

OVERZICHT WIJZIGINGEN EN DEKKINGEN ZIEKTEKOSTENVERZEKERING 2012



VERKLARENDE TEKST OVER HET DOCUMENT

In dit document vindt u de wijzigingen in zowel de basisverzekering als de aanvullende verzekeringen. Achterin vindt u het volledige dekkingsoverzicht van De Amersfoortse.

Wilt u meer informatie over de wijzigingen of dekkingen, raadpleeg dan de polisvoorwaarden:

- :: voor individueel verzekerden: www.amersfoortse.nl
- :: voor collectief verzekerden: www.amersfoortse.nl/wijzigmijnverzekering

Heeft u daarna nog vragen, neem dan contact op met De Amersfoortse Helpdesk Ziektekosten, telefoonnummer (033) 464 20 61.

INHOUDSOPGAVE

	blz.
Wijzigingen in de Basisverzekering	4
Wijzigingen in Wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen	6
Nieuw in de Aanvullende verzekeringen	7
Uitbreiding in de Aanvullende verzekeringen	8
Wijzigingen van de Aanvullende verzekeringen door opname in de basisverzekering.....	9
Overige wijzigingen in de aanvullende verzekeringen.....	9
Wijzigingen in de Werkgeversmodule.....	10
Wijzigingen begripsomschrijvingen	10
Algemene wijzigingen	12
Vrijgeven van prijzen	13
Nieuw in 2012: aanvullende verzekering en tandartsverzekering in 1.....	13
Dekkingsoverzicht.....	14

WIJZIGINGEN IN DE BASISVERZEKERING

De inhoud van de basisverzekering is bij iedere ziektekostenverzekeraar gelijk en wordt door de overheid bepaald. Om de basisverzekering betaalbaar te houden heeft de overheid besloten om in 2012 het basispakket opnieuw te beperken. We zetten de wijzigingen in de basisverzekering voor u op een rij.

Onderstaande wijzigingen gelden voor de:

:: Basisverzekering Optimaal en Basisverzekering Uitgebreid

BELANGRIJKSTE WIJZIGINGEN IN DE BASISVERZEKERING:

Verplicht eigen risico

De overheid heeft besloten het verplicht eigen risico te verhogen van € 170,- naar € 220,- per kalenderjaar.

Eerstelijns psychologie

Het maximum aantal behandelingen dat wordt vergoed daalt van 8 naar 5.

De eigen bijdrage stijgt van € 10,- naar € 20,- per behandeling. Voor internetbehandeltrajecten geldt een eigen bijdrage van € 50,-.

:: TIP

Eerstelijns psychologie wordt vergoed in onze aanvullende verzekeringen. Het aantal behandelingen waar u recht op heeft, is afhankelijk van uw verzekering.

Paramedische zorg

Het aantal behandelingen dat bij een chronische aandoening (volgens bijlage 1 van het besluit zorgverzekering) niet wordt vergoed stijgt van 12 naar 20 behandelingen.

:: TIP

Fysiotherapie wordt vergoed in onze aanvullende verzekeringen. Het aantal behandelingen waar u recht op heeft, is afhankelijk van uw verzekering.

Dieetadvisering

Dieetadvisering wordt alleen vergoed als het onderdeel is van ketenzorg bij diabetes, vasculair risicomanagement en COPD.

:: TIP

Dieetadvisering wordt vergoed in onze aanvullende verzekeringen. Het aantal behandelingen waar u recht op heeft, is afhankelijk van uw verzekering.

Stoppen met roken

Uitsluitend de ondersteuning en begeleiding door huisarts of eerstelijns psycholoog wordt vergoed. Nicotinevangers en geneesmiddelen worden niet meer vergoed.

OVERIGE WIJZIGINGEN IN DE BASISVERZEKERING:

Bewakingsapparatuur wiegendood

Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood is opgenomen in de dekking van de basisverzekering.

Care for Cancer

Care for Cancer is opgenomen in de dekking van de basisverzekering.

Dyslexie

Onderzoek en behandeling bij ernstige dyslexie wordt voortaan vergoed als zorg aanvangt op 7-, 8-, 9-,10- of 11-jarige leeftijd. Diagnostiek en behandeling mogen ook worden uitgevoerd onder eindverantwoordelijkheid van het Regionaal Instituut Dyslexie (RID).

Farmaceutische zorg

Advies en begeleiding door de verstrekker van geregistreerde geneesmiddelen bij gebruik van 5 geneesmiddelen of meer wordt eenmaal per kalenderjaar vergoed. Voor geregistreerde geneesmiddelen hanteren wij een maximale vergoeding per geneesmiddel.

Geestelijke gezondheidszorg, specialistische behandeling

Verzekerden vanaf 18 jaar betalen een eigen bijdrage van € 100,- bij een DBC tot 100 minuten. Bij een DBC van meer dan 100 minuten betalen ze een eigen bijdrage van € 200,-. Per jaar is de maximale eigen bijdrage € 200,-.

De behandeling van aanpassingsstoornissen wordt niet meer vergoed.

Geestelijke gezondheidszorg met opname

Verzekerden betalen een eigen bijdrage van € 145,- per maand. De eerste 31 dagen geldt deze eigen bijdrage niet.

De behandeling van aanpassingsstoornissen wordt niet meer vergoed.

Maagzuurremmers

Maagzuurremmers worden uitsluitend vergoed als verzekerde langer dan 6 maanden op deze middelen is aangewezen (chronisch gebruik).

