

Polisvoorwaarden

Zorg-Plan-Plus-Pakket

2005

Geachte verzekerde,

Voor u liggen de polisvoorwaarden van het Zorg-Plan-Plus-Pakket. In deze voorwaarden leest u waarop u als verzekerde recht hebt en hoe u van die rechten gebruik kunt maken.

Graag nemen wij de belangrijkste zaken van de voorwaarden even met u door.

Verzekerde kosten

In de omschrijving van de 'Verzekerde kosten' (artikel 3) vindt u de voorwaarden waaronder uw kosten worden vergoed, de vormen van zorg die vallen onder het Zorg-Plan-Plus-Pakket en de mate waarin deze voor vergoeding in aanmerking komen.

Trefwoorden

Hierin vindt u een alfabetische opsomming van alle belangrijke onderdelen van uw verzekering met een verwijzing naar artikelnummer(s).

Overige artikelen

De overige artikelen in deze voorwaarden hebben betrekking op het sluiten van de verzekering, de premie(betaling), de ingangsdatum en de duur van de verzekering.

Amicon Zorgverzekeraar
December 2004

Art. 1 Omvang van de verzekering

- 1 Op deze overeenkomst zijn van toepassing de polisvoorwaarden van de hoofdverzekering met uitzondering van de verzekerde kosten.
- 2 Daar waar in de vergoeding uit het Zorg-Plan-Plus-Pakket een samenloop met de vergoeding uit de hoofdverzekering (particuliere ziektekostenverzekering) ontstaat, gaat de vergoeding uit de hoofdverzekering voor, tenzij bij het onderdeel anders staat vermeld.

Art. 2 Algemene Bepalingen

- 1 Toetreding is alleen mogelijk voor personen die als hoofdverzekering bij Amicon het Zorg-Plan-Particulier hebben afgesloten.
- 2 Als de verzekeringnemer het Zorg-Plan-Plus-Pakket gelijktijdig met de hoofdverzekering afsluit, vindt er geen medische selectie plaats. Wordt het Zorg-Plan-Plus-Pakket niet gelijktijdig met de hoofdverzekering gesloten dan geldt toetreding op basis van medische selectie. Als de verzekeringnemer kiest voor het Zorg-Plan-Plus-Pakket geldt dit voor alle verzekerden, die als zodanig onder hetzelfde polisnummer op de polis vermeld staan.
- 3 De premie is verschuldigd voor alle hoofdverzekerden en voor alle medeverzekerden die 16 jaar of ouder zijn.
- 4 Het Zorg-Plan-Plus-Pakket wordt gesloten voor de duur van een kalenderjaar en wordt telkens stilzwijgend verlengd met weer een kalenderjaar.
- 5 Voor opzegging van het Zorg-Plan-Plus-Pakket geldt dezelfde opzegtermijn die ook geldt voor opzegging van de hoofdverzekering. De opzegging dient de verzekeringnemer schriftelijk bij de verzekeraar in te dienen. Het Zorg-Plan-Plus-Pakket eindigt bij beëindiging van de hoofdverzekering.

Art. 3 Verzekerde kosten

1 Acnétherapie

Vergoeding:

- Maximaal € 185,- per verzekerde per kalenderjaar.
- #### Voorwaarde(n):
- Verwijzing door huisarts of medisch specialist;
 - Verricht door huidtherapeut;
 - Er is sprake van een ernstige vorm van acné in het gelaat.

2 Adoptie

Vergoeding:

- Het verrassingsdeel uit het kraampakket.

N.B.: Na aanmelding via Amicon Servicelijn Kraamzorg, krijgt de verzekerde het verrassingsdeel uit het kraampakket thuisgestuurd.

3 Alarmeringsapparatuur op sociale indicatie

Vergoeding:

- Tegemoetkoming in de abonnementskosten van maximaal € 5,- per maand voor alarmeringsapparatuur met een spreek- en luisterverbinding.

