

Polisvoorwaarden 2024 Aanvullend Goed, Beter en Best



Postbus 2705 • 6401 DE Heerlen • T 088 - 35 35 763
www.aevitae.com • info@aevitae.com

Belangrijke informatie en service

Heeft u vragen of wilt u iets aan ons doorgeven? We helpen u graag!

Onze website

Op aevitae.com vindt u alle informatie over uw verzekering. U kunt er bijvoorbeeld de antwoorden vinden op veelgestelde vragen, uw premie berekenen, online declareren, zorgverleners vinden en alle vergoedingen van A tot Z bekijken en vergelijken.

Contact

U kunt ons bereiken per telefoon, per e-mail, per post of via social media. Op werkdagen is onze Service Desk bereikbaar van 08.30 tot 17.30 uur. Bel ons op 088 - 35 35 763. Kijk voor de actuele openingstijden op aevitae.com/service-contact. Tijdens de overstapweken in december hanteren wij ruimere openingstijden om u nog beter van dienst te zijn.

Voor vragen over uw zorgverzekering kunt u ons ook een bericht sturen via [Facebook](#) of [Twitter](#). Volg [@aevigram](#) op Instagram voor een kijkje achter de schermen bij Aevitae!

Nota's insturen

Als u zelf een nota hebt ontvangen, dan kunt u deze digitaal declareren via Mijn Aevitae. U logt veilig en simpel in via iDIN. Om iDIN te kunnen gebruiken, moet u dit eerst eenmalig activeren. Meer informatie over inloggen via iDIN vindt u [hier](#). Ook kunt u via Mijn Aevitae gemakkelijk zelf uw persoonsgegevens aanpassen, zorgkosten inzien of uw pakketten wijzigen.

U kunt de nota ook via de post indienen. Vul dan een declaratieformulier in en stuur dit samen met de originele nota naar onderstaand postadres. Het declaratieformulier is [hier](#) te vinden.

Postadres

Aevitae
Postbus 2705
6401 DE Heerlen

Bezoekadres

Aevitae
Nieuw Eyckholt 284
6419 DJ Heerlen

Toestemming nodig?

Wilt u weten voor welke zorg u vooraf onze toestemming nodig hebt? Dit vindt u in deze verzekeringsvoorwaarden. U stuurt de aanvraag voor toestemming voor een behandeling naar het bovenstaande adres ter attentie van Team Medical.

Meer informatie over toestemming aanvragen vindt u op onze website. [Hier](#) kunt u ook de aanvraagformulieren downloaden.

Klachten

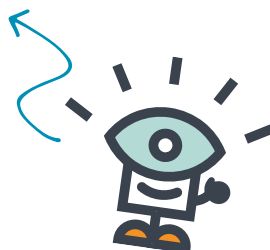
Wij proberen u, als klant van Aevitae, met alles zo goed mogelijk van dienst te zijn. Dus bent u niet tevreden over een beslissing die wij hebben genomen over onze service of de service van één van uw zorgverleners? Dan horen wij dat graag. Kijk voor meer informatie rondom klachten en geschillen op aevitae.com/klachten.

Zoek een zorgverlener

Zorgverleners hebben afspraken met zorgverzekeraars. Wij noemen dat 'gecontracteerde zorgverleners'. Er zijn contracten met hen afgesloten waarin bijvoorbeeld afspraken zijn gemaakt over de kwaliteit van zorg. In de zorgzoeker vindt u de zorgverleners waarmee afspraken zijn gemaakt. Onze zorgzoeker vindt u [hier](#).

Aevitaal

Gezondheid en vitaliteit vinden wij erg belangrijk. Wij helpen u daarom graag om gezond en fit te blijven. Op Aevitaal vindt u informatie over gezondheid, vitaliteit, inzetbaarheid en weerbaarheid. Heeft u klachten, slaapt u slecht, wilt u gezonder leven of uw inzetbaarheid vergroten? Ga naar [Aevitaal](#) en meld u direct aan!



Inhoudsopgave

	pag.		pag.
1 Algemene voorwaarden	4	MONDZORG	19
Artikel 1 Verzekerde zorg	4	Artikel 16 Eigen bijdrage gebitsprothese	19
Artikel 2 Algemene bepalingen	6		
Artikel 3 Premie	7	PREVENTIE	20
Artikel 4 Overige verplichtingen	8	Artikel 17 Anticonceptiemiddelen vanaf 21 jaar	20
Artikel 5 Wijziging premie en voorwaarden	9	Artikel 18 Budget voor preventie	20
Artikel 6 Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering(en)	9	Artikel 19 Sterilisatie	22
Artikel 7 Klachten en geschillen	10	Artikel 20 Valpreventie	22
Artikel 8 Zorgadvies en bemiddeling	11		
2 Aanvullend Goed, Beter, Best	11	PSYCHOLOGISCHE ZORG	23
Artikel 1 Alternatieve zorg	11	Artikel 21 Cogmed tot 18 jaar	23
		Artikel 22 Mindfulness bij burn-out klachten vanaf 18 jaar	23
BEVALLING EN KRAAMZORG	12	Artikel 23 Neurofeedback tot 18 jaar	23
Artikel 2 Zwangerschapscursussen	12	Artikel 24 Seksuologische zorg	24
Artikel 3 Eigen bijdrage bevalling	12		
Artikel 4 Kraampakket	12	THUIS	24
Artikel 5 Eigen bijdrage kraamzorg	12	Artikel 25 Huishoudelijke hulp	24
Artikel 6 Extra kraamzorg	13	Artikel 26 Mantelzorgmakelaar	24
Artikel 7 Lactatiekundige zorg	13	Artikel 27 Vervangende mantelzorg	25
Artikel 8 Borstkolf	13		
BEWEEGZORG	14	VERBLIJF	25
Artikel 9 Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/ Mensendieck	14	Artikel 28 Herstellingsoord / zorghotel	25
Artikel 10 Ergotherapie	15	Artikel 29 Eigen bijdrage hospice	26
		Artikel 30 Overnachting in een logeerhuis	26
BUITENLAND	16	VERVOER	26
Artikel 11 Spoedeisende zorg in het buitenland tijdens vakantie of tijdelijk verblijf	16	Artikel 31 Vervoer bij orgaantransplantatie	26
Artikel 12 Repatriëring vanuit het buitenland	16		
Dieetadvisering	17	VOETZORG	27
Artikel 13 Dieetadvisering	17	Artikel 32 Budget voor voetbehandelingen	27
		Artikel 33 Steunzolen en therapiezolen	28
HUIDBEHANDELINGEN	17	ZIEN	28
Artikel 14 Budget voor huidbehandelingen	17	Artikel 34 Brillen en lenzen	28
		Artikel 35 Ooglaseren en lensimplantatie	28
HULPMIDDELEN	18	3 Begrippen	29
Artikel 15 Budget voor hulpmiddelen	18		

1 Algemene voorwaarden

Welkom bij Aevitae

Artikel 1 Verzekerde zorg

1.1 Inhoud en omvang van de verzekerde zorg

Uw aanvullende verzekering geeft u recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden.

1.1.1 Collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering

De bepalingen van de collectieve overeenkomst prevaleren indien en voor zover zij afwijken van het gestelde in deze verzekeringsvoorwaarden. Indien deze bepalingen niet langer van toepassing zijn op de verzekerde, worden de bepalingen van de individuele overeenkomst weer van toepassing.

1.2 Medische noodzaak

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)- methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

1.3 Door wie mag de zorg worden verleend

Uw zorgaanbieder moet voldoen aan bepaalde voorwaarden. Voor veel zorgaanbieders zijn deze eisen wettelijk vastgelegd en is de medische titel beschermd. Dit geldt bijvoorbeeld voor een huisarts, medisch specialist, tandarts, fysiotherapeut en gezondheidszorgpsycholoog. Voor de zorgaanbieders waarvoor deze voorwaarden niet in de wet zijn vastgelegd of waarvoor wij aanvullende voorwaarden hebben gesteld, kunt u in het betreffende zorgartikel terugvinden aan welke eisen de zorgaanbieder moet voldoen.

Voor een aantal vormen van zorg is er sprake van door ons gecontracteerde, aangewezen of erkende zorgaanbieders. U krijgt in die gevallen geen of een lagere vergoeding als u gebruikmaakt van niet-gecontracteerde, niet-aangewezen of niet erkende zorgaanbieders. Dit wordt in de betreffende zorgartikelen aangegeven. Voor de overige vormen van zorg hebt u vrije keuze van zorgaanbieder, op voorwaarde dat aan de overige eisen in deze verzekeringsvoorwaarden is voldaan.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders en van de tarieven die wij vergoeden voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen. De erkende zorgaanbieders vindt u in het betreffende zorgartikel. Met sommige leveranciers hebben wij specifieke afspraken gemaakt. Dit zijn onze voorkeursleveranciers. Daar waar sprake is van voorkeursleveranciers, wordt dit in het betreffende zorgartikel aangegeven.

1.4 Vergoeding van de kosten van zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van zorg tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs. Als u gebruikmaakt van zorg die door een door ons gecontracteerde zorgaanbieder wordt geleverd, dan worden de kosten van zorg vergoed op basis van het met de betrokken zorgaanbieders overeengekomen tarief.

Gaat u naar een niet door ons gecontracteerde zorgaanbieder? Dan kan het zijn dat u geen vergoeding of een lagere vergoeding ontvangt. Dit kunt u in het betreffende zorgartikel terugvinden of bij ons opvragen.

Is er voor de betreffende zorg sprake van een budget? Dan is de totale vergoeding nooit hoger dan het maximale bedrag van het budget dat in het betreffende zorgartikel wordt genoemd.

1.5 Hoe maakt u aanspraak op vergoeding?

De meeste zorgaanbieders sturen ons de nota's rechtstreeks. Als u zelf een nota hebt ontvangen, dan kunt u een declaratieformulier invullen en samen met de originele nota naar ons opsturen. Stuur ons alstublieft geen kopie, herinnering of aanmaning. Wij nemen alleen originele nota's in behandeling.

U kunt nota's tot maximaal 3 jaar na het begin van de behandeling indienen. Het is belangrijk dat op de nota de volgende informatie staat:

- uw naam, adres en geboortedatum;
- soort behandeling, het bedrag per behandeling en de datum van de behandeling;
- naam en adres van de zorgaanbieder;
- AGB code (bij Nederlandse zorgaanbieders).

De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd, dat er direct en eenduidig uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding wij verplicht zijn. Op de vergoeding brengen wij een eventueel eigen risico en wettelijke eigen bijdrage in mindering. Voor de omrekening van buitenlandse nota's in euro's gebruiken wij de historical rates van www.XE.com. Hierbij gaan wij uit van de koers op de dag dat de behandeling heeft plaatsgevonden. Nota's moeten zijn geschreven in het Nederlands, Duits, Engels, Frans of Spaans. Als wij het noodzakelijk vinden, dan kunnen wij u vragen om een nota te laten vertalen door een beëdigd vertaler. De vertaalkosten vergoeden wij niet.

