast klachtenvermindering, het aanleren van goed beweeggedrag en een gezonde leefstijl. Na afloop van het beweegprogramma hebt u de mogelijkheid om door te stromen naar medische fitness. Hieronder valt ook het programma Fitkids.

Let op

Bij een tijdelijke onderbreking van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

Indicaties

Bij de volgende indicaties hebt u recht op vergoeding van beweegprogramma's:

- astma/COPD (milde vorm, FEV1/VC > 60%);
- diabetes type 2;
- fibromyalgie;
- overgewicht (BMI > 30);
- rug-, nek- en/of schouderklachten.

Wie mag deze zorg verlenen

Voor deze programma's gecontracteerde fysio-/oefentherapeuten.

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.kiemer.nl bij 'Zorgverlener zoeken'.

Verwijzing

Deelname aan deze programma's is alleen mogelijk op verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts of de behandelend medisch specialist. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeidsgerelateerde aandoeningen.

Uitsluiting

Het programma kan niet tegelijkertijd met individuele fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck voor dezelfde medische indicatie gevolgd worden.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Maximaal € 250,-	Volledig	Volledig

Let op

U hebt alleen recht op vergoeding als het programma voor tenminste 80% is gevolgd.

c. Medische fitness

Inhoud zorg

U hebt eenmaal per kalenderjaar recht op medische fitness met als doel, naast het voorkomen van klachten, het aanleren van goed beweeggedrag en een gezonde leefstijl, verhoging van de belasting en belastbaarheid. Het programma dient minimaal eenmaal per week te worden gevolgd, te beginnen binnen twee weken na een reguliere individuele of

groepsbehandeling fysiotherapie, een beweegprogramma of oefentherapie Cesar/Mensendieck.

Wie mag deze zorg verlenen

Voor dit programma gecontracteerde fysio-/oefentherapeuten.

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.kiemer.nl bij 'Zorgverlener zoeken'.

Uitsluiting

Medische fitness kan niet tegelijkertijd met individuele en/of groepsbehandelingen fysiotherapie, een beweegprogramma of oefentherapie Cesar/Mensendieck voor dezelfde medische indicatie gevolgd worden.

Vergoeding

Het programma duurt zes maanden en dient in zijn geheel gevolgd te worden. De vergoeding vindt pas plaats als na zes maanden het volledige programma is afgerond. Er bestaat geen recht op vergoeding als het programma zonder medische redenen wordt afgebroken.

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	€ 60,-	€ 60,-

3.8 (Genees)middelen

Vergoeding

Voor alle hieronder genoemde (genees)middelen geldt de volgende vergoeding:

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Volledig	Volledig

Inhoud zorg

U hebt in aanvulling op de Basisverzekering recht op vergoeding van de volgende middelen:

a. Calcium carbonaat

Indicaties

- Als adjuvant bij specifieke medicatie en voor preventie en behandeling osteoporose.
- Als fosfaatbinder bij hyperfosfataemie.
- Preventie en behandeling van calciumdeficiëntie.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

Wij dienen voorafgaand toestemming te verlenen.

b. Kunstspeeksel**Uitsluiting**

Caphosol wordt niet vergoed.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

Wij dienen voorafgaand toestemming te verlenen.

c. Sanadep swabs**Indicaties**

Alleen toegestaan bij ernstig zieken en terminale patiënten.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

Wij dienen voorafgaand toestemming te verlenen.

d. Vitamines, magnesiumgluconaat, natriumbicarbonaat, ijzertabletten, kaliumcitraat**Indicaties**

Bij nierinsufficiëntie of cystic fibrosis.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

Wij dienen voorafgaand toestemming te verlenen.

e. Nutilis, resource thicken up, Nutriton instant, Thick & Easy verdikkingsmiddel, Stimulance multi fibre mix, Resource thickened drink**Indicaties**

- spastische aandoening slokdarm;
- cystic fibrosis;
- permanente slikstoornissen als gevolg van een neurologische aandoening.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist. Bij neurologische aandoeningen op aanvraag van de neuroloog.

Toestemming

Wij dienen voorafgaand toestemming te verlenen.

f. Oogdruppels

Op voorschrift van de oogarts, uitsluitend voor middelen die in het geheel niet onder de dekking van de Basisverzekering vallen.

g. Sifrol tablet 1mg

U hebt recht op vergoeding van de GVS-bijdrage tegen overleg van de originele nota.

h. NeissVac

Indicatie

Vaccinatie tegen meningococcen voor verzekerden van wie de milt verwijderd is.

Aanvraag

Een aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

Wij dienen voorafgaand toestemming te verlenen.

3.9 GVS-bijdrage

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage die verschuldigd is voor geneesmiddelen die verstrekt worden volgens de voorwaarden van de basisverzekering.

Bijzonderheden

De GVS-bijdrage wordt niet vergoed als deze verschuldigd is voor een geneesmiddel dat wij op grond van het preferentiebeleid niet vergoeden.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Maximaal € 200,- per kalenderjaar	Maximaal € 200,- per kalenderjaar

3.10 Herstel en Balans

Inhoud zorg

Deelname aan een revalidatieprogramma voor oncologische patiënten bij een door ons erkende instelling. Het betreft een groepsprogramma bestaande uit lichaamstraining en psycho-educatie, gericht op het verminderen van klachten na een oncologische behandeling en een betere kwaliteit van leven.

Verwijzing

Een verwijzing van de huisarts of behandelend medisch specialist is noodzakelijk.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Maximaal € 500,- per kalenderjaar	Volledig

3.11 Herstellingsoorden

Inhoud zorg

U hebt na onze voorafgaande toestemming recht op vergoeding van de kosten van opname in een in Nederland gevestigd herstellingsoord voor somatische gezondheidszorg. De opname in het herstellingsoord dient plaats te vinden aansluitend aan de ziekenhuisopname en heeft tot doel de opnameperiode in het ziekenhuis te bekorten.

