



Dekkingsoverzicht 2013

You Care Zorg Plan

Basisverzekering:

Bij het Zorg Plan moeten de zorgverleners afspraken met Avéro Achmea hebben gemaakt. Is dat niet het geval, dan kan het zijn dat u moet bijbetalen. U leest in uw polisvoorwaarden bij welke aanspraken er sprake is van een lagere vergoeding. De hoogte van de vergoeding vindt u op onze website.

	Zorg Plan
Botten, spieren en gewrichten	
Ergotherapie	vanuit het Zorg Plan tot 10 uur per persoon per jaar
Voetzorg voor verzekerden met diabetes bij verhoogd of hoog risico op ulcera (Simm's 1-3) door pedicure of podotherapeut	vanuit het Zorg Plan 100%
Buitenland	
Spoedeisende zorg zorg die niet kan wachten tot terugkeer in Nederland	vanuit het Zorg Plan 100% van tarief in Nederland
Bel de Aevitae Alarmcentrale voor spoedeisende hulp in het buitenland. Het telefoonnummer staat op uw zorgpas	
Niet spoedeisende zorg zorg die kan wachten tot terugkeer in Nederland	vanuit het Zorg Plan maximaal 100% van tarief in Nederland Zie de polisvoorwaarden
Jonger dan 18 jaar	
Fysiotherapie en oefentherapie	
Chronische aandoening (aandoeningen die vallen onder Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering en die volledig vallen onder de basisverzekering) uw arts en/of fysiotherapeut stelt de aandoening vast	vanuit het Zorg Plan alle behandelingen
Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering kunt u vinden in de brochure Paramedische Zorg	
Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfoedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut in plaats van een fysiotherapeut	
Niet-chronische aandoening (alle overige aandoeningen die niet onder Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering vallen en die gedeeltelijk vallen onder de basisverzekering) uw arts en/of fysiotherapeut stelt de aandoening vast	vanuit het Zorg Plan per diagnose 1 t/m 18 behandelingen
Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfoedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut in plaats van een fysiotherapeut	
18 jaar en ouder	
Fysiotherapie en oefentherapie	
1 chronische aandoening (aandoeningen die vallen onder Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering en die gedeeltelijk vallen onder de basisverzekering) uw arts en/of fysiotherapeut stelt de aandoening vast	vanuit het Zorg Plan vanaf 21e behandeling
Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering kunt u vinden in de brochure Paramedische Zorg	
Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfoedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut in plaats van een fysiotherapeut	behandeling 1 t/m 20 betaalt u zelf
Bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie	vanuit het Zorg Plan behandeling 1 t/m 9
Meerdere aandoeningen waarvoor u een fysiotherapeut/oefentherapeut bezoekt? Bovengenoemde vergoeding is alleen van toepassing als u last van 1 aandoening heeft! Heeft u meerdere aandoeningen per jaar neem dan altijd contact op met onze Klantenservice. Zij leggen u graag uit wat u vergoed krijgt.	