Online declareren

U declareert uw nota's gemakkelijk en snel online. Ga daarvoor naar Mijn Aevitae. U moet de originele nota tot een jaar na het indienen van de declaratie bewaren. Wij kunnen de nota's opvragen in verband met controle. Als u de nota's niet kunt overleggen, dan kunnen wij de uitgekeerde bedragen bij u terugvorderen of verrekenen met aan u verschuldigde bedragen.

1.6 Rechtstreekse betaling

Wij hebben het recht om de kosten van zorg rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder. Hiermee vervalt uw recht op vergoeding.

1.7 Verrekening van kosten

Als wij rechtstreeks aan de zorgaanbieder betalen en meer vergoeden dan waartoe wij ten opzichte van u zijn gehouden of de kosten van zorg komen anderszins voor uw rekening, dan bent u als verzekeringnemer de kosten verschuldigd aan ons. Deze bedragen brengen wij later bij u in rekening. U bent verplicht deze bedragen te betalen. Wij kunnen deze bedragen verrekenen met aan u verschuldigde bedragen.

1.8 Verwijzing, voorschrift of toestemming

Voor sommige vormen van zorg hebt u een verwijzing, voorschrift en/of voorafgaande schriftelijke toestemming nodig, waaruit blijkt dat u bent aangewezen op de zorg. U kunt dit in het betreffende zorgartikel terugvinden.

Als een verwijzing of voorschrift nodig is, dan kunt u die vragen aan de zorgaanbieder die in het artikel wordt genoemd. Vaak is dat de huisarts. Als toestemming nodig is, hebt u voor de zorg onze voorafgaande toestemming nodig. Deze toestemming wordt ook wel machtiging genoemd.

Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij een contract hebben gesloten?

Als de zorg wordt verleend door een gecontracteerde zorgaanbieder, beoordeelt hij voor ons of u voldoet aan de voorwaarden. Voor sommige zorg is afgesproken dat wij zelf de aanvraag beoordelen. In dat geval stuurt de zorgaanbieder de aanvraag naar ons door. Als u om privacyoverwegingen uw aanvraag niet door uw zorgaanbieder wilt laten afhandelen, dan kunt u uw aanvraag ook rechtstreeks bij ons indienen.

Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij geen contract hebben?

Maakt u gebruik van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, dan moet u zelf voorafgaand aan de zorg bij ons toestemming aanvragen.

1.9 Ontlenen recht

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg als de behandeling of levering tijdens de looptijd van de aanvullende verzekering plaatsvindt. Als een behandeling in twee kalenderjaren plaatsvindt en de zorgaanbieder hiervoor één bedrag in rekening mag brengen (Diagnosebehandelcombinatie), worden deze kosten vergoed als de behandeling is gestart binnen de looptijd van de aanvullende verzekering.

Als in deze verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over (kalender)jaar dan is voor de beoordeling aan welk (kalender)jaar de gedeclareerde kosten moeten worden toegerekend de door de zorgaanbieder opgegeven werkelijke behandeldatum of datum van levering bepalend.

1.10 Uitsluitingen

Er bestaat geen aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg:

- 1.10.1 die verband houdt met ziekten of afwijkingen, die al bestonden vóór of bij het totstandkomen van de verzekering en waarmee de verzekerde bekend was of kon zijn of waarvan hij toen klachten ondervond, terwijl hiervan niet schriftelijk melding is gedaan aan Aevitae. Deze uitsluiting is niet van toepassing indien de verzekering zonder medische of tandheelkundige selectie tot stand is gekomen;
- 1.10.2 van schriftelijke verklaringen, administratiekosten, kosten van niet nagekomen afspraken of kosten wegens het niet tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;
- 1.10.3 die veroorzaakt zijn door grove schuld of opzet;
- 1.10.4 die bestaan uit eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van enige andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- 1.10.5 waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz), de Jeugdwet of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2017, indien de verzekerde voor deze wet verzekerd is;
- 1.10.6 waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening indien de verzekering bij Aevitae niet zou bestaan. In dat geval is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken;
- 1.10.7 waarop aanspraak kan worden gemaakt of zou kunnen worden gemaakt op grond van de Zorgverzekeringswet als u verzekeringsplichtige in de zin van die wet bent;
- 1.10.8 veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij;
- 1.10.9 veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, ongeacht hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor 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, op voorwaarde dat een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen (onder "kerninstallatie" wordt hierbij verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen). Het bepaalde in de vorige zin is niet van toepassing voor zover op grond van de Nederlandse of de buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is;
- 1.10.10 of vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van Aevitae.

1.11 Recht op (vergoeding van de kosten van) zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen

Hebt u zorg nodig die het gevolg is van één of meer terroristische handelingen? Dan geldt de volgende regel. Als de totale schade die in een jaar wordt gedeclareerd bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars volgens de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het maximumbedrag dat deze maatschappij per kalenderjaar herverzekert, hebt u maar recht op een bepaald percentage van de kosten of de waarde van de zorg. De NHT bepaalt dit percentage. Dit geldt voor schade-, levens- en uitvaartverzekeraars (waaronder zorgverzekeraars) waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is.

De exacte definities en bepalingen van de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgenomen in het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT.

Artikel 2 Algemene bepalingen

2.1 Grondslag van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van de gegevens die u op het aanvraagformulier hebt aangegeven of die u ons schriftelijk hebt doorgegeven.

2.2 Aanvullende verzekering

De verzekeringsovereenkomst geldt voor de op het polisblad vermelde aanvullende verzekering(en).

Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op de aanvullende verzekering.

Als u op grond van de collectieve overeenkomst gesloten tussen uw werkgever en Aevitae een werknemers gerelateerde aanvullende verzekering hebt, dan gaat de vergoeding uit het werknemers gerelateerde pakket voor. U hebt in dat geval geen recht op (de vergoeding van de kosten van) deze zorg op grond van deze aanvullende verzekering.

2.3 Bijbehorende documenten

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verwezen naar documenten. Deze maken deel uit van de voorwaarden voor zover van toepassing. Het gaat om de volgende documenten:

- bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering;
 - Regeling zorgverzekering;
 - het Clausuleblad terrorismedekking;
 - overzicht gecontracteerde zorgaanbieders.
- Deze documenten kunt u vinden op onze website of telefonisch bij ons opvragen.

2.4 Fraude

Materiële controle en fraude onderzoek worden verricht overeenkomstig hetgeen daarover voor de zorgverzekering bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Als u fraude pleegt, vervalt uw recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U hebt ook geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg waarin geen fraude is geconstateerd (zogenaamde partiële fraude). Wij vorderen uitgekeerde vergoedingen dan bij u terug.

Fraude heeft tot gevolg dat wij uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige of medepleger in het Incidentenregister laten registreren. Dit Incidentenregister is aangemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en wordt beheerd door de zorgverzekeraar.

Ook kunnen wij uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige en medepleger laten registreren:

- bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars;
- in de, tussen financiële instellingen erkende, in- en externe signaleringssystemen, het interne verwijzingsregister (IVR) en het externe verwijzingsregister (EVR).

De zorgverzekeraar kan van de fraude ook aangifte doen bij politie, justitie en/of FIOD-ECD.

Fraude in verband met een verzekering bij ons heeft tot gevolg dat uw aanvullende verzekering en binnen Aevitae of de zorgverzekeraar lopende (schade)verzekeringen kunnen worden beëindigd. U kunt gedurende een periode van acht jaar geen aanvullende verzekeringen of andere schadeverzekeringen sluiten binnen Aevitae of de zorgverzekeraar.

Wij kunnen de noodzakelijk gemaakte onderzoekskosten bij u terugvorderen.

2.5 Bescherming persoonsgegevens

Wij nemen uw privacy serieus. Het verzamelen en verwerken van uw persoonsgegevens is nodig voor het aangaan en uitvoeren van uw (aanvullende) (zorg) verzekering(en). Uw persoonsgegevens nemen wij op in onze verzekerdenadministratie.

Uw persoonsgegevens verwerken wij voor de volgende doeleinden:

- voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst(en) of financiële dienst;
- voor controle en/of onderzoek onder verzekerden, zorgaanbieders en/of leveranciers of de zorg daadwerkelijk is geleverd;
- voor onderzoek naar de door verzekerden ervaren kwaliteit van de geleverde zorg;
- voor statistische analyse;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- in het kader van veiligheid en integriteit van de financiële sector (het voorkomen en bestrijden van fraude);
- als u deelneemt aan een collectieve overeenkomst: voor gegevensuitwisseling met de contractant van de collectieven overeenkomst voor de beoordeling van uw recht op premiekorting.

Op de verwerking van uw persoonsgegevens is privacywetgeving van toepassing, waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming, de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, de Wet algemene bepalingen BSN, de Wet gebruik BSN in de zorg en ons privacy statement. U vindt ons privacy statement op onze website.

Wij zijn verplicht uw burgerservicenummer (BSN) te gebruiken in onze administratie en in de communicatie (gegevensuitwisseling) met zorgaanbieders. Het BSN wordt ook gebruikt voor het declaratieverkeer. Beiden vinden plaats op een wettelijke basis.

Voor de veiligheid en integriteit van de financiële sector kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS), www.stichtingcis.nl.

2.6 Mededelingen

Mededelingen gericht aan het laatst bij ons bekende adres worden geacht u te hebben bereikt. Wij hanteren altijd het in de Gemeentelijke Basisadministratie geregistreerde adres.

2.7 Bedenkperiode

Bij het aangaan van de aanvullende verzekering hebt u als verzekeringnemer een bedenktijd van veertien dagen. U kunt de aanvullende verzekering schriftelijk opzeggen binnen veertien dagen na het sluiten van de overeenkomst of, als dit later is, binnen veertien dagen nadat u de zorgpolis hebt ontvangen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

2.8 Nederlands recht

Op de aanvullende verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 3 Betalingen

3.1 Verschuldigdheid van premie

De verzekeringnemer is premie verschuldigd. Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden. Bij wijziging van de aanvullende verzekering berekenen wij de premie opnieuw met ingang van de datum van wijziging.

3.2 Premiekorting bij collectieve overeenkomst

3.2.1 De premies en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst zijn van toepassing vanaf de dag dat u kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst.

3.2.2 Vanaf de dag dat u niet meer kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst, vervallen de premiekorting en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst. Vanaf deze dag wordt de aanvullende verzekering op individuele basis voortgezet.

3.2.3 U kunt maar aan één collectieve overeenkomst tegelijkertijd deelnemen.

3.3 Betaling van premie, (wettelijk) eigen risico, wettelijke bijdragen en kosten

3.3.1 U bent verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdrage maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen. Als u de premie per kalenderjaar vooraf betaalt, ontvangt u een termijnbetalingskorting op de te betalen premie. De hoogte van de korting is op het polisblad vermeld.