Met herstellingsoord wordt bedoeld een in Nederland gevestigd centrum dat hulp biedt aan personen die vanwege somatische (lichamelijke) klachten gedurende 24 uur per dag tijdelijke opvang, begeleiding en verpleging nodig hebben. Hieronder kan ook een zorghotel vallen.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag voor de opname van de behandelend medisch specialist is vereist.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Gedurende maximaal 6 weken; volledig

3.12 Huidtherapie

Wie mag deze zorg verlenen

Een huidtherapeut die voldoet aan de eisen van het 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut' en staat ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.

a. Camouflagetherapie

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van de lessen en de in het kader van de lessen noodzakelijk te gebruiken materialen. Dit geldt uitsluitend als de lessen beperkt blijven tot de behandeling van het gezicht en/of de hals.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Volledig, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur

Let op

Bij tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

b. Epilatie

Inhoud zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van elektrische epilatie, een epilight-, ipl-, of laserbehandeling. Dit geldt uitsluitend als de behandeling beperkt blijft tot het gezicht en/of de hals.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Maximaal € 500,- eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur	Maximaal € 1500,- eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur

Let op

Bij tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

c. Peeling na ernstige acne

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van behandeling, exclusief te gebruiken materialen.

Verwijzing

Een verwijzing door de huisarts is vereist.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Maximaal € 250,- per kalenderjaar	Maximaal € 500,- per kalenderjaar	Volledig

3.13 Hulpmiddelen

a. Alarmering ter voorkoming van wiegendood

Inhoud zorg

U hebt recht op de vergoeding van een sensormatje als preventie tegen wiegendood.

Vooraf aanvragen

Er is onze voorafgaande toestemming nodig. De aanvraag wordt onderbouwd door een verklaring van de huisarts waaruit de medische noodzaak blijkt.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Volledig	Volledig

b. Brillen en contactlenzen

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van brillen en/of contactlenzen als de sterkte van één van de glazen of lenzen minimaal 0,25 dioptrieën bedraagt of er een prismatische correctie in is aangebracht.

Wie mag deze zorg verlenen

Een opticien.

Uitsluiting

Leesbrillen waarvan de kosten van montuur en glazen samen minder dan € 50,- bedragen, worden niet vergoed.

Bijzonderheid

Brillen en/of contactlenzen worden uitsluitend vergoed bij inlevering van de originele betaalde nota, waar het voorschrift van arts of opticien is bijgevoegd. Voor de vergoeding van wegwerplenzen is slechts eenmalig het voorschrift van arts of opticien vereist.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Maximaal € 50,- per kalenderjaar	Maximaal € 100,- per kalenderjaar	Maximaal € 500,- per kalenderjaar

Tip

Met Pearle, Eye Wish Groeneveld en Specsavers hebben wij kortingsafspraken voor (kinder) brillen en contactlenzen gemaakt. Kijkt u voor meer informatie op onze website www.kiemer.nl of in de winkels van de betreffende opticiens.

c. Diabetes startpakket

Inhoud zorg

U hebt recht op een diabetes startpakket als bij u de diagnose diabetes type 2 is gesteld en u geen recht hebt op een vergoeding van teststrips op grond van de Basisverzekering. Dit startpakket bestaat uit een bloedglucosemeter, lancetten voor zelfcontrole en 50 bloedglucosestrips.

Wie mag deze zorg verlenen

Een door ons gecontracteerde zorgaanbieder.

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.kiemer.nl bij 'Zorgverlener zoeken'.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur

Let op

Bij tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

d. Eigen bijdrage hulpmiddelen

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de eigen bijdrage die u op grond van de Basisverzekering verschuldigd bent bij de aanschaf van een hoortoestel, haarwerken, allergeenvrije schoenen, (semi) orthopedische schoenen en medisch geïndiceerde contactlenzen.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Hoortoestellen max. € 250,-. Haarwerken max. € 250,-. Allergeenvrije schoenen, (semi) orthopedische schoenen en medisch geïndiceerde contactlenzen de verschuldigde eigen bijdrage volgens de Regeling zorgverzekering.

e. GeboorteTENS

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de huur van een GeboorteTENS apparaat ten behoeve van de pijnverlichting bij de bevalling gedurende maximaal 6 weken.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Volledig, max. 6 weken	Volledig, max. 6 weken

f. Plaswekker

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de aanschaf- of huurprijs en van de noodzakelijke toebehoren.

Voorschrift

Een voorschrift van de huisarts is vereist.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Volledig, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur	Volledig, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur	Volledig, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur

Let op

Bij tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

g. Steunzolen en therapiezolen

Wie mag deze zorg verlenen

- een orthopedisch schoenmaker of orthopedisch instrumentmaker waarmee wij een contract hebben afgesloten;
- een in Nederland gevestigde podotherapeut die voldoet aan de eisen als bedoeld in het Besluit 'Diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut';
- een register(sport)podoloog A&B aangesloten bij de Stichting LOOP;
- een registertherapeut aangesloten bij het Omni Podo Genootschap.

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.kiemer.nl bij 'Zorgverlener zoeken'.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Max. € 100,- per 2 kalenderjaren	Max. € 100,- per 2 kalenderjaren

Let op

Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden, wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken en telt de duur van de onderbreking dus mee voor het bepalen van de termijn van twee kalenderjaren.

3.14 Kinderopvang

Inhoud zorg

Een bijdrage in de kosten van kinderopvang voor kinderen tot 14 jaar indien de verzorgende ouder is opgenomen in een instelling voor medisch specialistische zorg vanaf de 5^e opnamedag.