Medisch-specialistische zorg

Behandeling van chronische specifieke lage rugklachten met toepassing van radiofrequente denervatie wordt tot 1 januari 2016 onder specifieke voorwaarden vergoed.

Paramedische zorg

Verzekerden mogen zonder verwijzing van de huisarts naar de ergotherapeut, logopedist, orthoptist en podotherapeut.

Verloskundige zorg en kraamzorg

De eigen bijdrage voor kraamzorg wordt verhoogd van € 3,90 naar € 4,- per uur. De maximale vergoeding per opnamedag stijgt van € 111,50 naar € 112,50 voor de moeder en van € 111,50 naar € 112,50 voor het kind.

Ziekenvervoer

De eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer wordt verhoogd van € 92,- naar € 93,- per verzekerde per kalenderjaar. De vergoeding voor het gebruik van de eigen auto wordt verhoogd van € 0,27 naar € 0,30 per kilometer volgens de kortste route.

:: TIP

Is u iets niet duidelijk of heeft u andere vragen? Neem dan contact op met afdeling Ziektekosten Claimbehandeling, telefoonnummer (033) 464 28 84.

WIJZIGINGEN WETTELIJKE EIGEN BIJDRAGEN EN MAXIMALE VERGOEDINGEN

Hieronder vindt u een overzicht van de wijzigingen in de bedragen.

Dekking	Eigen bijdrage	Maximale vergoeding	2011	2012
Bijzondere tandheelkunde, gebitsprothese	√		€ 125,-	€ 125,-
Eerstelijns psychologische zorg	√		€ 10,- per zitting	€ 20,- per zitting € 50,- voor internetbehandeltraject
Tweedelijns GGZ spoed				
kortdurend (DBC tot 100 minuten)	√			€ 100,-
langdurig (DBC meer dan 100 minuten)	√			€ 200,-
verblijfskosten (Per maand)	√			€ 145,-
Farmacie, GVS bijdrage	√		Variabel (afhankelijk van het geneesmiddel)	Variabel (afhankelijk van het geneesmiddel)
(Niet)- klinische bevalling en kraambed niet medisch noodzakelijk	√	√	€ 31,- (€ 15,50 voor de moeder en € 15,50 voor het kind) eigen bijdrage per dag en € 223,- (€ 111,50 voor de moeder en € 111,50 voor het kind) maximale vergoeding per dag.	€ 32,- (€ 16,- voor de moeder en € 16,- voor het kind) eigen bijdrage per dag en € 225,- (€ 112,50 voor de moeder en € 112,50 voor het kind) maximale vergoeding per dag.
Kraamzorg	√		€ 3,90 per uur	€ 4,- per uur
Allergeenvrije schoenen	√	√		
tot 16 jaar			€ 255,50 per paar en een eigen bijdrage van € 68,50 per paar	€ 259,50 per paar en een eigen bijdrage van € 69,50 per paar
vanaf 16 jaar			€ 323,50 per paar en een eigen bijdrage van € 136,50 per paar	€ 329,- per paar en een eigen bijdrage van € 139,- per paar
Geleide- en hulphonden (tegenmoetkoming in de gebruikskosten)		√	€ 240,- per kwartaal	€ 240,- per kwartaal
Hoortoestel		√		
tot 16 jaar			€ 683,-	€ 691,-
vanaf 16 jaar afhankelijk van de gebruikstijd				
1) eerste aanschaf			€ 501,50	€ 509,50
2) vervanging na 5 jaar			€ 501,50	€ 509,50
3) na 6 jaar			€ 592,-	€ 600,50
4) na 7 jaar			€ 683,-	€ 691,-
Is het hoortoestel opgenomen in een brilmontuur dan wordt het bedrag vermeerderd met			€ 65,-	€ 66,-
Lenzen	√			
bij een gebruiksduur langer dan een kalenderjaar			€ 51,50 per lens	€ 52,50 per lens
bij een gebruiksduur korter dan een kalenderjaar bij gebruik lenzen voor 2 ogen			€ 103,- per kalenderjaar	€ 105,- per kalenderjaar
bij gebruik lenzen voor een oog			€ 51,50 per kalenderjaar	€ 52,50 per kalenderjaar
Orthopedische schoenen	√			
tot 16 jaar			€ 68,50 per paar	€ 69,50 per paar
vanaf 16 jaar			€ 136,50 per paar	€ 139,- per paar
Haarprothese		√	€ 386,50	€ 393,-
Verbandschoenen		√	€ 143,50	€ 146,-
Zittend ziekenvervoer	√		€ 92,-	€ 93,-

WIJZIGINGEN IN DE AANVULLENDE VERZEKERINGEN

Hier worden de wijzigingen in de aanvullende verzekeringen vermeld. Bij iedere wijziging staat voor welke aanvullende verzekeringen de wijziging geldt.

NIEUW IN DE AANVULLENDE VERZEKERINGEN

ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN

De dekking wordt uitgebreid met 3 beroepsverenigingen en 1 beoefenaar:

- Nederlandse Werkgroep Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP) voor acupunctuur, homeopathie en shiatsu
- Vereniging van en voor Kindertherapeuten (VvVK) voor kindtherapie
- Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO) en beoefenaars met de titel DO-MRO voor osteopathie

Deze toevoeging geldt voor:

- Aanvulling Budget, Aanvulling Basis, Aanvulling Uitgebreid en Aanvulling Optimaal

BRILLEN EN CONTACTLENZEN

Aanschaf via internet en aanschaf in het buitenland wordt vergoed.