3.3.2 Voor betaling per acceptgiro brengen wij € 1,50 per acceptgiro in rekening.

3.3.3 U kunt ons toestemming verlenen voor automatische incasso voor de betaling van premie, het (wettelijk) eigen risico, eigen bijdragen en overige kosten. Voor het verlenen van toestemming voor automatische incasso van de premie enerzijds en van het (wettelijk) eigen risico, eigen bijdragen en overige kosten anderzijds zijn twee aparte machtigingen benodigd.

3.3.4 Indien u Aevitae B.V. heeft gemachtigd eventuele eigen risico of andere bedragen via automatische incasso van uw rekening af te schrijven, ontvangt u (verzekeringnemer) van ons een vooraankondiging van de automatische incasso. Wij proberen deze vooraankondiging aan u (verzekeringnemer) te versturen enkele dagen voordat wij het openstaande bedrag incasseren.

3.4 Verrekening

U mag de verschuldigde bedragen niet verrekenen met een van ons te ontvangen bedrag.

3.5 Niet-tijdig betalen

3.5.1 Wanneer u de premie, het (wettelijk) eigen risico, eigen bijdragen en kosten niet tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Betaalt u niet binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste veertien dagen, dan kunnen wij de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen.

3.5.2 Bij niet-tijdige betaling hebben wij tevens het recht de aanvullende verzekering(en) te beëindigen. De beëindigde aanvullende verzekeringen kunnen hervat worden zodra u de volledige premieachterstand heeft voldaan. Hiertoe dient u zelf, binnen één maand na betaling, een schriftelijk verzoek bij ons in te dienen. De dekking van de aanvullende verzekeringen gaat dan weer in vanaf de eerste dag van de maand volgend op de datum waarop wij van u de betaling hebben ontvangen. Indien uw verzoek de termijn van één maand na betaling overschrijdt, is de ingangsdatum van de aanvullende verzekeringen 1 januari van het volgende kalenderjaar. De aanvullende verzekeringen worden niet automatisch hervat als u hiervoor geen verzoek indient.

3.5.3 Wij kunnen administratiekosten, (buiten-)gerechtelijke invorderingskosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen.

3.5.4 Als u al bent aangemaand voor niet tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen of kosten, hoeven wij bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur u niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.

3.5.5 Wij hebben het recht om achterstallige premie en kosten te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg of andere van ons te ontvangen bedragen.

3.5.6 Als wij de aanvullende verzekering wegens niet-tijdig betalen van de verschuldigde premie beëindigen, hebben wij het recht om gedurende een periode van vijf jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.

Artikel 4 Overige verplichtingen

U bent verplicht:

- de behandelaar te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers die met controle zijn belast tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die nodig is voor de uitvoering van de aanvullende verzekering;
- ons te informeren over feiten die met zich mee (kunnen) brengen dat kosten kunnen worden verhaald op (mogelijk) aansprakelijke derden en ons in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. U mag geen enkele regeling treffen met een derde, zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring. U moet zich onthouden van handelingen waardoor onze belangen kunnen worden geschaad;
- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de aanvullende verzekering van belang zijn. Dit zijn onder meer begin en einde detentie, (echt)scheiding, verhuizing, geboorte, adoptie of wijziging rekeningnummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde dragen wij geen enkel risico.

Als u uw verplichtingen niet nakomt en onze belangen hierdoor worden geschaad, kunnen wij uw recht op (vergoeding van de kosten van) zorg schorsen.

Artikel 5 Wijziging premie en voorwaarden

5.1 Wijziging premie en voorwaarden

Wij hebben het recht de voorwaarden en premie van de aanvullende verzekering op elk moment te wijzigen. Wij zullen u als verzekeringnemer hierover schriftelijk informeren. Een dergelijke wijziging gebeurt op een door ons vast te stellen datum.

5.2 Opzeggingsrecht

Als wij de voorwaarden en/of premie van de aanvullende verzekering in uw nadeel wijzigen, dan kunt u de verzekeringsovereenkomst tot één maand nadat de wijziging aan u is medegedeeld opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. Dit opzeggingsrecht hebt u niet als een wijziging van de verzekeringsovereenkomsten rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen.

Artikel 6 Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering

6.1 Begin en duur

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de zorgverzekering bij ons aanvangt of op 1 januari van een kalenderjaar. Als u bij ons een zorgverzekering aanvraagt, dan geeft u ons toestemming uw oude zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar op te zeggen. Deze toestemming geldt ook voor de aanvullende verzekeringen. Als de aanvullende verzekering(en) niet moet(en) worden opgezegd, moet u dat op het aanvraagformulier vermelden.

De aanvullende verzekering wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de aanvullende verzekering is ingegaan. Na afloop van deze termijn wordt de aanvullende verzekering telkens stilzwijgend verlengd voor de periode van een kalenderjaar.

6.2 Acceptatie voor de aanvullende verzekering

6.2.1 Zorgverzekering

U kunt de aanvullende verzekering sluiten als aanvulling op uw basisverzekering bij ons. Voor de aanvullende verzekering kan een medische selectie van toepassing zijn. Bovendien kan er een leeftijdsgrens van toepassing zijn. Een toeslag op de premie van de aanvullende verzekering kan van toepassing zijn bij onderstaande omstandigheden:

- U heeft voor hetzelfde verzekeringsjaar geen basisverzekering bij ons gesloten en/of;
- De verzekeraar van uw aanvullende verzekering is een ander dan de verzekeraar van uw basisverzekering bij ons.

6.2.2 Gezinsdekking

Alle verzekerden van 18 jaar en ouder die op de polis staan, kunnen een aanvullende verzekering naar keuze afsluiten. Kinderen jonger dan 18 jaar kunnen niet uitgebreider verzekerd zijn dan de hoogst verzekerde volwassene op de overeenkomst.

6.2.3 Wijziging aanvullende verzekering

U kunt van aanvullende verzekering wijzigen. Het bepaalde in 6.2.2. is van toepassing. De verzekeringnemer moet de wijziging uiterlijk 31 december aan ons doorgeven. De wijziging gaat in per 1 januari van het volgend kalenderjaar.

Voor zorg waarbij vergoedingstermijnen van meer dan een kalenderjaar gelden, lopen deze termijnen door. Dit betekent dat eerder door ons uitgekeerde vergoedingen op grond van een vorige aanvullende verzekering meegenomen worden naar de nieuwe aanvullende verzekering. Op voorwaarde dat in uw nieuwe aanvullende verzekering een vergoeding is opgenomen voor deze zorg.

6.3 Einde van rechtswege

6.3.1 De aanvullende verzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:

- de zorgverzekeraar door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen verzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren;
- de verzekerde overlijdt;
- de zorgverzekeraar stopt met het aanbieden en uitvoeren van de aanvullende verzekering.

U als verzekeringnemer bent verplicht ons zo snel als mogelijk te informeren over het overlijden van een verzekerde of over andere feiten en omstandigheden met betrekking tot de verzekerde die tot het einde van de aanvullende verzekering hebben geleid of kunnen leiden. Als wij vaststellen dat de aanvullende verzekering is geëindigd of zal eindigen, sturen wij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.

Als de aanvullende verzekering eindigt omdat wij stoppen met het aanbieden van deze aanvullende verzekering, stellen wij u als verzekeringnemer uiterlijk drie maanden voordat de aanvullende verzekering eindigt, hiervan op de hoogte.

6.4 Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

6.4.1 Jaarlijks

De verzekeringnemer kan de aanvullende verzekering schriftelijk opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen.

6.4.2 Tussentijds

De verzekeringnemer kan de aanvullende verzekering tussentijds schriftelijk opzeggen:

- bij premie en/of voorwaardenwijziging zoals vermeld in artikel 5.2;
- tegelijk met het beëindigen van de zorgverzekering die u bij ons heeft afgesloten.

6.4.3 U kunt voor opzegging van de aanvullende verzekering zoals bedoeld in artikel 6.4.1. en 6.4.2. ook gebruikmaken van de opzeggingservice van de Nederlandse zorgverzekeraars.

6.5 Wanneer kunnen wij de aanvullende verzekering opzeggen, ontbinden of schorsen?

Wij kunnen de aanvullende verzekering schriftelijk opzeggen, ontbinden of schorsen:

- wegens het niet tijdig betalen van de verschuldigde bedragen, zoals vermeld in artikel 3.5;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 2.4);
- als u ons opzettelijk geen, niet-volledig of onjuiste inlichtingen of stukken hebt verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- als u hebt gehandeld met het opzet ons te misleiden of als wij geen aanvullende verzekering zouden hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. In die gevallen kunnen wij binnen twee maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de aanvullende verzekering opzeggen. Wij zijn in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kunnen de uitkering verminderen. Wij kunnen de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

Artikel 7 Klachten en geschillen

7.1 Hebt u een klacht? Leg uw klacht voor aan de afdeling Klachtenmanagement.

7.1.1 U kunt er van uitgaan dat wij alles rond uw aanvullende verzekering goed regelen. Toch kan het voorkomen dat niet alles naar wens is. Wij staan open voor uw klachten en suggesties. U kunt uw klacht voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Postbus 2705, 6401 DE Heerlen. Dit kan ook per e-mail aan klachtenmanagement@Aevitae.com. De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.

7.1.2 U ontvangt van ons binnen 15 dagen een reactie op uw klacht. Als u niet tevreden bent met de beslissing of als u binnen 15 dagen geen reactie hebt ontvangen, kunt u uw klacht of geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, www.skgz.nl. In plaats van naar de SKGZ te gaan, kunt u uw klacht ook voorleggen aan de arbiter voor financiële diensten in Malta (Office of the Arbiter for Financial Services, 1st Floor, St Calcedonius Square, Floriana FRN 1530, Malta, bel +356 8007 2366 of +356 21 249 245, of mail complaint.info@financialarbiter.org.mt).

Wij wijzen u erop dat de arbiter in Malta enkel zaken in behandeling neemt, als u een definitieve beslissing van ons op uw klacht heeft ontvangen. U kunt het geschil ook voorleggen aan de bevoegde rechter.

7.2 Klachten over onze formulieren

- 7.2.1 Vindt u een formulier overbodig of ingewikkeld? U kunt uw klacht hierover voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Postbus 2705, 6401 DE Heerlen. Dit kan ook per e-mail aan klachtenmanagement@Aevitae.com.
- 7.2.2 U ontvangt van ons binnen 30 dagen een reactie op uw klacht. Als u niet tevreden bent met het antwoord of als u binnen 30 dagen geen reactie hebt ontvangen, kunt u uw klacht voorleggen aan de Nederlandse Zorgautoriteit ter attentie van de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht, e-mail: informatielijn@nza.nl. Op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit, www.nza.nl, is aangegeven hoe u een klacht over formulieren kunt indienen.

Artikel 8 Zorg- en wachtlijstbemiddeling

U hebt recht op bemiddeling voor zorg als er sprake is van een niet aanvaardbare lange wachtlijst voor behandeling door een zorgaanbieder die deze zorg mag leveren volgens deze aanvullende verzekering. U kunt voor deze zorgbemiddeling een beroep doen op ons Team Medical. U kunt ook een beroep doen op ons Team Medical bij algemene vragen over de zorg. Denk hierbij aan het zoeken naar een zorgaanbieder met een bepaalde expertise of hulp bij het vinden van de juiste weg binnen de zorg. Wij bekijken samen met u welke mogelijkheden er zijn.