Voorwaarde(n):

- Alarmeringsapparatuur wordt geplaatst door een organisatie waarmee Amicon een overeenkomst heeft gesloten;
- Verzekerde verblijft thuis en verkeert in een verhoogde risicosituatie.

Uitsluiting(en):

- Verzekerden die in een verzorgingshuis, aanleunwoning of serviceflat wonen.

4 Bevalling

a) Bevalling van een meerling

Vergoeding:

- Uitkering ineens van € 230,-.

Voorwaarde(n):

- Na inschrijving van de kinderen bij Amicon;
- Hoofdverzekerde is minimaal 1 jaar ingeschreven in het Zorg-Plan-Plus-Pakket of een gelijkwaardig pakket bij Amicon.

b) Buzzer bij bevalling

Vergoeding:

- Verstrekking in bruikleen maximaal 7 weken voorafgaand aan de vermoedelijke bevallingsdatum.

Voorwaarde(n):

- Insturen van de aanvraagkaart uit het kraampakket.

c) Kraampakket

Vergoeding:

- Kraampakket, met diverse artikelen die nodig zijn bij de bevalling en tijdens de kraamperiode, alsmede het verrassingsdeel.

Voorwaarde(n):

- Bij bevalling van vrouwelijke verzekerde.

N.B.: Na aanmelding (uiterlijk de 20^e week van de zwangerschap) via Amicon Servicelijn Kraamzorg (telefoonnummer 0900 - 202 50 03), krijgt de verzekerde het kraampakket circa 3 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum thuisgestuurd.

5 Bezoek- en verblijfskosten

a) Logeerhuizen

1 Verblijf in logeershuis

Vergoeding:

- Maximaal € 35,- per etmaal voor verblijf in een logeershuis in binnen- en buitenland.

Voorwaarde(n):

- Het verblijf gaat direct vooraf aan of volgt direct op een ziekenhuisopname.

2 Bezoekend gezinslid

Vergoeding:

- Maximaal € 15,- per etmaal per opgenomen gezinslid voor verblijf van een bezoekend gezinslid in een logeershuis in binnen- en buitenland.

Voorwaarde(n):

- Zowel de bezoeker als het opgenomen gezinslid zijn verzekerd bij Amicon en voor het opgenomen gezinslid is de vergoeding in de desbetreffende voorwaarden opgenomen.

b) Bezoek opgenomen gezinslid in Nederland

Vergoeding:

- De kosten van vervoer van de bezoeker aan een opgenomen gezinslid van € 0,21 per kilometer tot een maximum van € 230,- per kalenderjaar per polis.

Voorwaarde(n):

- Het opgenomen gezinslid verblijft in een ziekenhuis of revalidatie-instelling in Nederland;
- Zowel de bezoeker als het opgenomen gezinslid zijn verzekerd bij Amicon en voor het opgenomen gezinslid is de vergoeding in de desbetreffende voorwaarden opgenomen;
- Als er sprake is van gezinsleden met ieder een eigen polis, dan geldt dat er altijd gedeclareerd moet worden ten laste van de polis van het opgenomen gezinslid. In alle gevallen is het maximum van de polis van het opgenomen gezinslid van toepassing;
- De vergoeding wordt overgemaakt aan het opgenomen gezinslid;
- De vergoeding geldt voor het aantal kilometers dat de 500 kilometer per kalenderjaar te boven gaat, op basis van een bezoek per dag;
- Het aantal kilometers wordt bepaald door middel van een door Amicon gehanteerde afstandstabel.

c) Bezoek opgenomen gezinslid in Davos

Vergoeding:

- De kosten van vervoer van de bezoeker aan een gezinslid van € 0,21 per kilometer tot een maximum van één bezoek per kwartaal. Bij gebruik van openbaar vervoer worden maximaal de reiskosten van twee bezoekende gezinsleden vergoed, op basis van vervoer in de laagste klasse, eenmaal per kwartaal.