Deze toevoeging geldt voor:

- Aanvulling Jongeren, Aanvulling Basis, Aanvulling Uitgebreid en Aanvulling Optimaal

DIEETADVISING

Vergoeding van maximaal 4 behandeluren per kalenderjaar.

Deze toevoeging geldt voor:

- Aanvulling Basis

SPOEDEISENDE TANDHEELKUNDIGE HULP (BUITENLAND)

Spoedeisende tandheelkundige hulp in het buitenland wordt vergoed tot maximaal € 250,- per kalenderjaar.

Deze toevoeging geldt voor:

- Aanvulling Jongeren, Aanvulling Budget, Aanvulling Basis, Aanvulling Uitgebreid en Aanvulling Optimaal

WILDCARD

Zorgkosten die het gevolg zijn van een ongeluk en die niet (volledig) worden vergoed via uw basisverzekering en/of aanvullende verzekering worden eenmaal per jaar tot maximaal € 250,- vergoed.

Deze wijziging geldt voor:

- Aanvulling Jongeren, Aanvulling Budget, Aanvulling Basis, Aanvulling Uitgebreid en Aanvulling Optimaal

UITBREIDING BESTAANDE DEKKINGEN IN DE AANVULLENDE VERZEKERINGEN

EERSTELIJS PSYCHOLOGISCHE ZORG

De vergoeding wordt verhoogd. Vergoeding vanaf de 6^e behandeling.

De uitbreiding geldt voor:

- :: Aanvulling Uitgebreid: Vergoeding maximaal € 450,- (was € 280,-) inclusief eigen bijdrage (vanaf de 1^e behandeling)
- :: Aanvulling Optimaal: Vergoeding maximaal € 600,- (was € 280,-) inclusief eigen bijdrage (vanaf de 1^e behandeling)

ORTHODONTIE

De wachttijd van een jaar bij wijziging van de aanvullende verzekering vervalt. De wachttijd blijft wel van kracht voor een verzekerde die in het jaar voor het afsluiten van deze verzekering niet aanvullend verzekerd was bij de Amersfoortse of verzekerd was op een aanvullende verzekering waarop orthodontie niet was meeverzekerd.

De uitbreiding geldt voor:

- :: Aanvulling Jongeren, Aanvulling Basis, Aanvulling Uitgebreid en Aanvulling Optimaal

PREVENTIEVE CURSUSSEN

Zwangerschapscursus, zwangerschapsgym of zwangerschapsyoga mogen nu ook gegeven worden door een Cesar-, Mensendieck- of een bekkenfysiotherapeut of door de Vereniging Samen Bevallen.

De uitbreiding geldt voor:

- :: Aanvulling Budget, Aanvulling Basis, Aanvulling Uitgebreid en Aanvulling Optimaal

PREVENTIEVE VACCINATIES

Vaccinaties voor tijdelijk verblijf in het buitenland kunnen, naast Meditel, ook worden gegeven door PreMeo Thuisvaccinatie en GGD.

De uitbreiding geldt voor:

- :: Aanvulling Jongeren, Aanvulling Uitgebreid en Aanvulling Optimaal

REISKOSTEN ZIEKENBEZOEK

De vergoeding wordt verhoogd naar € 0,30 (was € 0,27) per kilometer.

Deze uitbreiding geldt voor:

- :: Aanvulling Budget, Aanvulling Basis, Aanvulling Uitgebreid, Aanvulling Optimaal

ZIEKENVERVOER BINNEN NEDERLAND

De vergoeding voor ziekenvervoer met de eigen auto is verhoogd naar € 0,30 (was € 0,27) per kilometer.

Deze uitbreiding geldt voor:

- :: Aanvulling Uitgebreid en Aanvulling Optimaal

WIJZIGINGEN BESTAANDE DEKKINGEN IN DE AANVULLENDE VERZEKERINGEN

WIJZIGINGEN DOOR OPNAME IN DE BASISVERZEKERING

BEGELEIDING EN NAZORG BIJ KANKER

De dekking voor Care for Cancer vervalt. Dit wordt vergoed vanuit de basisverzekering.

Deze wijziging geldt voor:

- :: Aanvulling Jongeren, Aanvulling Basis, Aanvulling Uitgebreid en Aanvulling Optimaal

BEWAKINGSAPPARATUUR TER VOORKOMING VAN WIEGENDOOD

Deze dekking vervalt. Dit wordt vergoed vanuit de basisverzekering.

Deze wijziging geldt voor:

- :: Aanvulling Uitgebreid en Aanvulling Optimaal

LOOPHULPMIDDELEN

Deze dekking vervalt. Dit wordt vergoed vanuit de basisverzekering.

Deze wijziging geldt voor:

- :: Aanvulling Budget, Aanvulling Basis, Aanvulling Uitgebreid en Aanvulling Optimaal

OVERIGE WIJZIGINGEN

EERSTELIJS PSYCHOLOGIE

Vergoeding wordt gewijzigd naar maximaal € 250,- per jaar vanaf de 6^e behandeling inclusief de eigen bijdrage vanaf de 1^e behandeling. Dit was maximaal € 250,- per jaar vanaf de 9^e behandeling.

Deze wijziging geldt voor:

- :: Aanvulling Jongeren

ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN

Laboratoriumkosten die zijn aangevraagd door een alternatief genezer komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Deze wijziging geldt voor:

- :: Aanvulling Jongeren, Aanvulling Budget, Aanvulling Basis, Aanvulling Uitgebreid en Aanvulling Optimaal

DIEETADVISING

De dekking wordt beperkt.