Zorg Plan	
Hulpmiddelen	
Hulpmiddelen uit de basisverzekering vergoeding volgens de voorwaarden in het Achmea Reglement Hulpmiddelen	vanuit het Zorg Plan 100% voor bepaalde hulpmiddelen moet u vooraf een aanvraag bij ons indienen
geen hulpmiddelen die deel uitmaken van medisch specialistische zorg	er kan een maximale vergoeding of wettelijke eigen bijdrage gelden
Personenalarmering met medische indicatie	vanuit het Zorg Plan na toestemming van ons 100% voor personen- alarmeringskastje alarmeringsysteem Eurocross Assistance Zie ook Achmea Reglement Hulpmiddelen
Pruik	vanuit het Zorg Plan € 393,- per pruik Zie ook Achmea Reglement Hulpmiddelen
Medicijnen (Geneesmiddelen)	
Anticonceptie bijvoorbeeld de pil of een spiraaltje • tot 21 jaar	vanuit het Zorg Plan vergoeding volgens Achmea Reglement Farmaceutische Zorg u betaalt zelf de wettelijke eigen bijdrage (de bovenlimietprijs Geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS), dit verschilt per medicijn
• vanaf 21 jaar	Vanuit het Zorg Plan alleen vergoeding bij medische noodzaak volgens Achmea Reglement Farmaceutische Zorg
Geneesmiddelen uit de basisverzekering	vanuit het Zorg Plan vergoeding volgens het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg u betaalt zelf de wettelijke eigen bijdrage, (de bovenlimietprijs GVS) dit verschilt per medicijn
Jonger dan 18 met aanvullende verzekering	
Mond en tanden	
Alle behandelingen door tandarts, mondhygiënist, kaakchirurg en tandprotheticus behalve gegoten vullingen, kronen, bruggen, inlays en implantaten	vanuit het Zorg Plan 100%
Meer informatie over Mondzorg, vindt u op onze website	
18 jaar en ouder met aanvullende verzekering	
Mond en tanden	
Kunstgebit (prothese) • aanschaf uitneembare volledige prothesen gemaakt door tandarts of tandprotheticus	vanuit het Zorg Plan 75% wettelijke eigen bijdrage 25% kosten hoger dan € 600,- per kaak na toestemming van ons vervanging binnen de 5 jaar na toestemming van ons
• repareren of opnieuw passend maken (rebasen) van uitneembare volledige (overkappings)prothese door tandarts of tandprotheticus	vanuit het Zorg Plan 100%
• implantaten voor uitneembare volledige prothese bij ernstige ontwikkelstoornis of groeistoornis gemaakt door tandarts, kaakchirurg of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde	vanuit het Zorg Plan 100% na toestemming van ons
• uitneembare volledige (overkappings) prothese op implantaten bij ernstige ontwikkelstoornis of groeistoornis gemaakt door tandarts, tandprotheticus of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde	vanuit het Zorg Plan 100% na toestemming van ons wettelijke eigen bijdrage € 125,- per boven- of onderkaak
Orthodontie (beugel) bij ernstige ontwikkelstoornis of groeistoornis gebit	vanuit het Zorg Plan 100% na toestemming van ons
Zorg voor gehandicapten uw tandarts weet of u in aanmerking komt voor de vergoeding	vanuit het Zorg Plan 100% als er geen recht op vergoeding is vanuit AWBZ en na toestemming van ons
Bijzondere gevallen uw tandarts weet of u in aanmerking komt voor de vergoeding	vanuit het Zorg Plan 100% na toestemming van ons in sommige gevallen geldt een wettelijke eigen bijdrage
Meer informatie over Mondzorg, vindt u op onze website	
Ogen en oren	
Audiologisch centrum	vanuit het Zorg Plan 100%
Hoortoestel	vanuit het Zorg Plan 75% wettelijke eigen bijdrage 25% Zie ook het Achmea Reglement Hulpmiddelen op onze website

	Zorg Plan
Psychologische zorg	
Eerstelijnspsychologische zorg • diagnostiek en kortdurende generalistische behandeling eerstelijnspsycholoog, klinisch psycholoog, gezondheidszorgpsycholoog, orthopedagoog-generalist, seksuologische hulpverlener of kinder- en jeugdpsycholoog geen behandeling voor aanpassingsstoornissen, werk- en relatieproblemen	vanuit het Zorg Plan 5 zittingen per persoon per jaar. Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 20,- per zitting
• behandeling eerstelijnspsychologische zorg via internet	vanuit het Zorg Plan door ons erkende programma's wettelijke eigen bijdrage € 50,- per programma
Tweedelijns GGZ psychiater, zenuwarts, GGZ instelling, klinisch psycholoog of psychotherapeut geen behandeling voor aanpassingsstoornissen, werk- en relatieproblemen	vanuit het Zorg Plan 100%
Psychiatrische ziekenhuisopname opname in GGZ-instelling (psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische afdeling in ziekenhuis) geen behandeling voor aanpassingsstoornissen, werk- en relatieproblemen	vanuit het Zorg Plan 100%
Spreken en lezen	
Dyslexiezorg (diagnose en behandeling ernstige dyslexie) voor 7 t/m 12-jarige kinderen conform 'protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling' zie onze website of bel met onze Klantenservice	vanuit het Zorg Plan 100%
Logopedie geen dyslexie of taalontwikkelingsstoornis	vanuit het Zorg Plan 100%
Stottertherapie • in diverse stottercentra of bij logopedist	vanuit het Zorg Plan 100%
(Zieken)vervoer	
Ambulance	vanuit het Zorg Plan 100%
Ziekenvervoer (met openbaar vervoer, eigen auto, huurauto of taxi bij nierdialyse, oncologische behandeling met radio/chemotherapie, visuele handicap en zonder begeleiding je niet kunnen verplaatsen of rolstoelafhankelijk zijn)	vanuit het Zorg Plan na toestemming van ons tot 200 kilometer enkele reis: eigen vervoer € 0,31 per kilometer openbaar vervoer (tweede klasse) 100% taxi 100% u betaalt een wettelijke eigen bijdrage van € 95,- per persoon
Ziekenhuis, behandeling en verpleging bel afdeling Zorgbemiddeling of zie onze website	
Astma Centrum in Davos	vanuit het Zorg Plan 100% na toestemming van ons
Behandeling, onderzoek en operatie in ziekenhuis	vanuit het Zorg Plan 100%
• plastische chirurgie met medische indicatie zoals borstprothese na borstamputatie (geen borstvergroting, operatief verwijderen borstprothese zonder medische noodzaak, liposuctie van buik, correctie bovenoogleden en oorstand)	vanuit het Zorg Plan 100%. Na toestemming van ons
Dialyse	vanuit het Zorg Plan 100%
Erfelijkheidsonderzoek en -advies	vanuit het Zorg Plan 100%
Kaakchirurgie geen parodontale chirurgie, tandheelkundig implantaat en ongecompliceerde extractie	vanuit het Zorg Plan 100%
Mechanische beademing	vanuit het Zorg Plan 100%
Orgaantransplantatie	vanuit het Zorg Plan 100% in ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum
• ziekenhuisverpleging van persoon die orgaan heeft afgestaan (donor)	vanuit het Zorg Plan 3 maanden, bij levertransplantatie 6 maanden
Revalidatie (medisch specialistische of geriatrische revalidatie)	vanuit het Zorg Plan 100%
Second opinion voor zorg uit basisverzekering door medisch specialist	vanuit het Zorg Plan 100%
Verpleging (extramuraal) buiten het ziekenhuis thuis, geen thuisbeademing of verlichtende zorg bij terminale patiënten (palliatieve zorg)	vanuit het Zorg Plan 100%
Verpleging ziekenhuis (medische specialistische- en kaakchirurgische zorg)	vanuit het Zorg Plan 100%. Bij plastische chirurgie en kaakchirurgie na toestemming van ons
Zelfstandig behandelcentrum door de overheid erkende kliniek voor medisch specialistische zorg waar onderzoek en dagbehandeling plaatsvindt	vanuit het Zorg Plan 100%. Bij plastische chirurgie en kaakchirurgie na toestemming van ons