Let op

De vergoeding heeft geen betrekking op de uren kinderopvang die al zijn afgesproken voordat er sprake was van een opname in een instelling voor medisch specialistische zorg.

Wie mag deze zorg verlenen

Een geregistreerd kindercentrum of een geregistreerde gastouder.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Maximaal € 200,- per kalenderjaar	Maximaal € 200,- per kalenderjaar	Maximaal € 250,- per kalenderjaar

3.15 Kostenvergoeding bij ziekenhuisopname

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van kosten in verband met opname in een ziekenhuis in Nederland van een, (eigen) in- of uitwonend kind tot 18 jaar of, voor zover studerend bij aanvang van de opname, tot 27 jaar.

De voorwaarden hiervoor zijn dat:

- zowel u als degene die is opgenomen een Aanvullende Verzekering bij Kiemer hebben afgesloten waarin het onderdeel Kostenvergoeding bij ziekenhuisopname is verzekerd.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
€ 200,- bij een aaneengesloten opname van langer dan 2 maanden	€ 400,- bij een aaneengesloten opname van langer dan 2 maanden	€ 600,- bij een aaneengesloten opname van langer dan 2 maanden

3.16 Kraamzorg

a. Tegemoetkoming eigen bijdrage

Inhoud zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft tegen inlevering van de originele nota recht op compensatie van de eigen bijdrage bevalling en kraamzorg die op grond van de Zorgverzekeringswet is verschuldigd.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
€ 150,-	Volledig	Volledig

b. Uitgestelde kraamzorg thuis

Inhoud zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft in de volgende situaties recht op vergoeding van uitgestelde kraamzorg:

- bij een vacuümverlossing, keizersnede, of meerling: bij thuiskomst van de baby('s) binnen zes weken na de bevalling. Verder dient de kraamzorg in dat geval volledig plaats te vinden binnen tien dagen na ontslag van de baby('s) uit het ziekenhuis;
- bij couveusekinderen: de kraamzorg dient volledig plaats te vinden binnen tien dagen na ontslag van de baby uit het ziekenhuis;
- bij adoptie van een baby jonger dan zes maanden: de kraamzorg dient volledig plaats te vinden binnen zes weken na de adoptie.

Wie mag deze zorg verlenen

Gecontracteerde kraam- of thuiszorgorganisaties.

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.kiemer.nl bij 'Zorgverlener zoeken'.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Max. 12 uren	Maximaal 16 uren	Maximaal 16 uren

De omvang van de aanvullende kraamzorg is afgestemd op de behoefte van moeder en kind.

c. Kraampakket

Alle aanstaande moeders die bij ons staan ingeschreven hebben vanaf de zesde maand van de zwangerschap recht op een kraampakket. Dit bevat onder andere kraammatrasjes, kraamverband, steriele gaasjes, watten enz. U kunt het kraampakket bestellen door te bellen met (0900) 291 31 31 of kijk op www.kiemer.nl. Wij bezorgen het kraampakket bij u thuis.

3.17 (Kuur)behandelingen bij reuma, ziekte van Bechterew en psoriasis

a. Kuurbehandelingen ten behoeve van reuma- en Bechterewpatiënten

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van een kuurbehandeling in Bad Hofgastein (Oostenrijk), Bad Pyrmont (Duitsland), Jachymov (Tsjechië) Nieuweschans of Piestany (Slowakije), als bij u de indicatie reumatoïde artritis (RA) of de ziekte van Bechterew is gesteld.

Aanvraag

Er dient vooraf een gemotiveerde aanvraag te worden ingediend. Hiervoor bestaat een standaard vragenformulier, in te vullen door de huisarts en de behandelend reumatoloog, dat wij u op verzoek toesturen. Aan de hand hiervan beoordelen wij of u toestemming wordt verleend. Aan deze toestemming verbinden wij nadere voorwaarden.

Let op

Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dient de kuur volledig te worden afgerond.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Maximaal € 1500,- per kalenderjaar

b. Kuurbehandelingen ten behoeve van psoriasispatiënten

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van een kuurbehandeling in Ein Bokek (Israël), als bij u de indicatie psoriasis is vastgesteld.

Aanvraag

Er dient vooraf een gemotiveerde aanvraag te worden ingediend. Hiervoor bestaat een standaard vragenformulier, in te vullen door de behandelend huidarts, dat wij u op verzoek toesturen. Aan de hand hiervan beoordelen wij of toestemming wordt verleend. Aan deze toestemming verbinden wij nadere voorwaarden.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Maximaal € 1500,- per kalenderjaar

c. Poliklinische behandeling psoriasis

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van poliklinische behandelingen in de kuurpolikliniek van Fontana Bad Nieuweschans.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Maximaal 30 behandelingen per kalenderjaar

3.18 Lactatiekundig advies

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van voorlichting en advies met betrekking tot borstvoeding.

Verwijzing

Er is een verwijzing door de huisarts, verloskundige of consultatiebureau nodig.

Wie mag de zorg verlenen

Een lactatiekundige die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Maximaal € 100,- per bevalling	Maximaal € 200,- per bevalling

3.19 Lidmaatschap patiëntenvereniging

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van het lidmaatschap van een patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie of de CG-Raad.

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Maximaal € 50,- per kalenderjaar

3.20 Mantelzorgvervangende hulp

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van vervangende hulpverlening in verband met vakantie van de vaste verzorger(s) van chronisch zieken of ernstig gehandicapten.

Wie mag deze zorg verlenen

Gekwalificeerde vrijwilligers van de Stichting Mantelzorgvervanging Nederland "Handen-in-Huis".