2 Aanvullend Goed, Beter, Best

Artikel 1 Alternatieve zorg

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van:

- consulten van alternatieve artsen;
- consulten van alternatieve therapeuten;
- homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.

Voorwaarden voor vergoeding

- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een (huis)arts.
- De geneesmiddelen staan met HA (homeopathisch antroposofisch) of HM (homeopathisch middel) geregistreerd in de Taxe Homeopathie van de Z-index. De apotheker kan dit controleren.
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen worden geleverd door een apotheek of apotheekhoudende huisarts.
- De alternatieve therapeut is lid van een specifieke vereniging, zie de [Lijst Alternatieve beroepsgroepen](#).

Uitsluitingen

Wij vergoeden niet de kosten van:

- zorg als de alternatief genezer of therapeut ook de eigen huisarts is;
- laboratoriumonderzoek aangevraagd of uitgevoerd door een alternatief genezer of therapeut.

Welk middel wordt vergoed?

Wilt u weten of een middel wordt vergoed? U kunt het Z-index artikelnummer bij uw zorgverlener opvragen en contact met ons opnemen. Ons telefoonnummer vindt u op onze website. Met dit nummer kunnen wij voor u kijken of het middel wordt vergoed. Uw apotheek of apotheekhoudend huisarts kan ook nakijken of het middel een HA- of HM-registratie in de Taxe Homeopathie heeft.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|--|
| • Aanvullend Goed | Maximaal € 200,- per kalenderjaar, consulten maximaal € 40,- per dag |
| • Aanvullend Beter | Maximaal € 300,- per kalenderjaar, consulten maximaal € 40,- per dag |
| • Aanvullend Best | Maximaal € 500,- per kalenderjaar, consulten maximaal € 40,- per dag |

BEVALLING EN KRAAMZORG

Artikel 2 Zwangerschaps cursussen

Dit krijgt u vergoed:

Voor vrouwelijke verzekerden vergoeden wij de kosten voor het volgen van:

- 1 het zelfhulpprogramma 'Slimmer Zwanger';
- 2 cursussen die:
 - u voorbereiden op de bevalling;
 - uw lichamelijke herstel na de bevalling bevorderen (maximaal 6 maanden na de bevalling).

Hier kunt u terecht:

Bij een:

- Thuis- of kraamzorgorganisatie;
- Verloskundige(-praktijk);
- Yogadocent die is aangesloten bij de Vereniging Yogadocenten Nederland (VYN);
- Fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck die is aangesloten bij ZwangerFit®;
- Haptonoom die is aangesloten bij de Vereniging Haptonomische Zwangerschapsbegeleiders (VHVB);
- Cursusleider die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor HypnoBirthing® Cursusleiders (NVHBC);
- Cursusleider die is aangesloten bij de vereniging Samen Bevalen.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|---------------------------------|
| • Aanvullend Goed | maximaal € 50 per kalenderjaar |
| • Aanvullend Beter | maximaal € 75 per kalenderjaar |
| • Aanvullend Best | maximaal € 100 per kalenderjaar |

Artikel 3 Eigen bijdrage bevalling

Omschrijving

Wij vergoeden de eigen bijdrage die in rekening wordt gebracht in verband met een bevalling zonder medische noodzaak in een ziekenhuis of in een daartoe gecontracteerd geboortecentrum. Deze eigen bijdrage is het verschil tussen het notabedrag en de vergoeding uit de basisverzekering.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|------|
| • Aanvullend Goed | 100% |
| • Aanvullend Beter | 100% |
| • Aanvullend Best | 100% |

Artikel 4 Kraampakket

Omschrijving

Wij sturen een kraampakket dat is samengesteld in overleg met verloskundigen. Vraag het kraampakket uiterlijk 3 maanden vóór de vermoedelijke bevallingsdatum aan via kraampakket.nl/aevitae-luxe-kraampakket.

Voorwaarde voor vergoeding

Alleen zwangere verzekerden kunnen aanspraak maken op dit kraampakket.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| • Aanvullend Goed | geen vergoeding |
| • Aanvullend Beter | 1 pakket per zwangerschap |
| • Aanvullend Best | 1 pakket per zwangerschap |

Artikel 5 Eigen bijdrage kraamzorg

Omschrijving

Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg in aanvulling op de basisverzekering.

Voorwaarde voor vergoeding

De kraamzorg wordt geleverd:

- bij de verzekerde thuis;
- in een geboortecentrum;
- in een kraamhotel;
- in een ziekenhuis.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|------------------------------|
| • Aanvullend Goed | geen vergoeding |
| • Aanvullend Beter | maximaal € 125 per bevalling |
| • Aanvullend Best | 100% |

Artikel 6 Extra kraamzorg

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van extra kraamzorg als binnen de reguliere kraamzorguren niet de noodzakelijke ondersteuning kon worden ontvangen. De zorg omvat de verzorging van de moeder en de zorg voor het kind, alsmede het inpassen van de zorg in het dagelijkse ritme.

Extra kraamzorg omvat:

- nazorg moeder en/of pasgeborene;
- couveuse nazorg;
- uitgestelde kraamzorg;
- kraamzorg bij adoptie van een kind jonger dan 12 maanden.

Voorwaarden voor vergoeding

- Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum, aansluitend aan de 42e dag na de bevalling.
- De zorg wordt verleend door een gediplomeerde kraamverzorgende of een verpleegkundige.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|---|
| • Aanvullend Goed | geen vergoeding |
| • Aanvullend Beter | maximaal 6 uur verdeeld over maximaal 2 aaneengesloten dagen |
| • Aanvullend Best | maximaal 12 uur verdeeld over maximaal 4 aaneengesloten dagen |

Artikel 7 Lactatiekundige zorg

Omschrijving

Wij vergoeden lactatiekundige zorg en advies aan de moeder bij problemen met de borstvoeding.

Voorwaarde voor vergoeding

De lactatiekundige voldoet aan de relevante kwaliteitseisen. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#).

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| • Aanvullend Goed | geen vergoeding |
| • Aanvullend Beter | maximaal € 50 per bevalling |
| • Aanvullend Best | maximaal € 75 per bevalling |

Artikel 8 Borstkolf

Omschrijving

Wij vergoeden de huur of aanschaf van een borstkolf binnen 6 maanden na de bevalling.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| • Aanvullend Goed | geen vergoeding |
| • Aanvullend Beter | Maximaal € 80 per bevalling |
| • Aanvullend Best | Maximaal € 80 per bevalling |

BEWEEGZORG

Artikel 9 Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van:

- fysiotherapie door een (kinder)fysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut of geriatrisch fysiotherapeut;
- oefentherapie door een (kinder)oefentherapeut of psychosomatisch oefentherapeut;
- manuele fysiotherapie door een manueel fysiotherapeut;
- oedeemtherapie door een fysiotherapeut of huidtherapeut.

Voorwaarden voor vergoeding

- Er is geen aanspraak op vergoeding uit de basisverzekering.
- Een losse intake telt als een behandeling.
- De zorgverlener voldoet aan de relevante kwaliteitseisen. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#).
- Wij vergoeden maximaal het bedrag dat met gecontracteerde zorgverleners overeengekomen is. Een overzicht van de gecontracteerde zorgverleners is te vinden in onze [Zorgzoeker](#).
- Heeft de zorgverlener geen contract? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. De maximale vergoedingen per behandeling zijn te vinden in de [Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners](#). De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van welke basisverzekering op het polisblad staat. Staat er geen basisverzekering op het polisblad? Dan gelden de polisvoorwaarden van onze natura polis.

Uitsluiting

Wij vergoeden niet de kosten van zwangerschapsgymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie of vormen van fitness met als doel om de conditie door middel van training te verbeteren.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|---|
| • Aanvullend Goed | Maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar |
| • Aanvullend Beter | Maximaal 16 behandelingen per kalenderjaar, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele fysiotherapie per aandoening |
| • Aanvullend Best | Maximaal 20 behandelingen per kalenderjaar, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele fysiotherapie per aandoening |

Artikel 10 Ergotherapie

Dit krijgt u vergoed:

U krijgt een vergoeding voor ergotherapie als u zichzelf door deze behandeling beter kunt redden. Het doel is dus een grotere of betere zelfredzaamheid. Vanuit de basisverzekering heeft u aanspraak op 10 behandelingen ergotherapie per kalenderjaar. De vergoeding vanuit de aanvullende verzekering is een aanvulling op uw basisverzekering.

Hier kunt u terecht:

Bij een ergotherapeut. Een overzicht van gecontracteerde zorgverleners vindt u op onze website. Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij voor de deze zorg geen overeenkomst hebben? Dan krijgt u ook een vergoeding, maar niet voor het volledige bedrag. De maximale tarieven vindt u in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners'. U vindt deze lijst op onze website.

Deze zorg mag worden verleend in de praktijkruimte van uw zorgverlener of in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis. Als uw behandelend zorgverlener het medisch noodzakelijk vindt, kan deze zorg ook thuis worden verleend.

Let op

Wij hebben voor ergotherapie voor de behandeling van de Ziekte van Parkinson alleen gespecialiseerde zorgverleners gecontracteerd die zijn aangesloten bij ParkinsonNet. Kijk voor meer informatie over ParkinsonNet op onze website.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|---------------------------------|
| ● Aanvullend Goed | maximaal 3 uur per kalenderjaar |
| ● Aanvullend Beter | maximaal 5 uur per kalenderjaar |
| ● Aanvullend Best | maximaal 7 uur per kalenderjaar |

BUITENLAND

Artikel 11 Spoedeisende zorg in het buitenland tijdens vakantie of tijdelijk verblijf

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van medisch noodzakelijke, spoedeisende zorg gedurende vakantie-, studie- of zakenverblijf van maximaal 12 maanden in het buitenland. De kosten worden alleen vergoed als de zorg bij vertrek naar het buitenland niet was te voorzien, en niet was uit te stellen tot na terugkeer in Nederland.

Voorwaarden voor vergoeding

- De vergoeding vanuit dit artikel is een aanvulling op de basisverzekering.
- Een ziekenhuisopname wordt zo snel mogelijk gemeld aan onze Alarmcentrale via telefoonnummer 088 - 35 35 705.
- De nota's zijn opgesteld in het Nederlands, Frans, Duits, Engels of Spaans. Als de nota's in een andere taal zijn opgesteld kunnen wij verzoeken om de nota's door een beëdigd vertaler te laten vertalen. Wij vergoeden niet de kosten van het vertalen.
- Zorgkosten in een andere valuta dan de euro worden omgerekend naar euro's. Bij het omrekenen van het notabedrag hanteren wij de koers die www.XE.com op de behandeldatum aangeeft.
- De vergoeding van niet-gecontracteerde zorg in het buitenland wordt altijd aan de verzekerde uitgekeerd. De verzekerde zorgt zelf voor betaling aan de zorgverlener.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|--|
| ● Aanvullend Goed | Volledig, in aanvulling op de basisverzekering |
| ● Aanvullend Beter | Volledig, in aanvulling op de basisverzekering |
| ● Aanvullend Best | Volledig, in aanvulling op de basisverzekering |

Artikel 12 Repatriëring vanuit het buitenland

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van:

- ziekenvervoer per ambulance of per vliegtuig inclusief de in rekening gebrachte medisch noodzakelijke kosten van begeleiding vanuit het buitenland naar een zorginstelling in Nederland;
- vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar Nederland.