	Zorg Plan
Zwanger (worden) / baby / kind	
Bevalling • thuisbevalling	vanuit het Zorg Plan 100%
• poliklinische bevalling in ziekenhuis of geboortecentrum op eigen verzoek (zonder medische indicatie)	vanuit het Zorg Plan € 197,- voor gebruik verloskamer restbedrag is (wettelijke) eigen bijdrage
• poliklinische bevalling met medische indicatie	vanuit het Zorg Plan 100%
• klinische bevalling (meerdaags verblijf in ziekenhuis)	vanuit het Zorg Plan 100%
In Vitro Fertilisatie (IVF) vruchtbaarheidsbehandeling	vanuit het Zorg Plan eerste 3 pogingen per te realiseren zwangerschap. Geneesmiddelen, volgens GVS voor eerste 3 pogingen. (in het buitenland na toestemming van ons)
Kraamzorg • thuis of in een geboortecentrum	vanuit het Zorg Plan 100% minus de wettelijke eigen bijdrage van € 4,- per uur
aantal uren wordt bepaald aan de hand van het Landelijke Indicatieprotocol Kraamzorg	
• in ziekenhuis met medische indicatie	vanuit het Zorg Plan 100%
• in ziekenhuis zonder medische indicatie	vanuit het Zorg Plan 100% (10 dagen) minus de wettelijke eigen bijdrage van € 16,- per opnamedag + het bedrag hoger dan € 114,50 per dag als het ziekenhuis dat in rekening brengt
Oncologieonderzoek onderzoek naar kanker bij kinderen	vanuit het Zorg Plan 100% via Stichting Kinderoncologie Nederland (Skion)
Prenatale screening • counselling (adviesgesprek)	vanuit het Zorg Plan 100%
• structureel echoscopisch onderzoek (20-weeken echo)	vanuit het Zorg Plan 100%
• combinatietest (nekplooiemeting met bloedonderzoek)	vanuit het Zorg Plan 100%
tot 36 jaar met medische indicatie	vanuit het Zorg Plan 100%
Verloskundige zorg	vanuit het Zorg Plan 100%
Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen (geen IVF) en invriezen van sperma, humane eicellen en embryo's	vanuit het Zorg Plan 100% (in buitenland na toestemming van ons)
Overig	
Dieetadvies en voedingsvoorlichting • dieetadvies via diëtist (op medische indicatie) geen voedingsvoorlichting	vanuit het Zorg Plan 100% tot 3 uur per persoon per jaar
Huisarts	vanuit het Zorg Plan 100%
Ketenzorg voor diabetes mellitus type 2 tot 18 jaar en COPD	vanuit het Zorg Plan 100% alleen via door ons geselecteerde zorggroepen
Laboratorium- en röntgenonderzoek (op voorschrift huisarts of medisch specialist)	vanuit het Zorg Plan 100%
Stoppen-met-roken-programma	vanuit het Zorg Plan 1x per persoon per jaar
Trombosedienst	vanuit het Zorg Plan 100%