Toestemming vooraf

Onze voorafgaande toestemming is vereist.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Maximaal 21 dagen

3.21 MTX calamiteitenpakket

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van het MTX calamiteitenpakket als u op voorschrift van de medisch specialist in de thuissituatie methotrexaat gebruikt.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Volledig

3.22 Oefentherapie Cesar/Mensendieck (in aanvulling op de Basisverzekering)

Wie mag deze zorg verlenen

Een in Nederland gevestigde oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit 'Diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Verwijzing

U kunt de gecontracteerde oefentherapeut zonder verwijzing bezoeken, om door middel van een screening te laten beoordelen of uw klachten door middel van oefentherapie behandeld kunnen worden.

Let op

Als u naar een niet-gecontracteerde oefentherapeut gaat, is wel een verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts of behandelend medisch specialist noodzakelijk. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeidsgerelateerde aandoeningen.

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.kiemer.nl bij 'Zorgverlener zoeken'.

Vergoeding screening

De hoogte van de vergoeding van de screening is geregeld in het contract tussen ons en de oefentherapeut. Bij een niet-gecontracteerde oefentherapeut bedraagt deze vergoeding maximaal 80% van het gecontracteerde tarief.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Maximaal 12 behandelingen.	Maximaal 18 behandelingen.	Alle medisch noodzakelijke behandelingen.
Volledige vergoeding bij behandeling door een gecontracteerde oefentherapeut.	Volledige vergoeding bij behandeling door een gecontracteerde oefentherapeut.	Volledige vergoeding bij behandeling door een gecontracteerde oefentherapeut.
Bij behandeling door een niet gecontracteerde oefentherapeut bedraagt de vergoeding 80% van de door ons gecontracteerde tarieven.	Bij behandeling door een niet gecontracteerde oefentherapeut bedraagt de vergoeding 80% van de door ons gecontracteerde tarieven.	Bij behandeling door een niet gecontracteerde oefentherapeut bedraagt de vergoeding 80% van de door ons gecontracteerde tarieven.

3.23 Operatieve ingrepen

a. Bovenoglidcorrectie

Inhoud zorg

U hebt in aanvulling op de Basisverzekering na onze voorafgaande toestemming recht op vergoeding van een bovenoglidcorrectie voor zover er sprake is van een functionele belemmering van het gezichtsvermogen.

Aanvraag

De uitslag van het gezichtsveldonderzoek waaruit de belemmering blijkt dient bij de aanvraag te worden gevoegd.

Let op

Op deze ingreep is een wachttijd van twaalf maanden van toepassing, te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Het door ons overeengekomen tarief of, als geen tarief is overeengekomen, het in Nederland geldende wettelijke tarief (DBC). De eigen bijdrage bedraagt € 250,-

b. Flapoorcorrectie

Inhoud zorg

Er bestaat na onze voorafgaande toestemming recht op vergoeding van een flapoorcorrectie voor kinderen tot 18 jaar.

Aanvraag

Een door de medisch specialist opgesteld behandelplan is vereist. Hierin moet de aard en omvang van de afwijking worden weergegeven en de noodzaak tot ingrijpen worden onderbouwd.

Let op

Op deze ingreep is een wachttijd van twaalf maanden van toepassing, te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
50% van het door ons overeengekomen tarief of, als geen brief is overeengekomen, 50% van het in Nederland geldende wettelijke tarief (DBC)	50% van het door ons overeengekomen tarief of, als geen brief is overeengekomen, 50% van het in Nederland geldende wettelijke tarief (DBC)	Het door ons overeengekomen tarief of, als geen tarief is overeengekomen, het in Nederland geldende wettelijke tarief (DBC)

c. Ooglaserbehandelingen (refractiechirurgie, in aanvulling op de Basisverzekering)

Inhoud zorg

Als u 18 jaar of ouder bent hebt u, in aanvulling op de Basisverzekering, recht op het door middel van een chirurgische behandeling opheffen van bij- of verziendheid van de ogen.

Wie mag deze zorg verlenen

De behandeling dient te worden uitgevoerd door een oogarts werkzaam in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Maximaal € 50,- eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur	Maximaal € 100,- eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur	Maximaal € 250,- eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur

Let op

Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden, wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

d. Sterilisatie

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van sterilisatie door een medisch specialist.

Let op

Op deze ingreep is een wachttijd van twaalf maanden van toepassing, te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering.

Uitsluiting

De kosten van hersteloperaties na sterilisatie worden niet vergoed.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Het door ons overeengekomen tarief of, als geen tarief is overeengekomen, het in Nederland geldende wettelijke tarief (DBC)	Het door ons overeengekomen tarief of, als geen tarief is overeengekomen, het in Nederland geldende wettelijke tarief (DBC)

3.24 Overgang, zorg in verband met de

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van consultatie van:

- een Care for Women-specialiste, aangesloten bij de koepelorganisatie Care for Women;
- een verpleegkundig overgangsconsulente aangesloten bij de Vereniging van Verpleegkundige Overgangsconsulenten (VVOC).

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Maximaal € 100,- tijdens de gehele verzekeringsduur

Let op

Bij tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

3.25 Pedicure

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van behandeling als u diabetes of reumatische artritis hebt zoals omschreven in de richtlijnen van de beroepsgroep. De zorg dient te worden verleend door een pedicure in het bezit van het certificaat 'Voetverzorging bij diabetici' of het certificaat 'Reumatische Voet'.

Verwijzing

Bij de eerste behandeling dient u een gemotiveerde verwijzing door de huisarts of medisch specialist te overleggen.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Volledig

3.26 Pensionkosten (onder andere Ronald McDonald Huizen)

Inhoud zorg

U hebt als bezoekend gezinslid recht op vergoeding van de kosten van verblijf op basis van logies in een Ronald McDonald Huis, Kiwanishuis of daarmee door ons gelijk te stellen instelling. Onder gezinslid wordt verstaan echtgenoot, echtgenote, partner en (eigen) in- of uitwonend kind tot 18 jaar of voor zover studierend tot 27 jaar. Voorwaarde hiervoor is dat zowel u als het gezinslid dat u bezoekt bij ons een Aanvullende Verzekering hebben afgesloten waarin het onderdeel Pensionkosten is verzekerd.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Volledig	Volledig	Volledig

3.27 Podotherapie, podologie en podoposturaaltherapie

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van de behandeling.