Voorwaarden voor vergoeding

- De Alarmcentrale heeft vooraf toestemming gegeven. Het telefoonnummer van de alarmcentrale is 088 35 35 705.
- De nota's zijn opgesteld in het Nederlands, Frans, Duits, Engels of Spaans. Als de nota's in een andere taal zijn opgesteld kunnen wij verzoeken om de nota's door een beëdigd vertaler te laten vertalen. Wij vergoeden niet de kosten van het vertalen.
- Zorgkosten in een andere valuta dan de euro worden omgerekend naar euro's. Bij het omrekenen van het notabedrag hanteren wij de koers die www.XE.com op de behandeldatum aangeeft.
- De vergoeding van niet-gecontracteerde zorg in het buitenland wordt altijd aan de verzekerde uitgekeerd. De verzekerde zorgt zelf voor betaling aan de zorgverlener.

Uitsluiting

Wij vergoeden niet de kosten van een eventuele vervroegde terugreis van medereizigers.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|------|
| • Aanvullend Goed | 100% |
| • Aanvullend Beter | 100% |
| • Aanvullend Best | 100% |

DIEETADVISERING

Artikel 13 Dieetadvisering

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van voorlichting en advisering door een diëtist over voeding en eetgewoonten met een medisch doel. Deze vergoeding is een aanvulling op de vergoeding uit de basisverzekering.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij vergoeden maximaal het bedrag dat met gecontracteerde zorgverleners overeengekomen is. Een overzicht van de gecontracteerde zorgverleners is te vinden in onze [Zorgzoeker](#).
- Heeft de zorgverlener geen contract? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. De maximale vergoedingen per behandeling zijn te vinden in de [Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners](#). De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van welke basisverzekering op het polisblad staat. Staat er geen basisverzekering op het polisblad? Dan gelden de polisvoorwaarden van onze natura polis.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|--|
| • Aanvullend Goed | geen vergoeding |
| • Aanvullend Beter | geen vergoeding |
| • Aanvullend Best | Maximaal 5 uur per kalenderjaar in aanvulling op de basisverzekering |

HUIDBEHANDELINGEN

Artikel 14 Budget voor huidbehandelingen

A Acnebehandeling

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van de behandeling van ernstige acne vulgaris (jeugdpuistjes) in het gezicht en/of in de hals.

Voorwaarden voor vergoeding

- Het gaat om een ernstige vorm van acne vulgaris in het gezicht en/of de hals.
- De zorg wordt verleend door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist die aan de relevante kwaliteitseisen voldoet. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#). De zorg komt alleen voor vergoeding in aanmerking als de zorg door de schoonheidsspecialist wordt uitgevoerd volgens de richtsnoeren van ANBOS.
- De huidtherapeut of schoonheidsspecialist heeft een geldige persoonlijke AGB-code die relevant is aan de gegeven behandeling. De AGB-code en de beroepsvereniging staan op de nota.

Uitsluitingen

Wij vergoeden niet de kosten van:

- de behandeling van acne rosacea;
- producten voor huidverzorging, zoals crèmes en lotions.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|---|
| ● Aanvullend Goed | maximaal € 300 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m C |
| ● Aanvullend Beter | maximaal € 500 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m C |
| ● Aanvullend Best | maximaal € 700 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m C |

B Camouflagetherapie

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van:

- camouflagellessen en de aanschafkosten van de camouflagemiddelen die nodig zijn voor de lessen.
- camouflagetherapie met behulp van laser; in het gezicht en/of op de hals.

Voorwaarden voor vergoeding

- De camouflagellessen zijn gericht op het camoufleren van wijnvlekken, littekens en andere ontsierende huidaandoeningen in het gezicht en/of de hals.
- De zorg wordt verleend door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist die aan de relevante kwaliteitseisen voldoet. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#). De zorg komt alleen voor vergoeding in aanmerking als de zorg door de schoonheidsspecialist wordt uitgevoerd volgens de richtsnoeren van ANBOS.
- De huidtherapeut of schoonheidsspecialist heeft een geldige persoonlijke AGB-code die relevant is aan de gegeven behandeling. De AGB-code en de beroepsvereniging staan op de nota.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|---|
| ● Aanvullend Goed | maximaal € 300 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m C |
| ● Aanvullend Beter | maximaal € 500 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m C |
| ● Aanvullend Best | maximaal € 700 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m C |

C Ontharing

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van het verwijderen van extreme haargroei op ongebruikelijke plaatsen in het gezicht en/of in de hals bijvoorbeeld door elektrische epilatie of lasertechniek.

Voorwaarden voor vergoeding

- De behandeling is uitgevoerd door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist die aan de relevante kwaliteitseisen voldoet. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#). De zorg door de schoonheidsspecialist komt alleen voor vergoeding in aanmerking als de behandeling wordt uitgevoerd volgens de richtsnoeren van ANBOS.
- De huidtherapeut of schoonheidsspecialist heeft een geldige persoonlijke AGB-code die relevant is aan de gegeven behandeling. De AGB-code en de beroepsvereniging staan op de nota.
- Uit de nota blijkt welke vorm van ontharingstechniek is gebruikt.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|---|
| ● Aanvullend Goed | maximaal € 300 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m C |
| ● Aanvullend Beter | maximaal € 500 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m C |
| ● Aanvullend Best | maximaal € 700 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m C |

HULPMIDDELEN

Artikel 15 Budget voor hulpmiddelen

A Spalken, braces en/of bandages

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van een spalk, (sport- of koel)brace of bandage wanneer deze tijdelijk nodig is voor de stabilisatie, ondersteuning en/of correctie van spieren of gewrichten. De zorgverleners zijn te vinden onder Orthesen en braces in onze [Zorgzoeker](#).

Vergoeding:

- Aanvullend Goed geen vergoeding
- Aanvullend Beter maximaal € 250 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F
- Aanvullend Best maximaal € 500 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F

B Hoortoestellen en toebehoren**Omschrijving**

Wij vergoeden:

- de wettelijke eigen bijdrage voor hoortoestellen in aanvulling op de basisverzekering;
- de kosten van toebehoren en accessoires (batterijen, accu's, opladers) voor de volgende hulpmiddelen: hoortoestellen, solo-apparatuur, ringleiding, infraroodapparatuur, FM-apparatuur en maskeerders ter behandeling van oorsuizen.

Vergoeding:

- Aanvullend Goed geen vergoeding
- Aanvullend Beter maximaal € 250 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F
- Aanvullend Best maximaal € 500 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F

C Plakstrips mammaprothese**Omschrijving**

Wij vergoeden de kosten van de aanschaf van plakstrips voor een mammaprothese, een borstprothese BH, een prothese badpak en schoonmaakmiddelen voor een borstprothese na een borstampuatie.

Voorwaarde voor vergoeding

De leverancier is SEMH-gecertificeerd op basis van de erkenningsregeling voor Mammacare (MMC).

Vergoeding:

- Aanvullend Goed geen vergoeding
- Aanvullend Beter maximaal € 250 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F
- Aanvullend Best maximaal € 500 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F

D Kunsttepel of mamillaprothese**Omschrijving**

Wij vergoeden de kosten van een zelfklevende kunsttepel:

- die gebruikt kan worden op een borst(deel)prothese;
- tijdens het wachten op een permanente tepelreconstructie als de mamillaprothese (maatwerktepelprothese) niet onder de vergoedingsregeling van de basisverzekering valt.

Vergoeding:

- Aanvullend Goed geen vergoeding
- Aanvullend Beter maximaal € 250 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F
- Aanvullend Best maximaal € 500 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F

E Pruiken**Omschrijving**

Wij vergoeden:

- een extra bedrag in aanvulling op de vergoeding van een pruik uit de basisverzekering;
- de kosten van een mutsja, toupim of een andere vorm van hoofdbedekking bij haarverlies als gevolg van een medische behandeling of bij alopecia (haarverlies).

Voorwaarden voor vergoeding

- Er is aanspraak op vergoeding van een pruik uit de basisverzekering.
- De vergoedingstermijn is hetzelfde als bij de verstrekking uit de basisverzekering.
- De zorgverlener is S.E.M.H.-gecertificeerd (HWK) of ANKO-gecertificeerd. Een overzicht van de gecontracteerde zorgverleners is te vinden in onze [Zorgzoeker](#).

Vergoeding:

- Aanvullend Goed geen vergoeding

- Aanvullend Beter maximaal € 250 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F
- Aanvullend Best maximaal € 500 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F

F Steunpessarium

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van een steunpessarium, inclusief vergoeding van de kosten van het plaatsen.

Vergoeding:

- Aanvullend Goed geen vergoeding
- Aanvullend Beter maximaal € 250 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F
- Aanvullend Best maximaal € 500 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F

MONDZORG

Artikel 16 Eigen bijdrage gebitsprothese

Omschrijving

Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdrage voor:

- een volledige gebitsprothese of klikgebit voor de boven- en/of onderkaak;
- het repareren of rebasen van een volledige gebitsprothese of klikgebit voor de boven- en/of onderkaak.

Voorwaarde voor vergoeding

De behandeling is uitgevoerd door een tandarts, tandprotheticus, tandarts-implantoloog of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.

Vergoeding:

- Aanvullend Goed geen vergoeding
- Aanvullend Beter 100%
- Aanvullend Best 100%

PREVENTIE

Artikel 17 Anticonceptiemiddelen vanaf 21 jaar

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van anticonceptiemiddelen die opgenomen zijn in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS):

- anticonceptiepil;
- hormonale pleister;
- hormoonstaafje;
- implanon;
- nuva-ring;
- pessarium;
- prikpil;
- spiraaltjes.

Voorwaarden voor vergoeding

- Het anticonceptiemiddel is voorgeschreven door een (huis)arts of verloskundige. Voor de anticonceptiepil is alleen bij de eerste aflevering een recept nodig.
- Het anticonceptiemiddel is geleverd door een apotheker of apothekhoudend huisarts.

Opmerking

De kosten van het plaatsen en verwijderen van een anticonceptiemiddel worden vergoed vanuit de basisverzekering.