Deze wijziging geldt voor:

- :: Aanvulling Uitgebreid: maximaal 6 (was volledig) behandeluren per kalenderjaar
- :: Aanvulling Optimaal: maximaal 8 (was volledig) behandeluren per kalenderjaar

DYSLEXIE

Remedial teaching (waaronder onderzoek, consulten en behandelingen) en huiswerkbegeleiding worden niet meer vergoed.

Deze wijziging geldt voor:

- :: Aanvulling Uitgebreid en Aanvulling Optimaal

RECHTSBIJSTAND

Deze dekking vervalt.

Deze wijziging geldt voor:

:: Aanvulling Jongeren, Aanvulling Budget, Aanvulling Basis, Aanvulling Uitgebreid, Aanvulling Optimaal en Aanvulling Maximaal 2005

WIJZIGINGEN IN DE WERKGEVERSMODULE

EERSTELIJS PSYCHOLOGIE

Vergoeding wordt verhoogd tot maximaal € 600,- per jaar (was € 400,-) vanaf de 6^e behandeling inclusief de eigen bijdrage (vanaf de 1^e behandeling).

WIJZIGINGEN BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

BIJZONDERE TANDHEELKUNDE

Dit is een nieuwe begripsomschrijving: Bijzondere tandheelkunde betreft tandheelkundige zorg aan bijzondere patiëntengroepen die door de moeilijkheidsgraad van de verrichtingen of bepaalde omstandigheden niet door de huistandarts kan worden verleend.

Deze wijziging geldt voor:

:: Basisverzekering Uitgebreid en Basisverzekering Optimaal

DBC-ZORGPRODUCT

Dit is een nieuwe begripsomschrijving: Een DBC-zorgproduct is een declarabele prestatie die is afgeleid uit subtrajecten en zorgactiviteiten via door de NZa vastgestelde beslisbomen.

Deze wijziging geldt voor:

:: Basisverzekering Uitgebreid en Basisverzekering Optimaal
:: Aanvulling Jongeren, Aanvulling Budget, Aanvulling Basis, Aanvulling Uitgebreid, Aanvulling Optimaal en Aanvulling Maximaal 2005

DIAGNOSE BEHANDEL COMBINATIE (DBC)

Deze begripsomschrijving is gewijzigd: Een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode, door de NZa vastgesteld, het afgesloten en gevalideerde traject voor GGZ de specialistische (tweedelijns) zorg. Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC-traject vangt aan op het moment dat de verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling, dan wel na 365 dagen.

Deze wijziging geldt voor:

:: Basisverzekering Uitgebreid en Basisverzekering Optimaal
:: Aanvulling Jongeren, Aanvulling Budget, Aanvulling Basis, Aanvulling Uitgebreid, Aanvulling Optimaal en Aanvulling Maximaal 2005

DIËTIST

Deze begripsomschrijving is verwijderd.

Deze wijziging geldt voor:

:: Basisverzekering Uitgebreid en Basisverzekering Optimaal

DIËTIST

Deze begripsomschrijving is gewijzigd: Een persoon aan wie een getuigschrift is uitgereikt, waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding voor voeding en diëtik die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs. De diëtist is aangesloten is bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten. (NVD)

Deze wijziging geldt voor:

:: Aanvulling Jongeren, Aanvulling Basis, Aanvulling Uitgebreid en Aanvulling Optimaal en Aanvulling Maximaal 2005

FARMACEUTISCHE ZORG

Deze begripsomschrijving is gewijzigd: Farmaceutische zorg omvat de aanspraak op de vergoeding van kosten van apotheekzorg. Apotheekzorg betreft de vergoeding voor terhandstelling van uitsluitend op recept verkrijgbare geneesmiddelen en medicatiebeoordeling chronisch.

Deze wijziging geldt voor:

:: Basisverzekering Uitgebreid en Basisverzekering Optimaal

KAAKCHIRURG

Dit is een nieuwe begripsomschrijving: Een tandartsspecialist, die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

Deze wijziging geldt voor:

:: Aanvulling Jongeren, Aanvulling Budget, Aanvulling Basis, Aanvulling Uitgebreid, Aanvulling Optimaal en Aanvulling Maximaal 2005

MARKTCONFORM TARIEF

Deze begripsomschrijving is gewijzigd: Het marktconforme tarief is het tarief dat in de Nederlandse markt gebruikelijk is en in redelijke verhouding staat tot het tarief dat andere zorgverleners in rekening brengen.

Deze wijziging geldt voor:

:: Basisverzekering Uitgebreid en Basisverzekering Optimaal
:: Aanvulling Jongeren, Aanvulling Budget, Aanvulling Basis, Aanvulling Uitgebreid, Aanvulling Optimaal en Aanvulling Maximaal 2005
:: Tandarts Jongeren, Tandarts Basis, Tandarts Uitgebreid en Tandarts Optimaal
:: Ondernemersmodule
:: Verzuimdiensten en Werkgeversmodule

ONGEVAL

Dit is een nieuwe begripsomschrijving: Een plotseling en onverwacht, van buitenaf op het lichaam van de verzekerde inwerkend geweld, waaruit rechtstreeks medisch vast te stellen letsel ontstaat.

Deze wijziging geldt voor:

:: Aanvulling Jongeren, Aanvulling Budget, Aanvulling Basis, Aanvulling Uitgebreid en Aanvulling Optimaal

RECHTSBIJSTAND

Deze begripsomschrijving is verwijderd.