Voorwaarde(n):

- Het opgenomen gezinslid verblijft in het Nederlands Astmacentrum in Davos (Zwitserland);
- Zowel bezoeker als opgenomen gezinslid zijn verzekerd bij Amicon en voor het opgenomen gezinslid is de vergoeding in de desbetreffende voorwaarden opgenomen;
- De vergoeding wordt overgemaakt aan het opgenomen gezinslid;
- Het aantal kilometers wordt bepaald door middel van een door Amicon gehanteerde afstandstabel.

6 Gezondheids cursussen

Vergoeding:

- Maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar;
- Voor vergoeding komen in aanmerking:
 - Cursussen die Thuiszorg, GGD, DGD, RIAGG organiseert;
 - Cursussen die patiëntenverenigingen organiseren;
 - EHBO-cursussen waarvan examens en diploma's door het Oranje Kruis zijn gecertificeerd.

Voorwaarde(n):

- Vergoeding van de EHBO-cursus vindt plaats na inlevering van een kopie van het diploma;
- De cursus is gericht op het verbeteren van de eigen leefgewoonten of op verzorging van anderen.

Uitsluiting(en):

- Zwangerschapsyoga;
- Zwangerschapsgymnastiek;
- Zwangerschapscursus;
- Babymassage.

7 Handicap, vakantie en begeleiding

Vergoeding:

- De kosten van de diensten van IHD-Zorg (Internationale Hulp Diensten) in het buitenland. IHD kan in een aantal regio's in het buitenland van dienst zijn bij het regelen van ADL-assistentie, hulpmiddelen, aangepast vervoer en aangepaste accommodatie.

Voorwaarde(n):

- Er is sprake van een gehandicapte verzekerde die:
 - Voor dagelijkse verzorging zijn aangewezen op thuiszorg door een thuiszorginstelling;
 - Een persoonsgebonden budget ontvangen via het Zorgkantoor;
 - Een aanvraag hebben van huisarts of medisch specialist;
 - Voorafgaande toestemming hebben van Amicon.

N.B.: IHD-Zorg is bereikbaar via telefoonnummer 020 - 316 14 12.

8 Herstellingsoorden (niet-AWBZ erkend)

Vergoeding:

- Maximaal € 50,- per dag per verzekerde voor verblijf in een herstellingsoord in Nederland tot een maximum van 42 dagen per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Op voorschrift huisarts of medisch specialist;
- Het herstellingsoord voldoet aan kwaliteitscriteria die Amicon vaststelt.

9 Kuurreizen

a) Individuele kuurreizen

Vergoeding:

- Maximaal € 475,- per verzekerde per kalenderjaar voor vervoer, verblijf en behandeling in verband met een individuele kuurreis.

Voorwaarde(n):

- De verzekerde lijdt aan chronische reumatoïde artritis, de ziekte van Bechterew of psoriasis;
- Aanvraag door huisarts of medisch specialist;
- Het verblijf in het kuuroord is tenminste 3 weken aaneengesloten;
- Als verzekerde lijdt aan chronische reumatoïde artritis of de ziekte van Bechterew bestaat de behandeling in het kuuroord uit tenminste vier balneokuren per dag, gedurende 5 kuurdagen per week;
- Voorafgaande toestemming van Amicon.

b) Groepskuurreizen

1 Chronische reumatoïde artritis of ziekte van Bechterew

Vergoeding:

- Vervoer, verblijf en behandeling voor de volgende reizen:
 - Groepskuurreis van 3 weken naar Igalo in Montenegro: maximaal € 1.100,-;
 - Groepskuurreis van 3 weken naar Arcen in Nederland: maximaal € 1.340,-;
 - Groepskuurreis van 3 weken naar Bad Driburg in Duitsland: maximaal € 1.400,-;
- Genoemde vergoeding geldt eenmaal per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Verzekerde lijdt aan chronische reumatoïde artritis of de ziekte van Bechterew;
- Aanvraag door huisarts of medisch specialist;
- Voorafgaande toestemming van Amicon;
- Georganiseerd door Amicon.