Vergoeding:

• Aanvullend Goed	100%
• Aanvullend Beter	100%
• Aanvullend Best	100%

Artikel 18 Budget voor preventie

A Cursussen

Dit krijgt u vergoed:

- Cursussen die erop zijn gericht te leren omgaan met een ziekte of aandoening, zoals astma, COPD, diabetes, gewrichtsaandoeningen, kanker, hart- en vaatziekten georganiseerd door een patiëntenvereniging die lid is van of aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of een thuiszorgorganisatie.
- (Door ons aangewezen) preventieve cursussen door een aangewezen aanbieder. U vindt deze aanbieders op onze website.
- Cursussen omgaan met dementie die een thuiszorgorganisatie, de GGD- of een GGZ-instelling organiseert.
- Cursus Eerste hulp bij ongelukken (EHBO) door een organisatie die werkt volgens de Nederlandse richtlijnen voor EHBO.
- Reanimatiecursus door een instructeur of instelling die gecertificeerd is door de Nederlandse Reanimatieraad (NRR).

Kijk voor de patiëntenverenigingen op www.npcf.nl.

Vergoeding:

• Aanvullend Goed	maximaal € 200 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F
• Aanvullend Beter	maximaal € 400 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F
• Aanvullend Best	maximaal € 500 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F

B Gewichtconsulent

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van voorlichting en advisering door een gewichtconsulent over voeding en eetgewoonten zonder medisch doel.

Voorwaarde van de vergoeding

De gewichtconsulent voldoet aan de relevante kwaliteitseisen. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#).

Vergoeding:

• Aanvullend Goed	maximaal € 200 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F
• Aanvullend Beter	maximaal € 400 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F
• Aanvullend Best	maximaal € 500 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F

C Gezondheidstest/healthcheck

Wij vergoeden de kosten van een gezondheidstest/healthcheck die ervoor kan zorgen dat gezondheidsrisico's op tijd worden ontdekt.

De vergoeding geldt voor de volgende onderdelen:

- een algemene vragenlijst over de gezondheid;
- het meten van de bloeddruk, buikomvang en BMI (Body Mass Index);
- bloedonderzoek: cholesterol en glucose;
- urineonderzoek: eiwit, bloed en glucose;
- longfunctietest;
- visusonderzoek;
- fietstest;
- een schriftelijke eindrapportage met een advies en de uitslag van de onderzoeken.

Voorwaarden voor vergoeding

- Er is geen aanspraak op vergoeding uit de basisverzekering.
- De gezondheidstest wordt uitgevoerd door Care for Human (www.careforhuman.nl), HealthCheckCenter (www.healthcheckcenters.nl) of Persoonlijkegezondheidscheck.nl.
- Uit de nota blijkt welke onderzoeken deel uitmaken van de gezondheidstest.

Uitsluitingen

Wij vergoeden niet de kosten van een MRI-, CT- of Total Body scan.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|---|
| • Aanvullend Goed | maximaal € 200 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F |
| • Aanvullend Beter | maximaal € 400 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F |
| • Aanvullend Best | maximaal € 500 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F |

D Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen in verband met verblijf in het buitenland

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen die volgens het advies van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvies (LCR) noodzakelijk zijn om ziekten tijdens een verblijf in het buitenland te voorkomen, zie de website www.lcr.nl/Landen.

Voorwaarde voor vergoeding

De zorg wordt geleverd door een huisarts, Encare Arbozorg, GGD, Reisprk, Thuisvaccinatie, Travel Health Clinic of een arts met LCR-accreditatie en gele koorts registratie.

Uitsluitingen

Wij vergoeden niet de kosten van (bij de drogist verkrijgbare) zelfzorgmiddelen die infecties, diarree of uitdroging voorkomen.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|---|
| • Aanvullend Goed | maximaal € 200 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F |
| • Aanvullend Beter | maximaal € 400 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F |
| • Aanvullend Best | maximaal € 500 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F |

E Sportmedisch onderzoek

Omschrijving

Wij vergoeden de volgende kosten in een sportmedische instelling:

- sportmedisch onderzoek;
- sportkeuringen;
- inspanningsonderzoek;
- blessureconsulten.

Voorwaarden voor vergoeding

- Er is geen aanspraak op vergoeding uit de basisverzekering.
- De zorg is niet medisch noodzakelijk.
- De sportarts of sportmedische instelling voldoet aan de relevante kwaliteitseisen. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#).

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|---|
| • Aanvullend Goed | maximaal € 200 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F |
| • Aanvullend Beter | maximaal € 400 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F |
| • Aanvullend Best | maximaal € 500 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F |

F Overgangsconsulent

Dit krijgt u vergoed:

Voorlichting aan, advisering en begeleiding van vrouwen in de overgang.

Hier kunt u terecht:

Bij een verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd in advies over vrouwen en hormonen.

Vergoeding:

● Aanvullend Goed	maximaal € 200 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F
● Aanvullend Beter	maximaal € 400 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F
● Aanvullend Best	maximaal € 500 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m F

Artikel 19 Sterilisatie

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van sterilisatie in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum of huisartsenpraktijk.

Uitsluiting

Wij vergoeden niet de kosten van het ongedaan maken van sterilisatie.

Vergoeding:

● Aanvullend Goed	geen vergoeding
● Aanvullend Beter	100%
● Aanvullend Best	100%

Artikel 20 Valpreventie

Dit krijgt u vergoed:

Een cursus valpreventie waar u leert hoe u vallen kunt voorkomen. Daarnaast krijgt u balanstreining en leert u vallen onder veilige omstandigheden. Een training valpreventie is voor mensen die moeite hebben met bewegen of lopen, bang zijn om te vallen of al een keer zijn gevallen.

Het gaat om de volgende trainingen:

- 1 In Balans
- 2 Vallen Verleden Tijd
- 3 Zicht op Evenwicht

Na afloop van de cursus stuurt u ons een bewijs van deelname en de nota, samen met een declaratieformulier. De zorgverlener vermeldt op de nota dat hij beschikt over een certificaat valpreventie.

Hier kunt u terecht:

Bij een gecontracteerd fysiotherapeut, oefentherapeut Cesar/Mensendieck of ergotherapeut die beschikt over een certificaat 'Valtraining', eventueel verbonden aan een thuiszorginstelling.

Vergoeding:

● Aanvullend Goed	maximaal € 50 voor de hele looptijd van de aanvullende verzekering
● Aanvullend Beter	maximaal € 100 voor de hele looptijd van de aanvullende verzekering
● Aanvullend Best	maximaal € 150 voor de hele looptijd van de aanvullende verzekering

PSYCHOLOGISCHE ZORG

Artikel 21 Cogmed tot 18 jaar

Dit krijgt u vergoed:

Een tegemoetkoming in de kosten van Cogmed. Dit geldt voor verzekerden tot 18 jaar die een werkgeheugenprobleem of een leerprobleem hebben door ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) of ADD (Attention Deficit Disorder).

Hier kunt u terecht:

Bij een psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, psychiater, gezondheidszorgpsycholoog, kind- en jeugdpsycholoog die is ingeschreven in het register van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). Of een orthopedagoog-generalist die is ingeschreven in het register van de Nederlandse vereniging voor pedagogen en onderwijskundigen (NVO). De

behandelaar moet gecertificeerd zijn als Cogmed-coach.

Dit moet u zelf regelen:

Een verwijfsbrief van huisarts, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg of medisch specialist.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|--|
| • Aanvullend Goed | geen vergoeding |
| • Aanvullend Beter | geen vergoeding |
| • Aanvullend Best | maximaal € 400 per kalenderjaar voor behandeling en licentiekosten |

Artikel 22 Mindfulness bij burn-out klachten vanaf 18 jaar

Dit krijgt u vergoed:

Heeft u burn-out klachten en bent u 18 jaar of ouder, dan heeft u recht op een tegemoetkoming in de kosten van een 8-weekse training Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) of Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR). Deze therapieën combineren de wetenschappelijke kennis uit de medische biologie en psychologie met meditatie en yoga.

Hier kunt u terecht:

Bij een mindfulnesstrainer aangesloten bij de beroepsvereniging VMBN (Vereniging Mindfulness Based Nederland) met lidmaatschap categorie 1. U vindt deze trainers op de website van deze vereniging (www.vmbn.nl).

Dit moet u zelf regelen:

Een verwijfsbrief van huisarts, bedrijfsarts.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|---------------------------------|
| • Aanvullend Goed | maximaal € 350 per kalenderjaar |
| • Aanvullend Beter | maximaal € 350 per kalenderjaar |
| • Aanvullend Best | maximaal € 350 per kalenderjaar |

Artikel 23 Neurofeedback tot 18 jaar

Dit krijgt u vergoed:

Een tegemoetkoming in de kosten van neurofeedback voor verzekerden tot 18 jaar met ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) of ADD (Attention Deficit Disorder).

Hier kunt u terecht:

Bij een psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, psychiater, kind- en jeugdpsycholoog en gezondheidszorgpsycholoog die is ingeschreven als neurofeedbackbehandelaar in het neurofeedbackregister van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

Dit moet u zelf regelen:

Een verwijfsbrief nodig van huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg of medisch specialist.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|-----------------------------------|
| • Aanvullend Goed | geen vergoeding |
| • Aanvullend Beter | geen vergoeding |
| • Aanvullend Best | maximaal € 1.000 per kalenderjaar |

Artikel 24 Seksuologische zorg

Dit krijgt u vergoed:

Onder deze zorg valt onder andere hulp bij problemen met intimiteit, erotiek, seksuele functies en relatie- en partnertherapie.

Hier kunt u terecht:

Bij een seksuoloog die is ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVS)..

Dit moet u zelf regelen:

Een verwijfsbrief van huisarts, bedrijfsarts.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|---|
| • Aanvullend Goed | geen vergoeding |
| • Aanvullend Beter | geen vergoeding |
| • Aanvullend Best | maximaal 4 zittingen per kalenderjaar tot maximaal € 60 per zitting van minimaal 60 minuten |

THUIS

Artikel 25 Huishoudelijke hulp

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van tijdelijke huishoudelijke hulp voor een aaneengesloten periode van maximaal 3 weken per kalenderjaar.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij hebben vooraf schriftelijk toestemming gegeven.
- De verzekerde neemt zelf contact op met de zorgverlener naar keuze.
- De vraag naar tijdelijke professionele huishoudelijke hulp is ontstaan doordat de verzekerde of diens partner is uitgevallen door ziekte, ongeval of ziekenhuisopname.
- De huishoudelijke hulp omvat de algemene organisatie van het huishouden, zoals de gebruikelijke schoonmaakwerkzaamheden, de maaltijdverzorging, de opvang van huisgenoten en het halen van de boodschappen. De hulp wordt geleverd op het woonadres van de verzekerde in Nederland, zoals dat bij ons bekend is.

Uitsluitingen

Wij vergoeden niet de kosten van huishoudelijke hulp na verblijf in een ziekenhuis als gevolg van een bevalling, tenzij er sprake is van een complicatie.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|--|
| • Aanvullend Goed | geen vergoeding |
| • Aanvullend Beter | Maximaal € 25,- per uur tot € 225,- per kalenderjaar |
| • Aanvullend Best | Maximaal € 25,- per uur tot € 300,- per kalenderjaar |

Artikel 26 Mantelzorgmakelaar

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van een mantelzorgmakelaar voor professionele ondersteuning van de mantelzorger. Een mantelzorgmakelaar neemt in overleg met de mantelzorger regeltaken rond zorg, welzijn of financiën over om te voorkomen dat de mantelzorger overbelast raakt. De mantelzorgmakelaar kan ingeschakeld worden door diegene die mantelzorg verleent. De mantelzorgmakelaar is te vinden via BMZM (www.bmzm.nl).