Deze wijziging geldt voor:

:: Aanvulling Jongeren, Aanvulling Budget, Aanvulling Basis, Aanvulling Uitgebreid, Aanvulling Optimaal en Aanvulling Maximaal 2005

ALGEMENE WIJZIGINGEN

DUUR VAN DE ZORGVERZEKERING/ONRECHTMATIGE INSCHRIJVING

Voor verzekerden die zijn aangemeld via de Regeling onverzekerden van het College van Zorgverzekeringen (CVZ) geldt dat de verzekering niet binnen 12 maanden kan worden opgezegd. Indien er sprake is van onrechtmatige inschrijving door het ontbreken van verzekeringsplicht vervalt de verzekeringsovereenkomst met terugwerkende kracht. Indien verzekeringnemer binnen 2 weken na de mededeling van het CVZ omtrent de aanmelding via de Regeling onverzekerden aantoonbaar maakt elders verzekerd te zijn wordt de zorgverzekering bij De Amersfoortse met terugwerkende kracht beëindigd.

Deze wijziging geldt voor:

- :: Basisverzekering Uitgebreid en Basisverzekering Optimaal

MEEVERZEKERDE KINDEREN OP EEN WERKGEVERSCOLLECTIEF

Vanaf 27 jaar is het niet meer mogelijk om als meeverzekerd kind op de collectieve ziektekostenverzekering via de werkgever van (één van) de ouders meeverzekerd te blijven. De 27 jarige ontvangt een voorstel voor een eigen verzekering.

Deze wijziging geldt voor:

- :: Basisverzekering Uitgebreid en Basisverzekering Optimaal
- :: Aanvulling Jongeren, Aanvulling Budget, Aanvulling Basis, Aanvulling Uitgebreid, Aanvulling Optimaal, Aanvulling Maximaal 2005
- :: Tandarts Jongeren, Tandarts Basis, Tandarts Uitgebreid, Tandarts Optimaal
- :: Comfortmodule

PREMIEBETALING EN BETALINGSACHTERSTAND

Bij een betalingsachterstand van 2 maanden bieden wij de verzekeringnemer een betalingsregeling aan. Bij een betalingsachterstand van 4 maanden volgt een waarschuwingsbrief waarin de maatregelen bij een betalingsachterstand van 6 maanden worden uitgelegd. Bij een betalingsachterstand van 6 maanden zal melding worden gedaan aan het CVZ voor het heffen van een bestuursrechtelijke premie. Vanaf dat moment int het CVZ de bestuursrechtelijke premie bij de verzekeringnemer. De inning van de bestuursrechtelijke premie stopt op de eerste van de maand volgend op de maand dat de volledige schuld is afbetaald of teniet is gedaan of er een schuldsaneringstraject van toepassing is. Verzekeringnemer gaat in deze gevallen weer nominale premie aan de zorgverzekeraar betalen.

Deze wijziging geldt voor:

- :: Basisverzekering Uitgebreid en Basisverzekering Optimaal

PREMIEBETALING EN BETALINGSACHTERSTAND

De verzekering wordt bij betalingsachterstand van 4 maanden geroyeerd. De vordering wordt uit handen gegeven aan een incassobureau. De verzekeringnemer dient het verschuldigde en de eventuele kosten en rente alsnog te betalen. De verzekering kan weer opnieuw worden afgesloten per 1 januari volgend op het jaar waarin de volledige betaling is ontvangen.

Deze wijziging geldt voor:

- :: Aanvulling Jongeren, Aanvulling Budget, Aanvulling Basis, Aanvulling Uitgebreid, Aanvulling Optimaal, Aanvulling Maximaal 2005
- :: Tandarts Jongeren, Tandarts Basis, Tandarts Uitgebreid, Tandarts Optimaal
- :: Comfortmodule
- :: Ondernemersmodule
- :: Verzuimdiensten

REGISTRATIE VAN PERSOONSGEGEVENS

De procedure met betrekking tot registratie van persoonsgegevens is gewijzigd. Registratie vindt plaats aan de hand van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars. In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid kan een verzekeraar de gegevens raadplegen bij de Stichting CIS. Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij Stichting CIS is voor verzekeraars risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Ook het van toepassing zijnde privacyreglement is daar te vinden.

Deze wijziging geldt voor:

- :: Basisverzekering Uitgebreid en Basisverzekering Optimaal
- :: Aanvulling Jongeren, Aanvulling Budget, Aanvulling Basis, Aanvulling Uitgebreid, Aanvulling Optimaal, Aanvulling Maximaal 2005
- :: Tandarts Jongeren, Tandarts Basis, Tandarts Uitgebreid, Tandarts Optimaal
- :: Comfortmodule
- :: Ondernemersmodule
- :: Verzuimdiensten
- :: Werkgeversmodule

VRIJGEVEN VAN PRIJZEN

MEDISCH SPECIALISTISCH ZORG

De prijzen voor medisch specialistische zorg waren al voor een deel vrijgegeven. In 2012 komt daar nog een groot deel bij. En ook hiervoor zijn afspraken gemaakt. De Amersfoortse heeft een lijst opgesteld met de meest voorkomende behandelingen en de bijbehorende maximale vergoeding. Deze lijst vindt u op www.amersfoortse.nl.