Let op

Steun- en therapiezolen vallen hier niet onder, maar zijn apart geregeld in artikel 3.12 onder d.

Wie mag deze zorg verlenen

Podotherapie: een in Nederland gevestigde podotherapeut die voldoet aan de eisen als bedoeld in het Besluit 'Diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Podologie: een register(sport)podoloog A&B aangesloten bij de Stichting LOOP.

Podoposturaaltherapie: een registertherapeut aangesloten bij het Omni Podo Genootschap.

Verwijzing

Een verwijzing door de huisarts of medisch specialist is vereist.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Voor verzekerden tot 18 jaar volledig	Volledig

3.28 Preventie

a. Cursussen

Inhoud zorg

U hebt recht op deelname aan de volgende cursussen:

- EHBO-cursus Bij volwassenen en Bij Kinderen, door Iedereen EHBO (online cursus), met uitzondering van herhalingscursussen;
- EHBO-cursus die leidt tot het diploma Eerste Hulp of het certificaat Eerste Hulp aan Kinderen van het Oranje Kruis, met uitzondering van herhalingscursussen;
- zwangerschapscursus voor zover het betreft de bijeenkomsten na de bevalling ter bevordering van het fysieke gestel, door GGD, (cursusbureau van een) thuiszorgorganisatie of instelling voor kraamzorg;
- omgaan met spanningen/ontspannen leren leven, door GGD of (cursusbureau van een) thuiszorgorganisatie;
- slapen kun je leren, door GGD of (cursusbureau van een) thuiszorgorganisatie;
- valpreventie (In Balans of Zicht op Evenwicht), door GGD of (cursusbureau van een) thuiszorgorganisatie;
- zelfmanagementcursussen die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening, door patiëntenverenigingen aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of bij de CG-Raad.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Maximaal € 75,- per kalenderjaar voor alle cursussen samen	Maximaal € 125,- per kalenderjaar voor alle cursussen samen	Maximaal € 150,- per kalenderjaar voor alle cursussen samen

b. Griepvaccinatie

Inhoud zorg

U hebt recht op een preventieve injectie tegen griep (influenza) als u niet behoort tot een van de risicogroepen in het kader van het Nationaal Programma Grieppreventie.

Wie mag deze zorg verlenen

Het vaccin dient te worden toegediend door een arts van PreMeo Thuisvaccinatie.

Via www.premeo.nl kunt u een afspraak maken voor het toedienen van de vaccinatie op een door u aangegeven adres en tijdstip.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Volledig, eenmaal per kalenderjaar

Let op

Griepvaccinaties toegediend door andere zorgaanbieders komen niet voor vergoeding in aanmerking.

c. Preventie bij verblijf in het buitenland

Inhoud zorg

U hebt ten behoeve van verblijf in het buitenland (bijvoorbeeld wegens vakantie, stage of werk) recht op vergoeding van consulten en preventieve middelen tegen de volgende ziektes: cholera, difterie-tetanus-polio (DTP), gele koorts, hepatitis A, malaria en tyfus.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen	Volledig bij GGD, 80% bij andere zorgaanbieders	Volledig

d. Preventief medisch onderzoek

Inhoud zorg

U hebt, zonder dat hiertoe een medische noodzaak bestaat, recht op vergoeding van de volgende onderzoeken:

- a. een preventieconsult bestaande uit onderzoek naar hart- en vaatziekten, diabetes en nierziekten, zoals bedoeld in de concept-NHG-standaard Het PreventieConsult, module cardiometabool risico;
- b. onderzoek ten behoeve van vroege opsporing van prostaatkanker;
- c. onderzoek ten behoeve van vroege opsporing van darmkanker;
- d. een algemene health check bestaande uit:
 - meting van uw bloeddruk, longfunctie, conditie (bijv. d.m.v. een fietstest), vetpercentage, BodyMass Index (BMI), buikomvang en knijpkracht;
 - individuele rapportage en bespreking.

(Preventieve) onderzoeken van sport-medische aard vallen niet onder dit artikel, maar worden vergoed op grond van het artikel Sportarts/Sport medisch adviescentrum.

Wie mag deze zorg verlenen

De zorg genoemd onder a. t/m c: een hiervoor door ons gecontracteerde huisarts.

De zorg genoemde onder d: fysiotherapeuten en praktijken aangesloten bij Fys'Optima.

Uitsluitingen

Onder de vergoeding vallen niet:

- preventieve onderzoeken waarvoor een vergunning is vereist op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo);
- beeldvormende diagnostiek zoals CT scans, MRI scans en Total Body Scans;
- gezondheidstesten die onderdeel uitmaken van een Preventief Medisch Onderzoek (PMO) voor werknemers;
- werkplekonderzoeken;
- keuringen gericht op arbeidsintegratie.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Volledig; maximaal eenmaal per kalenderjaar

Let op

Preventieve medische onderzoeken door andere zorgaanbieders komen niet voor vergoeding in aanmerking.

3.29 Psychologische zorg (eerstelijnszorg)

Inhoud zorg

U hebt in aanvulling op de Basisverzekering recht op vergoeding van medisch noodzakelijke eerstelijns psychologische zorg.

Wie mag deze zorg verlenen

Een gezondheidszorgpsycholoog, een eerstelijns psycholoog een Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP of een NVO orthopedagoog-generalist.