Voorwaarde voor vergoeding

De mantelzorger is verzekerd voor deze vergoeding.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|---------------------------------|
| • Aanvullend Goed | maximaal € 250 per kalenderjaar |
| • Aanvullend Beter | maximaal € 500 per kalenderjaar |

- Aanvullend Best maximaal € 750 per kalenderjaar

Artikel 27 Vervangende mantelzorg

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van tijdelijke overname van mantelzorg in afwezigheid van de mantelzorger gedurende een periode van aaneengesloten dagen. De vervangende mantelzorg kan aangevraagd worden door diegene die mantelzorg verleent.

Van mantelzorg is sprake als er onbetaald en langdurig (minimaal 8 uur per week voor minimaal 3 maanden) wordt gezorgd voor een chronisch zieke of gehandicapte uit de directe sociale omgeving.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij hebben vooraf toestemming gegeven. Vraag daarna zelf de zorg minimaal 8 weken van tevoren aan bij de zorgaanbieder.
- De zorg wordt bij voorkeur geleverd door Handen in Huis (www.handeninhuis.nl) of Saar aan Huis (www.saaraanhuis.nl).
- De zorg wordt gegeven voor een periode van aaneengesloten dagen, vanwege afwezigheid (vakantie, opname, verlof of ziekte) van de mantelzorger.
- Alleen de verzekerde mantelzorger kan aanspraak maken op de vergoeding.
- Als er meerdere mantelzorgers voor 1 hulpbehoevende zijn, wordt de vergoeding aan 1 mantelzorger verleend.

Uitsluitingen

Wij vergoeden niet:

- de kosten van huishoudelijke ondersteuning, zoals schoonmaken;
- de reiskosten van de vervangende mantelzorger.

Vergoeding:

- Aanvullend Goed maximaal € 150 per dag tot € 900 per kalenderjaar
- Aanvullend Beter maximaal € 150 per dag tot € 1.200 per kalenderjaar
- Aanvullend Best maximaal € 150 per dag tot € 1.500 per kalenderjaar

VERBLIJF

Artikel 28 Herstellingsoord / zorghotel

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van verblijf in een herstellingsoord of zorghotel in aansluiting op opname of behandeling in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum.

Voorwaarden voor vergoeding

- Het verblijf is voorgeschreven door de behandelend arts.
- Wij hebben vooraf schriftelijk toestemming gegeven.
- Het herstellingsoord of zorghotel is opgenomen in de [Lijst erkende herstellingsoorden/zorghotels](#).

Vergoeding:

- Aanvullend Goed maximaal € 100 per dag tot maximaal € 1.000 per kalenderjaar
- Aanvullend Beter maximaal € 100 per dag tot maximaal € 1.500 per kalenderjaar
- Aanvullend Best maximaal € 100 per dag tot maximaal € 2.000 per kalenderjaar

Artikel 29 Eigen bijdrage hospice

Omschrijving

Wij vergoeden de eigen bijdrage voor het verblijf in een hospice of Bijna Thuis Huis. Erkende locaties zijn te vinden via [ZorgkaartNederland](#).

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| • Aanvullend Goed | maximaal € 30 per dag |
| • Aanvullend Beter | maximaal € 30 per dag |
| • Aanvullend Best | maximaal € 30 per dag |

Artikel 30 Overnachting in een logeerhuis

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van:

- verblijf in een logeerhuis bij dagbehandeling in een ziekenhuis of ggz-instelling;
- verblijf van meeverzekerde gezinsleden in een logeerhuis dat verbonden is aan een ziekenhuis of ggz-instelling waarin de verzekerde is opgenomen.

Voorwaarden voor vergoeding

- De opname duurt minimaal twee aaneengesloten dagen.
- De kosten worden gedeclareerd via het [Declaratieformulier bezoek- en verblijfskosten voor alle bezoekers](#).
- Het ziekenhuis of de ggz-instelling bevindt zich op minimaal 40 km en maximaal 200 km van het woonadres.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|--|
| • Aanvullend Goed | Maximaal € 300,- per kalenderjaar voor de totale kosten van alle bezoekers samen, verblijfskosten tot € 50,- per nacht |
| • Aanvullend Beter | Maximaal € 400,- per kalenderjaar voor de totale kosten van alle bezoekers samen, verblijfskosten tot € 50,- per nacht |
| • Aanvullend Best | Maximaal € 600,- per kalenderjaar voor de totale kosten van alle bezoekers samen, verblijfskosten tot € 50,- per nacht |

VERVOER

Artikel 31 Vervoer bij orgaantransplantatie

Dit krijgt u vergoed:

Kosten van taxivervoer of eigen vervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis tussen uw woon- of verblijfplaats en de instelling waar u in behandeling bent voor een orgaantransplantatie. U krijgt deze vergoeding alleen als de kostenvergoeding voor dit vervoer niet onder de basisverzekering valt. Het betreft de volgende zorg: pre-transplantatieonderzoek, opnames en nacontroles. Voor de berekening van de afstand gaan we uit van de snelste route van de ANWB-routeplanner. De heen- en terugreis wordt apart berekend.

Hier kunt u terecht:

Bij een vervoerder waarmee wij een contract hebben. U vindt een overzicht van de gecontracteerde vervoerders op onze website. Gaat u naar een vervoerder waarmee wij geen contract hebben? Dan krijgt u geen vergoeding.

Dit moet u zelf regelen:

U heeft een voorschrift van een huisarts of medisch specialist nodig en u heeft vooraf onze toestemming nodig. U kunt hiervoor gebruikmaken van het 'Aanvraagformulier ziekenvervoer'. U kunt dit formulier downloaden via onze website.

Let op

Het vervoer van de donor vergoeden we niet.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|--|
| • Aanvullend Goed | per taxi: 100%; per eigen auto: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor zittend ziekenvervoer in de basisverzekering |
| • Aanvullend Beter | per taxi: 100%; per eigen auto: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor zittend ziekenvervoer in de basisverzekering |

- Aanvullend Best per taxi: 100%; per eigen auto: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor zittend ziekenvervoer in de basisverzekering

VOETZORG

Artikel 32 Budget voor voetbehandelingen

A Pedicure

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van pedicurezorg bij een medische voet door een pedicure of pedicure-chiropodist. Er is sprake van een medische voet in geval van:

- chemotherapie;
- eelt of likdoorns als gevolg van afwijkingen aan de stand van de voeten of tenen;
- diabetes;
- de hersenziekten MS en Parkinson;
- de huidziekten epidermolysis bullosa, keratoderma palmoplantaris, psoriasis, recidiverende erysipelas en tylootisch eczeem;
- de spierziekten ALS en HMSN;
- de vaatandoeningen arteriële insufficiëntie, arteriosclerose obliterans, chronische tromboflebitis en ziekte van Buerger;
- dwarslaesie (verlamming door beschadigd ruggenmerg);
- hamertenen;
- parese (gedeeltelijke verlamming) van de voet, bijvoorbeeld door een CVA (beroerte);
- perifere neuropathie (zenuwpijn);
- reuma;
- spasme (te hoge spierspanning);
- sudeckse dystrofie/posttraumatische dystrofie (pijn na operatie of wond);
- ziekte van Kahler (vorm van beenmergkanker)

Voorwaarden voor vergoeding

- Er is geen aanspraak op vergoeding uit de basisverzekering.
- De behandeling is uitgevoerd door een medisch pedicure die aan de relevante kwaliteitseisen voldoet. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#).
- Op de nota staat om welke voetaandoening het gaat.

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|---|
| • Aanvullend Goed | Maximaal € 25 per dag tot € 100 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A en B |
| • Aanvullend Beter | Maximaal € 25 per dag tot € 300 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A en B |
| • Aanvullend Best | Maximaal € 25 per dag tot € 500 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A en B |

B Podotherapie en podologie

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van:

- (sport)podotherapie door een (sport)podotherapeut;
- podologie door een podoloog;
- podoposturaal therapie door een podoposturaal therapeut.

Voorwaarde voor vergoeding

De zorgverlener voldoet aan de relevante kwaliteitseisen. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#).

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|--|
| • Aanvullend Goed | maximaal € 100 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A en B |
| • Aanvullend Beter | maximaal € 300 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A en B |
| • Aanvullend Best | maximaal € 500 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A en B |

Artikel 33 Steunzolen**Omschrijving**

Wij vergoeden de kosten van (sport)steunzolen (en reparatie daarvan) door een orthopedisch(e) schoenmaker(ij), podo(posturaal)therapeut of podoloog.

Voorwaarde voor vergoeding

De zorgverlener voldoet aan de relevante kwaliteitseisen. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#).

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|---------------------------------|
| • Aanvullend Goed | maximaal € 70 per kalenderjaar |
| • Aanvullend Beter | maximaal € 125 per kalenderjaar |
| • Aanvullend Best | maximaal € 125 per kalenderjaar |

ZIEN**Artikel 34 Brillen en lenzen****Omschrijving:**

Wij vergoeden de kosten van:

- 1 brillenglazen (met bijbehorend montuur) of contactlenzen op sterkte;
- 2 de wettelijke eigen bijdrage voor brillenglazen of filterglazen voor kinderen tot 18 jaar in aanvulling op de basisverzekering.

Voorwaarden voor vergoeding

- De brillen of contactlenzen zijn geleverd door een opticien of optiekbedrijf.
- De datum van levering bepaalt in welk kalenderjaar de vergoedingsperiode begint.

Uitsluitingen

Wij vergoeden niet de kosten van:

- het testen, opmeten of optometrisch onderzoeken van de ogen door een opticien;
- een los montuur zonder glazen;
- niet-optische middelen en diensten zoals lenzenvloeistof of brillenkokers, servicecontracten en verzekeringen;
- reparatie en onderhoud.

Vergoeding:

- | | | |
|--------------------|--|--------------------|
| • Aanvullend Goed | 1: geen vergoeding; | 2: geen vergoeding |
| • Aanvullend Beter | 1: maximaal € 50 per 3 kalenderjaren; | 2: volledig |
| • Aanvullend Best | 1: maximaal € 100 per 3 kalenderjaren; | 2: volledig |

Artikel 35 Ooglaseren en lensimplantatie**Omschrijving**

Wij vergoeden:

- de kosten van een ooglaserbehandeling;
- de kosten van lensimplantatie (ter vervanging van een bril of contactlenzen)
- de meerkosten van een andere lens dan een monofocale (standaard) kunstlens als er recht is op de vergoeding van lensimplantatie uit de basisverzekering.

Voorwaarden voor vergoeding

- De vergoeding van lensimplantatie bij een staaroperatie is een aanvulling op de basisverzekering.
- De behandeling wordt uitgevoerd door een oogarts die voldoet aan de relevante kwaliteitseisen. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#).