2 Psoriasis

Vergoeding:

- Vervoer, verblijf en behandeling in verband met een groepskuurreis van 4 weken naar de Dode Zee in Israël: maximaal € 2.150,-;
- Genoemde vergoeding geldt eenmaal per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- De verzekerde lijdt aan psoriasis;
- Aanvraag door huisarts of medisch specialist;
- Voorafgaande toestemming van Amicon;
- Georganiseerd door Amicon.

- c) Therapeutische kampen voor jongeren met een chronische aandoening

Vergoeding:

- Voor een verblijf van maximaal 6 weken per verzekerde per kalenderjaar in een therapeutisch kamp tot maximaal € 350,-.
- ##### Voorwaarde(n):
- De verzekerde is jonger dan 18 jaar.

10 Overgangsconsulente

Vergoeding:

- 100% van de kosten voor consulten tot een maximum van € 75,- voor de gehele verzekeringsduur.

Voorwaarde(n):

- De consulente is aangesloten bij de koepelorganisatie Care for Women.

11 Patiëntenverenigingen

a) Lidmaatschappen

Vergoeding:

- Maximaal € 25,- per verzekerde per kalenderjaar.

b) Therapieën

Vergoeding:

- Maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- De therapie is georganiseerd door een patiëntenvereniging.

Uitsluiting(en):

- Sportactiviteiten.

12 Preventie bij reizen naar het buitenland

Vergoeding:

- Maximaal € 95,- per verzekerde per kalenderjaar voor de kosten van medisch noodzakelijke vaccinaties tegen tropische infectieziekten en preventieve geneesmiddelen tegen malaria (malaria-profylaxe).

Voorwaarde(n):

- De vaccinatie wordt uitgevoerd door een huisarts of een medisch specialist.

13 Stottertherapie

Vergoeding:

- Maximaal € 700,- per verzekerde per kalenderjaar voor stottertherapieën aangeboden door de instituten Del Ferro te Amsterdam, De Pauw te Lisse of volgens de Hausdörfer methode.

Voorwaarde(n):

- Verwijzing door huisarts of specialist.

14 Tandheelkundige zorg

a) Voor verzekerden van 19 jaar en ouder

Vergoeding:

- 100% van de kosten tot een maximum van € 350,- per verzekerde per kalenderjaar voor behandelingen (inclusief eventuele techniekkosten) waarvoor een CTG-tarief is vastgesteld.

Voorwaarde(n):

- De behandelingen worden verricht door een tandarts, een parodontoloog, tandprotheticus, orthodontist, tandtechnicus of mondhygiënist;
- Verzekerde bezoekt tenminste eenmaal per jaar de tandarts voor controle;
- Vergoedingsregelingen waar recht op bestaat vanuit de hoofdverzekering of het pakket TANDV, zijn als eerste van toepassing. Deze worden gevolgd door de vergoeding vanuit het Zorg-Plan-Plus-Pakket.

Uitsluiting(en):

- Niet-nagekomen afspraken;
- Keuringsrapporten;
- Mondbeschermers.

b) Voor verzekerden jonger dan 19 jaar

Vergoeding:

- 100% van de kosten tot een maximum van € 350,- per verzekerde per kalenderjaar voor kroon- en brugwerk en (aanvullende) orthodontie.

Voorwaarde(n):

- Verzekerde bezoekt tenminste eenmaal per jaar de tandarts voor controle;
- Vergoedingsregelingen van kroon- en brugwerk en orthodontie uit het Amicon Zorg-Plan-Plus-Pakket gaan voor op de hoofdverzekering of het pakket TANDV.

15 Vakantiereizen Rode Kruis of Zonnebloem

Vergoeding:

- 100% van de eigen bijdrage tot een maximum van € 500,- per verzekerde eenmaal per kalenderjaar.