Met een gezondheidszorgpsycholoog wordt bedoeld een gezondheidszorgpsycholoog die als zodanig geregistreerd staat zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

Met een eerstelijns psycholoog wordt bedoeld een gezondheidszorgpsycholoog die als zodanig geregistreerd staat zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en voldoet aan de opleidings- en kwaliteitseisen zoals opgenomen in de Kwalificatieregeling eerstelijnspsychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen.

Met een Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP wordt bedoeld een psycholoog die als zodanig is geregistreerd bij het Nederlands Instituut van Psychologen.

Met een NVO orthopedagoog-generalist wordt bedoeld een orthopedagoog die als zodanig is geregistreerd bij de Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen.

Verwijzing

Een verwijzing door de huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of jeugdgezondheidszorg-arts is vereist.

Uitsluitingen

U hebt geen recht op vergoeding van:

- de kosten van niet tijdig afgezegde afspraken;
- vergoeding van eigen bijdragen die u op grond van de Basisverzekering bent verschuldigd;
- de kosten van zittingen waarvoor u op grond van de Basisverzekering al een gedeeltelijke vergoeding hebt ontvangen.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Maximaal € 300,- per kalenderjaar met een eigen bijdrage van € 10,- per zitting	Maximaal € 500,- per kalenderjaar met een eigen bijdrage van € 10,- per zitting	Maximaal € 1000,- per kalenderjaar met een eigen bijdrage van € 10,- per zitting

3.30 Reiskosten moeder

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de reiskosten die u maakt in verband met het geven van borstvoeding aan de baby die is opgenomen in een ziekenhuis.

De voorwaarden hiervoor zijn dat:

- zowel de moeder als het kind bij ons verzekerd zijn;
- het kind jonger is dan drie maanden;
- het kind is aangewezen op klinisch medisch specialistische zorg en daarom is opgenomen in een instelling voor medisch specialistische zorg;
- de moeder is niet opgenomen in die instelling voor medisch specialistische zorg.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Maximaal € 0,25 per kilometer tot een maximum van € 1250,- per bevalling

3.31 Second opinion

Inhoud zorg

U hebt recht op het vragen van een beoordeling van een door een huisarts of tandarts gestelde diagnose of voorgestelde behandeling aan een tweede onafhankelijke huisarts of tandarts.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Volledig

3.32 Sportarts/Sport medisch adviescentrum (SMA)

Inhoud zorg

U hebt recht op consultatie en behandeling door een in Nederland gevestigde arts, die als sportarts is geregistreerd in het register van de sociaalgeneeskundigen (SGRC). De arts is opgeleid in de sociale geneeskunde en houdt als sportarts praktijk.

Uitsluitingen

De kosten van rijbewijs-, vliegers- of duikerskeuringen worden niet vergoed. Ook hebt u geen recht op vergoeding voor prestatiebegeleiding of een cursus.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Maximaal € 150,- per kalenderjaar	Maximaal € 300,- per kalenderjaar	Volledig

3.33 Stottherapie

Inhoud zorg

U hebt na onze voorafgaande toestemming recht op vergoeding van de Del Ferro-therapie, de methode De Pauw (inclusief multidisciplinaire behandeling), de Bomatherapie of de therapie van het Instituut Natuurlijk Spreken. Aan de toestemming kunnen wij nadere voorwaarden verbinden.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Maximaal € 750,- eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur	Maximaal € 1000,- eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur	Volledig; eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur

Let op

Bij tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

3.34 Tandheelkundige zorg

a. Kroon- en brugwerk voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Inhoud zorg

Verzekerden jonger dan 18 jaar hebben na onze voorafgaande toestemming recht op vergoeding van alle tot dit onderdeel behorende verrichtingen (R-codes) zoals genoemd in de Particuliere tarievenlijst tandheelkunde (UPT-lijst) inclusief techniekkosten, voor zover

het plaatsen van kroon en/of brugwerk een gevolg is van:

- een fractuur van een of meer frontelementen;
- een ernstige verkleuring van de frontelementen;
- een wortelkanaalbehandeling in een zwaar gerestaureerd element.

Verder kan in bijzondere gevallen, ter beoordeling van onze adviserend tandarts een vergoeding worden toegekend. Met adviserend tandarts wordt bedoeld de tandarts, die ons adviseert over toelating tot de verzekering en de medische/tandheelkundige noodzaak van de behandeling.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Volledig	Volledig

b. Orthodontie

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van alle tot dit onderdeel behorende verrichtingen (D-codes) zoals genoemd in de Particuliere tarievenlijst tandheelkunde (UPT-lijst) door een orthodontist of een tandarts-algemeen practicus.

Uitsluitingen

- Orthodontische behandelingen die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd of tandheelkundig ondoelmatig zijn;
- Kosten veroorzaakt door onzorgvuldig gebruik van de apparatuur;
- Orthodontische behandelingen met een esthetisch karakter;
- Zelfligerende keramische brackets.

Toestemming vooraf

Onze voorafgaande toestemming is vereist als u 18 jaar of ouder bent. Als toestemming wordt geweigerd, komen ook het consult en de bijbehorende röntgenfoto's en modellen niet voor vergoeding in aanmerking.

Vergoeding voor verzekerden jonger dan 22 jaar

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Maximaal € 750,- tijdens de gehele verzekeringsduur	Maximaal € 2000,- tijdens de gehele verzekeringsduur	Volledig; eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur

Vergoeding voor verzekerden van 22 jaar of ouder

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van een nieuw ingezette orthodontische behandeling.