Vergoeding:

- | | |
|--------------------|---|
| • Aanvullend Goed | geen vergoeding |
| • Aanvullend Beter | geen vergoeding |
| • Aanvullend Best | maximaal € 500 voor de hele looptijd van de aanvullende verzekering |

3 Begrippen

Aanvullende verzekering: de in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven aanvullende verzekeringen Aanvullend Goed, Aanvullend Beter, Aanvullend Best, Tand Goed, Tand Beter, Tand Best.

Arbocuratieve zorg: zorg die gericht is op genezing en behandeling van lichamelijke aandoeningen die te maken hebben met werk.

Beëdigd vertaler: dit is een vertaler die bevoegd is om gewaarmerkte vertalingen te maken. Dit is nodig bij de vertaling van officiële documenten zoals medische verklaringen en documenten van de burgerlijke stand. Beëdigde vertalers staan in het Register beëdigde tolken en vertalers (Rbtv), www.bureauwbvtv.nl

BMI (Body Mass Index): je BMI laat zien of je gewicht gezond is in relatie tot je lengte.

Chiropractie: benadrukt de wisselwerking tussen het zenuwstelsel (hersenen, ruggenmerg en zenuwen) en het bewegingsapparaat en daarmee samenhangende klachten. In Nederland is chiropractor een vrij beroep.

Cogmed: de Cogmed Werkgeheugen Training is een wetenschappelijk bewezen methode die door het trainen van het werkgeheugen het concentratievermogen kan verbeteren. De training is voor kinderen en volwassenen met concentratieproblemen, ADD, ADHD, burn-out en niet aangeboren hersenletsel (NAH).

Collectieve overeenkomst: een collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering (collectief contract) gesloten tussen de zorgverzekeraar en een werkgever of rechtspersoon met als doel de aangesloten deelnemers de mogelijkheid te bieden onder de in deze overeenkomst omschreven voorwaarden een basisverzekering en eventuele aanvullende verzekeringen te sluiten.

Complete bril: we noemen dit ook wel een volledige bril. Het is een enkelvoudige of multifocale bril. Afhankelijk van uw behoefte. De glazen zijn ontspiegeld en hebben een anti-kraslaag. U kunt kiezen uit een breed assortiment dat per opticien en aanvullende verzekering kan verschillen.

Craniosacraaltherapie: de Amerikaanse arts John E. Upledger heeft deze therapie in de jaren zeventig bedacht. Hij ging ervan uit dat veel ziektes ontstaan door een afwijking in het bindweefsel en door de wisselende druk in het hersenvocht die kan ontstaan door blokkades. Het is onduidelijk waarop dit precies gebaseerd is. Bij de behandeling manipuleert de therapeut vaak aan de hals en wervelkolom. Kranion betekent schedel, sacrum is het heiligbeen.

Diagnose-behandelcombinatie (dbc): een dbc beschrijft door middel van een dbc-code die vastgesteld wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het afgesloten en gevalideerde traject van medisch specialistische zorg en gespecialiseerde GGZ (tweedelijns curatieve GGZ). Dit omvat het totale traject van de diagnose die de zorgverlener stelt, tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt. Het dbc-traject begint op het moment dat verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling of na 120 dagen voor medisch specialistische zorg en na 365 dagen voor gespecialiseerde GGZ.

Dixhoorn, ontspannings- en ademhalingstherapie: de methode van Dixhoorn gaat uit van het behandelen van spanningsklachten. De ademhaling staat centraal.

Ergotherapeut: een ergotherapeut adviseert en traint mensen die moeilijkheden hebben met het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Bijvoorbeeld omdat ze dement zijn of niet-aangeboren hersenletsel hebben.

Extracties: het trekken of verwijderen van een tand of kies.

Filterglazen: dit zijn speciale glazen met een filter. Zo heeft een zonnebril een UV-filter. Er bestaan ook hele speciale filterglazen voor medische toepassingen.

Fraude: het opzettelijk plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en/of verduistering, bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van (zorg)verzekering, gericht op het verkrijgen van een uitkering, vergoeding of prestatie waarop geen recht bestaat, of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendselen.

Geneesmiddelenvergoedingssysteem: hierin staan alle geregistreerde geneesmiddelen die zorgverzekeraars vanuit de basisverzekering vergoeden.

Haptotherapie: leert je ontdekken wat je voelt. De haptotherapeut moet een hbo-opleiding hebben afgerond. Hij is een officiële zorgverlener die is aangesloten bij de beroepsvereniging VVH.

Hoorhulpmiddelen: dit zijn hulpmiddelen die u helpen als u slecht hoort. Denk aan een gehoorapparaat of een apparaat dat suizen vermindert.

Honorarium: salaris

Implantologie: tandheelkunde die tot doel heeft een of meerdere tanden te vervangen door tandimplantaten. Implantaten zijn kunstmatige wortels die in het bot geplaatst worden, deze worden na het plaatsen voorzien van bijvoorbeeld een kroon.

Instelling:

- 1 een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;
- 2 een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande sociale zekerheidsstelsel, of zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.

Lactatiekundige NVL: een lactatiekundige is een professioneel opgeleide borstvoedingsspecialist en geeft moeders deskundige hulp bij het geven van borstvoeding. De beroepsvereniging is de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL), zij bewaken de kwaliteit van het vak.

Levatorplastiek: bovenooglidcorrectie waarbij het hefspierje van het bovenooglid strakker gemaakt wordt waardoor het beter zijn functie kan uitoefenen en het oog beter open gaat.

Lidmaatschap categorie 1: gekwalificeerde mindfulnesstrainers aangesloten bij de VMBN worden op basis van de specifieke opleiding en ervaring ingedeeld. Categorie 1 zegt iets over de kwaliteit en duur van de opleiding.

Mammaprothese: een uitwendig hulpmiddel dat de borst volledig of gedeeltelijk vervangt.

Mantelzorger: een mantelzorger zorgt langdurig en onbetaald meer dan 8 uur per week of langer dan 3 maanden voor iemand die chronisch ziek, gehandicapt of hulpbehoevend is en met wie hij of zij een persoonlijke band heeft. Dat kan een familielid zijn, maar ook een vriend of kennis. Een mantelzorger is geen beroepskracht.

Mesostructuur: een constructie, die zich tussen implantaten (of natuurlijke tanden en kiezen) en het kunstgebit bevindt. Deze structuur kan bestaan uit drukknoppen of magneten op implantaten of uit een staafconstructie waarmee de implantaten met elkaar verbonden zijn.

Mijn Omgeving: persoonlijke online omgeving om verzekeringsgegevens in te zien en te wijzigen.

Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT): therapie die zich specifiek richt op het ontwikkelen van een andere houding tegenover problemen. Deze houding kenmerkt zich door nauwkeurig waarnemen, toelaten, niet-reageren en niet-oordelen waardoor er ruimte komt voor acceptatie.

Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR): een training in aandacht met als doel spanningsklachten te verminderen.

Oefentherapeut Cesar/Mensendieck: de oefentherapeut is specialist in het aanleren van gezond beweggedrag. Gericht op het behandelen en voorkomen van klachten die kunnen ontstaan door een verkeerde houding en beweging tijdens dagelijkse activiteiten.

Ongeval: een onverwachte gebeurtenis die leidt tot schade en/of letsel.

Orthomanele geneeskunde: geneeskunde die vooral gericht is op klachten die te maken hebben met bewegen en houding. De therapeut manipuleert de stand van bijvoorbeeld het bekken of de wervels. Zo kan hij de stand van deze botten 'aanpassen' en de klachten misschien verhelpen. Orho komt uit het Grieks en betekent recht. Manueel betekent: met de hand.

Osteopathie: is een alternatieve geneeswijze, die er van uitgaat dat een verminderde beweeglijkheid van weefsels en structuren in het lichaam een nadelige invloed op de gezondheid heeft. Met corrigerende handgrepen wordt de oorzaak van de klachten aangepakt.

Podotherapeut: behandelt mensen met voet-, rug- of knieklachten.

Polisblad: document waarop staat waarvoor en hoe je verzekerd bent.

Pretransplantatieonderzoek: onderzoek om te beoordelen of uw conditie goed genoeg is om een ingrijpende operatie als een transplantatie goed te doorstaan.

Schriftelijk: betekent in deze verzekeringsvoorwaarden op papier maar ook per e-mail.

Sedatie: verdoving

Termijnbetalingskorting: betalingskorting bij vooruit betalen.

Toestemming (machtiging): een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg. Deze toestemming krijgt u van ons of namens ons. U moet de toestemming aanvragen voordat u die bepaalde zorg afneemt.

Torische lens: een lens met verschillende vlakken en zwaartes. Wanneer het hoornvlies niet perfect rond is, kan dit zorgen voor oogproblemen. Het zicht kan wazig worden, het onderscheiden van details kan lastig zijn en verticale lijnen lijken te kantelen. Torische lenzen corrigeren deze problemen.

U: verzekeringnemer en/of verzekerde.

Verblijf: verblijf met een duur van 24 uur of langer.

Verzekerde: degene voor wie deze verzekeringsovereenkomst is gesloten en die als zodanig op het polisblad of op een ander bewijs van verzekering, afgegeven door de zorgverzekeraar, is vermeld.

Verzekeringnemer: degene die met de zorgverzekeraar de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten. In deze verzekeringsvoorwaarden worden de verzekeringnemer en verzekerde aangeduid met 'u'. Als alleen de verzekeringnemer wordt bedoeld, wordt dit in het betreffende artikel specifiek aangegeven.

Wettelijke eigen bijdrage: u betaalt soms een deel van de zorg zelf, bijvoorbeeld bij een kunstgebit of hoortoestel. De overheid bepaalt hoe hoog de eigen bijdrage is en waarvoor u deze bijdrage betaalt.

Wmg-tarieven: tarieven zoals vastgesteld bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

Ziekenhuis: een instelling voor medisch specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Hierin is verblijf van 24 uur of langer toegestaan.

Zorghotel: een door de zorgverzekeraar gecontracteerde instelling, waarin in een hotelachtige setting een 24-uurs zorg- en dienstverlening, in ieder geval bestaande uit verpleging en verzorging, zijn gegarandeerd.

Zorgverzekeraar, de: de verzekeringsonderneming die als zodanig is toegelaten en verzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet en aanvullende verzekeringen aanbiedt. Op uw zorgpolis staat vermeld welke maatschappij dit betreft.

Zorgverzekering: een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten (zorg) schadeverzekeringsovereenkomst zoals bedoeld in artikel 1 sub d van de Zorgverzekeringswet.



Met de kracht van aandacht.

Meer weten?

Voor al uw vragen over de informatie in deze polisvoorwaarden kunt u terecht bij de ervaren medewerkers van onze Service Desk. U kunt hen bereiken op werkdagen van 08.30 tot 17.30 uur op telefoonnummer 088-35 35 763.

Daarnaast vindt u alle antwoorden op veelgestelde vragen op www.aevitae.com.

Aevitae

Nieuw Eyckholt 284
6419 DJ Heerlen
Postbus 2705
6401 DE Heerlen
KvK 31047513
info@aevitae.com