MONDZORG EN GENEESMIDDELEN

Tot 1-1-2012 stonden de prijzen voor mondzorg en geneesmiddelen vast. De overheid heeft ervoor gekozen om die prijzen vrij te geven, zodat zorgverzekeraars en zorgverleners betere afspraken met elkaar kunnen maken over kwaliteit, prijs en toegankelijkheid. De Amersfoortse heeft afspraken gemaakt met apothekers. De prijzen die zijn afgesproken vindt u op www.amersfoortse.nl.

NIEUW IN 2012: AANVULLENDE VERZEKERING EN TANDARTSVERZEKERING IN 1

Wij hebben twee nieuwe producten ontwikkeld voor u. De Aanvulling TotaalZorg en Aanvulling TotaalZorg Extra. De nieuwe aanvullingen zijn inclusief tandartskosten. Hierdoor bent u altijd verzekerd voor de meest voorkomende zorg; en dat in 1 overzichtelijke aanvullende verzekering.

AANVULLING TOTAALZORG (INCLUSIEF TANDARTSKOSTEN DEKKING)

De Aanvulling TotaalZorg vergoedt onder andere:

- :: 10 fysiotherapeutische behandelingen
- :: alternatieve geneeswijzen tot € 200,-
- :: anticonceptiepil
- :: orthodontie voor kinderen tot € 500,-
- :: tandartskosten tot € 100,-

AANVULLING TOTAALZORG EXTRA (INCLUSIEF TANDARTSKOSTEN DEKKING)

De Aanvulling TotaalZorg Extra vergoedt onder andere:

- :: 14 fysiotherapeutische behandelingen
- :: alternatieve geneeswijzen tot € 250,-
- :: anticonceptiepil
- :: orthodontie voor kinderen tot € 1.000,-
- :: tandartskosten tot € 200,-

DEKKINGSOVERZICHT ZIEKTEKOSTENVERZEKERINGEN 2012

Dit is geen voorwaardenoverzicht en aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend. De volledige polisvoorwaarden en reglementen zijn op te vragen via de Helpdesk Ziektekosten (033) 464 20 61

Basisverzekering Uitgebreid en Optimaal

Dekking	Eigen risico	Eigen bijdrage	Aanvragen bij De Amersfoortse	Vergoeding
Anticonceptiva (de pil, koperhoudend spiraaltje en pessarium)	Ja			100% tot 21 jaar
Audiologische zorg (1) (2)	Ja			100%
Begeleiding en nazorg bij kanker	Ja			100% via Care for Cancer
Bevalling en kraamzorg in een ziekenhuis (medische noodzaak)	Nee			100%
Bevalling en kraamzorg in een ziekenhuis of kraamhotel (zonder medische noodzaak)	Nee	€ 16,- per dag		Maximaal € 112,50 per dag
Bevalling thuis	Nee			100%
Bewakingsapparatuur wiegendood	Nee			100%
Buitenland	Ja		Ja, bij niet-spoedeisende zorg	Maximaal eenmaal Nederlands tarief
Dyslexiezorg (1) (2)	Ja			Diagnose en behandeling van ernstige dyslexie bij kinderen van 7, 8, 9, 10 en 11 jarige leeftijd op moment dat de zorg begint
Erfelijkheidsonderzoek en -adviesing (1)	Ja			100%
Ergotherapie (1)	Ja			Maximaal 10 uur per jaar
Farmaceutische zorg (3)	Ja			Volgens het Reglement Farmaceutische Zorg en het Geneesmiddelen Vergoeding Systeem (GVS). Voor geregistreerde geneesmiddelen geldt een maximum-vergoeding per geneesmiddel
Fysiotherapie tot 18 jaar (1) (3)	Nee			9 behandelingen per aandoening per jaar. Op verwijzing van een arts of medisch-specialist 9 extra behandelingen. 100% bij aandoeningen die genoemd worden in Bijlage I van het Besluit Zorgverzekering. Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, littekentherapie en oefentherapie Mensendieck/Cesar
Fysiotherapie vanaf 18 jaar (1) (3)	Ja			Vanaf de 21e behandeling 100% (gecontracteerd tarief) bij aandoeningen die genoemd worden in Bijlage I van het Besluit Zorgverzekering. Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, littekentherapie en oefentherapie Mensendieck/Cesar
Fysiotherapie: bekkenfysiotherapie (1)	Ja			Maximaal 9 behandeling voor urine-incontinentie bij verzekerden van 18 jaar en ouder
GGZ: eerstelijns psychologische zorg (1) (2)	Ja	€ 20,- per zitting € 50,- voor internet-behandeltraject		5 zittingen
GGZ: specialistische GGZ, psychotherapie	Ja	Behandeling tot 100 minuten € 100,- Behandeling langer dan 100 minuten € 200,- (a)	Neem contact op met De Amersfoortse	100%
GGZ: specialistische GGZ, verpleging en verblijf in een GGZ-instelling	Ja	€ 145,- per maand (met uitzondering van 1 ^{ste} 31 dagen)	Neem contact op met De Amersfoortse	100% tot maximaal 365 dagen aaneengesloten
Huisarts	Nee			100%
Hulpmiddelenzorg (3)	Ja	Mogelijk, zie reglement hulpmiddelen	Neem contact op met De Amersfoortse	Vergoeding volgens het Reglement Hulpmiddelen
Kraamzorg thuis	Nee	€ 4,- per uur		100%
Logopedie (1)	Ja			100%
Loophulpmiddelen (3)	Ja		Neem contact op met De Amersfoortse	Vergoeding volgens het Reglement Hulpmiddelen
Mechanische beademing (1)	Ja			100%
Medisch specialistische zorg: plastisch chirurgische zorg (medische noodzaak) (3)	Ja		Ja	Beperkt tot in de polisvoorwaarden genoemde behandelingen
Medisch specialistische zorg: vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen	Ja		Ja	100% voor OI, KI en IUI 100% voor de eerste drie pogingen IVF en ICSI
Medisch specialistische zorg: ziekenhuis en ZBC	Ja			100% en het verblijf tot maximaal 365 dagen
Mondzorg: implantaten (1)	Ja		Ja	100% bij een bijzondere medische indicatie
Mondzorg: kaakchirurgische hulp (1)	Ja			100%
Mondzorg: orthodontie	Ja		Ja	100% bij een bijzondere medische indicatie
Mondzorg: overkappingprothese	Ja	€ 125,- per kaak	Ja	100% voor een overkappingprothese
Mondzorg: prothesen	Ja	25%		75% voor een gebitsprothese
Mondzorg: reparatie en rebasen	Ja			100% voor reparatie en rebasen
Mondzorg: tandheelkundige zorg tot 18 jaar (3)	Nee			100% voor de in de polisvoorwaarden genoemde behandelingen
Mondzorg: tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar (2)	Ja		Ja	100% bij een bijzondere medische indicatie
Nierdialyse	Ja		Ja	100%
Oncologische zorg bij kinderen (1)	Nee			100%
Orgaantransplantaties	Ja		Ja	100%
Revalidatie	Ja			100%
Second opinion	Ja			100%
Trombosedienst	Ja			100%
Voetzorg bij diabetes mellitus (1) (2)	Ja			100% voor in de polisvoorwaarden genoemde behandelingen
Ziekenvervoer in Nederland: Ambulancevervoer	Ja			100% voor ambulancevervoer
Ziekenvervoer in Nederland: Taxivervoer of eigen vervoer	Ja	€ 93,- per jaar	Ja	100% voor taxivervoer of € 0,30 per km bij eigen vervoer bij bepaalde medische indicaties