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Volledig tot maximaal € 1000,- eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur

Let op

Een eventuele volgende hernieuwde behandeling komt niet voor vergoeding in aanmerking. Bij tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

c. Ongevallenregeling voor verzekerden jonger dan 25 jaar

Inhoud zorg

Een verzekerde jonger dan 25 jaar heeft na onze voorafgaande toestemming recht op vergoeding van een afwijkende behandeling, afhankelijk van de aard en omvang van het trauma. Voorwaarde hiervoor is dat door een ongeval een of meer frontelementen verloren zijn gegaan.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de tandarts is vereist.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
80% met een maximum van € 750,-	80% met een maximum van € 750,-	80% met een maximum van € 750,-

d. Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar of ouder

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van:

- de kosten van mondzorg;
- de eigen bijdrage die u op grond van de basisverzekering moet betalen voor een volledige boven- en/of onderprothese;
- techniekkosten;
- de kosten van spoedeisende zorg in het buitenland.

Uitsluitingen

U hebt geen recht op vergoeding van:

- de kosten van orthodontische behandelingen (zie hiervoor onderdeel b. van dit artikel);
- de kosten van esthetische behandelingen;
- de kosten van het uitwendig bleken van elementen;
- de kosten van niet nagekomen afspraken;
- keuringsrapporten.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Maximaal € 1000,- per kalenderjaar

Wie mag de zorg genoemd onder a. t/m d. verlenen

- een tandarts, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG;
- een kaakchirurg die staat ingeschreven in het Register van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;
- een tandprotheticus die is ingeschreven in het register van de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici;
- een vrijgevestigde mondhygiënist die is opgeleid zoals bedoeld in het Besluit 'Opleidings-eisen en deskundigheid mondhygiënist'.
- een orthodontist die als zodanig staat ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

3.35 Therapeutische centra en ontspanningsoorden voor kinderen

Inhoud zorg

Voor kinderen tot 18 jaar bestaat na onze voorafgaande toestemming recht op vergoeding van verblijf in een therapeutisch centrum of ontspanningsoord voor een periode van maximaal zes weken per kalenderjaar.

Hieronder vallen ook therapeutische vakantiecampen van Stichting De Ster.

Aanvraag

Een verklaring van de huisarts is vereist. Hieruit moet de medische noodzaak blijken tot verblijf in een therapeutisch centrum of ontspanningsoord.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Maximaal 6 weken tot maximaal € 250,- per kalenderjaar	Maximaal 6 weken tot maximaal € 500,- per kalenderjaar	Maximaal 6 weken per kalenderjaar, volledig

3.36 Ziekenvervoer

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer

(vervoer per eigen auto, taxi of openbaar vervoer) die u op grond van de basisverzekering moet betalen. De volledige eigen bijdrage moet door u zijn betaald.

Vergoeding

AV Sanne	AV Femke	AV Ayla
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Volledig

4. Inhoud van de Aanvullende Tandartsverzekeringen

4.1 Dekking AV Tand Sven

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van:

- de kosten van mondzorg;
- de eigen bijdrage die u op grond van de basisverzekering moet betalen voor een volledige boven- en/of volledige onderprothese;
- de kosten van spoedeisende zorg in het buitenland.

Wie mag deze zorg verlenen

- een tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG;
- een kaakchirurg die staat ingeschreven in het Register voor Mondziekten, Kaak en aangezichtschirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;
- een tandprotheticus die is ingeschreven in het register van de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici;
- een vrijgevestigde mondhygiënist die is opgeleid conform het zogenaamde Besluit 'Opleidingseisen en deskundigheid mondhygiënist'.

Uitsluitingen

U hebt geen recht op vergoeding van:

- techniekkosten;
- de kosten van orthodontische behandelingen;
- de kosten van esthetische behandelingen;
- de kosten van het uitwendig bleken van elementen;
- de kosten van een mondbeschermer;
- de kosten van niet nagekomen afspraken;
- keuringsrapporten.

Verwijzing

Voor behandeling door een kaakchirurg is een verwijzing door de tandarts nodig.

Voor behandeling door een mondhygiënist(e) is in de volgende gevallen een opdracht van de tandarts of kaakchirurg nodig:

- voor het toepassen van ioniserende straling in het kader van onderzoek, naar de staat van het gebit van de patiënt en van de weefsels die het gebit omringen met betrekking tot plaque-gerelateerde aandoeningen, en voor het op basis van de verkregen gegevens vaststellen van de diagnose en opstellen van een behandelplan;
- voor het toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties ten behoeve van geleidings- of infiltratie-anesthesie;
- voor het behandelen van primaire caviteiten door middel van preparatie ten behoeve van restauratie met plastische vulmaterialen.

Vergoeding

De vergoeding bedraagt 80% van de kosten. In afwijking hiervan worden de kosten van consultatie en diagnostiek (C-codes) en de eigen bijdrage voor de volledige onder- en/of bovenprothese volledig vergoed. De vergoeding bedraagt in totaal maximaal € 250,- per kalenderjaar.

4.2 AV Tand Thomas

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van:

- de kosten van mondzorg;
- de eigen bijdrage die u op grond van de basisverzekering moet betalen voor een volledige boven- en/of volledige onderprothese;
- de kosten van spoedeisende zorg in het buitenland.

Wie mag deze zorg verlenen

- een tandarts, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG;
- een kaakchirurg die staat ingeschreven in het Register van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;
- een tandprotheticus die is ingeschreven in het register van de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici;
- een vrijgevestigde mondhygiënist die is opgeleid zoals bedoeld in het Besluit 'Opleidings-eisen en deskundigheid mondhygiënist'.

Wachttijd

Op de volgende verrichtingen is een wachttijd van 12 maanden van toepassing, te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering:

- Kronen en bruggen (R-codes, met uitzondering van code R31);
- Implantaten (J-codes);
- Behandelingen parodontologie (T-codes met uitzondering van de codes T51 t/m T57 en de codes T91 t/m T 95).