Voorwaarde(n):

- Betreft een meerdaagse vakantiereis in Nederland;
- De vakantiereizen worden georganiseerd door het Rode Kruis of de Nationale Vereniging de Zonnebloem.

Uitsluiting(en):

- Eéndaagse reizen;
- De kosten die een meereizend gezinslid maakt;
- De kosten van vervoer van het woonadres naar het beginpunt van de vakantiereis en de kosten van vervoer van het eindpunt van de vakantiereis naar het woonadres.

16 Verpleegartikelen

Vergoeding:

- 100% van de huurkosten van verpleegartikelen, vanaf het moment dat deze artikelen niet meer vanuit de AWBZ worden vergoed, voor een maximale periode van 6 maanden.

Het betreft de volgende verpleegartikelen:

- Ledikantverhoger;
- Ondersteek;
- Rolstoel in standaarduitvoering;
- Rugsteun;
- Stoomketel;
- Toiletstoel;
- Toiletverhoger.

Voorwaarde(n):

- De verpleegartikelen komen uit het uitleenmagazijn van de Thuiszorg.

17 Vervangende mantelzorg tijdens vakantie

Vergoeding:

- Maximaal € 82,50 per dag, tot een maximum van 15 dagen per kalenderjaar. Uitkering vindt plaats rechtstreeks aan de Stichting Thuisverzorging van Gehandicapten.

Voorwaarde(n):

- Vervangende mantelzorg wordt aangevraagd en georganiseerd door de Stichting Thuisverzorging van Gehandicapten in Houten;
- Tijdens de vakantie van een verzekerde die een thuiswonende gehandicapte (mede)verzekerde verzorgt dan wel verpleegt;
- Voorafgaande toestemming van Amicon.

N.B.: De Stichting is bereikbaar via 030 - 659 09 70.

18 Ziekenhuis

Kinderopvang

Vergoeding:

- De kosten van kinderopvang van € 15,- per dag vanaf de 11^e dag van de ziekenhuisopname.

Voorwaarde(n):

- Bij ziekenhuisopname van verzekerde ouder die het huishouden verzorgt;
- Een of meerdere kinderen binnen het gezin zijn jonger dan 12 jaar;
- Vergoeding geldt voor maximaal 6 weken per kalenderjaar.

N.B.: Vergoeding kan worden aangevraagd na ontslag uit het ziekenhuis.

Art. 4 Slotbepaling

In die gevallen waarin deze polisvoorwaarden niet voorzien, beslist Amicon.

Inwerkingtreding

Aldus vastgesteld en geldend met ingang van 1 januari 2005.

Trefwoorden

	Artikel		
A	Acnétherapie 3.1	L	Lidmaatschap patiëntenverenigingen 3.11.a
	Adoptie 3.2		Logeerhuizen 3.5.a
	Alarmeringsapparatuur 3.3	M	Meerling, uitkering bij bevalling 3.4.a
B	Bevalling 3.4	O	Overgangsconsulente 3.10
	Bezoekkosten 3.5	P	Patiëntenverenigingen 3.11
	Buitenland 3.12		Preventie/reizen 3.12
	Buzzer bij bevalling 3.4.b		Psoriasis 3.9.b.2
G	Gezondheids cursussen 3.6	S	Stottertherapie 3.13
	Groeps kuurreizen 3.9.b	T	Tandheelkundige zorg 3.14
H	Handicap, vakantie en begeleiding 3.7		Therapeutische kampen voor jongeren 3.9.c
	Herstellingsoorden 3.8	V	Vakantiereizen Rode Kruis of Zonnebloem 3.15
I	Individuele kuurreizen 3.9.a		Verblijfskosten 3.5
K	Kinderopvang 3.18		Verpleegartikelen 3.16
	Kraampakket 3.4.c		Vervangende mantelzorg tijdens vakantie 3.17
	Kuurreizen 3.9	Z	Ziekenhuis 3.18