(a) Voor DBC's met de bijzondere productgroepen met alleen 'indirecte tijd' en 'crisis' geldt geen eigen bijdrage. De maximale eigen bijdrage per jaar is € 200,-

De Basisverzekering Uitgebreid en Basisverzekering Optimaal kennen een verschil in keuze van zorgverleners en zijn onderhevig aan wettelijke wijzigingen

Dekkingen	Aanvulling Jongeren	Aanvulling Budget	Aanvulling Basis	Aanvulling Uitgebreid	Aanvulling Optimaal
Acnebehandeling (1)	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100%	100%
AED pads	100%	100%	100%	100%	100%
Allergeenvrije en stofdichte hoezen (1) (2)				100%	100%
Alternatieve geneeswijzen (exclusief geneesmiddelen) (4)	100% € 150,- per jaar	Maximaal € 150,- per jaar 100% voor acupunctuur, chiropractie, osteopathie en (ortho)manuele therapie 75% voor antroposofie, flebologie, fytotherapie, haptotherapie, homeopathie (klassiek), iriscopie, kindervertherapie, moermantherapie, natuurgeneeswijzen, neuuraaltherapie, orthomoleculaire therapie, podo-orthesiologie, proctologie, reflexzone-therapie (voet) en shiatsu-therapie. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking	Maximaal € 250,- per jaar 100% voor acupunctuur, chiropractie, osteopathie en (ortho)manuele therapie 75% voor antroposofie, flebologie, fytotherapie, haptotherapie, homeopathie (klassiek), iriscopie, kindervertherapie, moermantherapie, natuurgeneeswijzen, neuuraaltherapie, orthomoleculaire therapie, podo-orthesiologie, proctologie, reflexzone-therapie (voet) en shiatsu-therapie. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking	Maximaal € 500,- per jaar 100% voor acupunctuur, chiropractie, osteopathie en (ortho)manuele therapie 75% voor antroposofie, flebologie, fytotherapie, haptotherapie, homeopathie (klassiek), iriscopie, kindervertherapie, moermantherapie, natuurgeneeswijzen, neuuraaltherapie, orthomoleculaire therapie, podo-orthesiologie, proctologie, reflexzone-therapie (voet) en shiatsu-therapie. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking	Maximaal € 1.000,- per jaar 100% voor acupunctuur, chiropractie, osteopathie en (ortho)manuele therapie 75% voor antroposofie, flebologie, fytotherapie, haptotherapie, homeopathie (klassiek), iriscopie, kindervertherapie, moermantherapie, natuurgeneeswijzen, neuuraaltherapie, orthomoleculaire therapie, podo-orthesiologie, proctologie, reflexzone-therapie (voet) en shiatsu-therapie. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking
Anticonceptiva (de pil, spiraaltje en pessarium) voor verzekerden van 21 jaar en ouder (6)	50% maximaal € 100,- per jaar	50% maximaal € 100,- per jaar	100% maximaal € 150,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar
Begeleiding nazorg bij kanker (1) (2)	100% maximaal € 1.000,- per jaar bij Herstel & Balans		100% maximaal € 250,- per jaar bij Herstel & Balans	100% maximaal € 500,- per jaar bij Herstel & Balans	100% maximaal € 1.000,- per jaar bij Herstel & Balans
Besnijden		100% bij een medische noodzaak	100% bij een medische noodzaak	100% bij een medische noodzaak	100% bij een medische noodzaak
Bevalling poliklinisch (zonder medische noodzaak)			100%	100%	100%
Brillen of contactlenzen	Bril (inclusief montuur) en lenzen tot € 100,- per 24 maanden. Dioptrie van 1,5 of meer		Bril (inclusief montuur) tot € 200,- (één bril per 24 maanden). Of lenzen maximaal € 50,- (per jaar). Dioptrie van 1,5 of meer	Bril (inclusief montuur) tot € 300,- (één bril per 24 maanden). Of lenzen maximaal € 100,- (per jaar). Dioptrie van 1,5 of meer	Bril (inclusief montuur) tot € 500,- (één bril per 24 maanden). Of lenzen maximaal € 125,- (per jaar). Dioptrie van 1,5 of meer
Buitenland niet-spoedeisende zorg EU, EER en verdragsland	Maximaal eenmaal Nederlands tarief voor fysiotherapie, oefen therapie, orthodontie en second opinion. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	Maximaal eenmaal Nederlands tarief voor fysiotherapie en oefen therapie en second opinion. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	Maximaal eenmaal Nederlands tarief voor fysiotherapie, oefen therapie, orthodontie en second opinion. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	Maximaal eenmaal Nederlands tarief voor eerstelijns psychologische zorg, ergotherapie, fysiotherapie, oefen therapie, orthodontie en second opinion. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	Maximaal eenmaal Nederlands tarief voor eerstelijns psychologische zorg, ergotherapie, fysiotherapie, oefen therapie, orthodontie en second opinion. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Buitenland niet-spoedeisende zorg EU, EER en verdragsland mits woonachtig in het land waar de zorg wordt genoten	100% tot in de polisvoorwaarden genoemde maximale vergoedingen	100% tot in de polisvoorwaarden genoemde maximale vergoedingen	100% tot in de polisvoorwaarden genoemde maximale vergoedingen	100% tot in de polisvoorwaarden genoemde maximale vergoedingen	100% tot in de polisvoorwaarden genoemde maximale vergoedingen