De genoemde codes zijn de prestatiecodes, die tandartsen gebruiken op hun declaraties. Uw tandarts kan deze uiteraard toelichten; ook kunt u ze terugvinden op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit (www.nza.nl) onder Tarieven en Prestaties 2011.

Uitsluitingen

U hebt geen recht op vergoeding van:

- techniekkosten;
- de kosten van orthodontische behandelingen;
- de kosten van esthetische behandelingen;
- de kosten van het uitwendig bleken van elementen;
- de kosten van een mondbeschermer;

- de kosten van niet nagekomen afspraken;
- keuringsrapporten.

Verwijzing

Voor behandeling door een kaakchirurg is een verwijzing door de tandarts nodig.

Voor behandeling door een mondhygiënist(e) is in de volgende gevallen een opdracht van de tandarts of kaakchirurg nodig:

- voor het toepassen van ioniserende straling in het kader van onderzoek, naar de staat van het gebit van de patiënt en van de weefsels die het gebit omringen met betrekking tot plaque-gerelateerde aandoeningen, en voor het op basis van de verkregen gegevens vaststellen van de diagnose en opstellen van een behandelplan;
- voor het toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties ten behoeve van geleidings- of infiltratie-anesthesie;
- voor het behandelen van primaire caviteiten door middel van preparatie ten behoeve van restauratie met plastische vulmaterialen.

Vergoeding

Volledige vergoeding van de kosten tot een totaal van maximaal € 750,- per kalenderjaar.

5. Begripsomschrijvingen

5.1 Algemeen

De begripsbepalingen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) zijn onverkort van toepassing, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden nadrukkelijk van deze begripsbepalingen is afgeweken.

5.2 In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

Apotheker

Een apotheker die staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers, bedoeld in artikel 61, vijfde lid van de Geneesmiddelenwet.

Bedrijfsarts

Een arts die als bedrijfsarts is ingeschreven in het register van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbodienst waarbij de werkgever is aangesloten.

Collectieve verzekering

Een overeenkomst op basis waarvan degenen die behoren tot een specifieke groep (bijvoorbeeld werknemers van een bedrijf of leden van een organisatie) met korting een verzekeringsovereenkomst kunnen sluiten. De overeenkomst wordt afgesloten tussen ons en een werkgever of een rechtspersoon.

DBC (diagnose behandeling combinatie)

Een DBC is het totale traject vanaf de diagnose van de specialist tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt. Diagnose en behandeling leiden samen tot één prijs die het ziekenhuis in rekening mag brengen. Een DBC bestaat dus uit alle activiteiten van een ziekenhuis en een medisch specialist die voortkomen uit een zorgvraag van een patiënt. Een DBC heeft een maximale duur van een jaar. Een DBC omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose, de behandeling en controles. Het DBC-traject vangt aan op het moment dat u zich meldt met uw zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling. Voor sommige DBC's gelden vaste tarieven, vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit. Voor andere DBC's kunnen wij afspraken maken met ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra en vrijgevestigde specialisten (buiten een instelling) over de in rekening te brengen tarieven.

Huisarts

Een in Nederland in de woonplaats of in de verblijfplaats van de verzekerde of in de naaste omgeving daarvan gevestigde arts, die als huisarts is ingeschreven in het Register van Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en die op de gebruikelijke wijze de algemene praktijk uitoefent. Onder het uitoefenen van de algemene praktijk wordt verstaan het verlenen van huisartsenzorg zowel ten huize van de verzekerde als op het spreekuur van de arts.

Medisch specialist

Een in Nederland gevestigde arts, die is ingeschreven in het Register van erkende medische specialisten van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

Uitkering

De vergoeding van de door verzekerde gemaakte kosten waarop deze recht kan doen gelden op basis van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijzing

Een verwijzing bevat tenminste een omschrijving van de klachten van de verzekerde en de reden van de verwijzing, in de vorm van een specifieke medisch-inhoudelijke vraagstelling van de verwijzer aan een (met name genoemde) zorgaanbieder.

Verzekerde

De verzekerde is degene van wie de ziektekosten verzekerd zijn.

Verzekeringnemer

De verzekeringnemer is degene die de verzekering met ons heeft gesloten.

Verzekeringsduur

De termijn waarbinnen een verzekeringsovereenkomst met betrekking tot een van onze Aanvullende Verzekeringen tussen ons en verzekerde ononderbroken van kracht is.

Wachttijd

De periode gerekend vanaf de ingangsdatum van de verzekering waarbinnen geen recht bestaat op vergoeding van kosten. Over deze periode is wel de volledige premie verschuldigd.

Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Deze wet bevat regels voor de kwaliteit van de zorgverlening door beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Voor verdere informatie kunt u www.ribiz.nl raadplegen.

Wij/ons

De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekering N.V. als risicodragers voor Kiemer.

Ziekenhuis

Een instelling voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en de regelgeving die daar bij hoort als zodanig is toegelaten.

Zorgaanbieder/Zorgverlener

Persoon of instelling die een of meer vormen van zorg in het kader van deze verzekeringsvoorwaarden mag verlenen. Met een zorgaanbieder wordt gelijkgesteld een zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd en die volgens het recht van het land van vestiging beschikt over kwalificaties die gelijkwaardig zijn aan die welke in Nederland gelden.

A high-angle photograph of a person's shadow cast on a sandy beach. The shadow is dark and elongated, showing the person's head, torso, and legs. The sand is light-colored and has some ripples and footprints. The lighting is bright, creating a sharp shadow.

Meer weten?
Ga naar www.kiemer.nl

The Kiemer logo consists of a small yellow circle on the left and a larger magenta circle on the right. The word "kiemer" is written in white lowercase letters inside the magenta circle.

kiemer