Buitenland spoedeisende zorg EU, EER, verdragsland	100%	100%	100%	100%	100%
Buitenland spoedeisende zorg rest van de wereld	Maximaal tweemaal Nederlands tarief (inclusief vergoeding op de basisverzekering)	Maximaal tweemaal Nederlands tarief (inclusief vergoeding op de basisverzekering)	Maximaal tweemaal Nederlands tarief (inclusief vergoeding op de basisverzekering)	Maximaal tweemaal Nederlands tarief (inclusief vergoeding op de basisverzekering)	Maximaal tweemaal Nederlands tarief (inclusief vergoeding op de basisverzekering)
Buitenland spoedeisende zorg: medische hulpverlening, medisch advies, teletolk en sms-dienst door SOS International	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Buitenland spoedeisende zorg: repatriëring	100% voor repatriëring naar een instelling in het woonland en maximaal € 10.000,- voor vervoer stoffelijk overschot	100% voor repatriëring naar een instelling in het woonland en maximaal € 10.000,- voor vervoer stoffelijk overschot	100% voor repatriëring naar een instelling in het woonland en maximaal € 10.000,- voor vervoer stoffelijk overschot	100% voor repatriëring naar een instelling in het woonland en maximaal € 10.000,- voor vervoer stoffelijk overschot	100% voor repatriëring naar een instelling in het woonland en maximaal € 10.000,- voor vervoer stoffelijk overschot
Buitenland spoedeisende zorg: SOS International (medische hulpverlening)	100%	100%	100%	100%	100%
Buitenland spoedeisende tandheelkundige zorg	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar
Camouflagetherapie (1) (2)	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Dieetadvies (2)	Maximaal 4 uur per jaar		Maximaal 4 uur per jaar	Maximaal 6 uur per jaar	Maximaal 8 uur per jaar
Dyslexiezorg (1) (2)				100% maximaal € 500,- gedurende de looptijd van de verzekering	100% maximaal € 1.000,- gedurende de looptijd van de verzekering
Eczeembehandeling (1)	100% maximaal € 500,- per jaar voor een lichtcabine thuis. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig			100% maximaal € 500,- per jaar voor een lichtcabine thuis. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	100% maximaal € 1.000,- per jaar voor een lichtcabine thuis. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Epilatie gelaat (1) (2)	100%	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Ergotherapie				100%	100%
Farmaceutische zorg: alternatieve geneesmiddelen (5) (6)	50% maximaal € 100,- per jaar. Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen met de aantekening homeopatisch of antroposofisch in de G-standaard van Z-index	50% maximaal € 100,- per jaar. Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen met de aantekening homeopatisch of antroposofisch in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 150,- per jaar. Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen met de aantekening homeopatisch of antroposofisch in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 250,- per jaar. Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen met de aantekening homeopatisch of antroposofisch in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 500,- per jaar. Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen met de aantekening homeopatisch of antroposofisch in de G-standaard van Z-index
Farmaceutische zorg: overige geregistreerde geneesmiddelen (5) (6)	50% maximaal € 100,- per jaar. Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen met de aantekening homeopatisch of antroposofisch in de G-standaard van Z-index	50% maximaal € 100,- per jaar Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen zoals omschreven in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 150,- per jaar Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen zoals omschreven in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 250,- per jaar Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen zoals omschreven in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 500,- per jaar Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen zoals omschreven in de G-standaard van Z-index
Farmaceutische zorg: vergoeding eigen bijdrage (6)		50% maximaal € 100,- per jaar	100% maximaal € 150,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar

Dekkingen	Aanvulling Jongeren	Aanvulling Budget	Aanvulling Basis	Aanvulling Uitgebreid	Aanvulling Optimaal
Fysiotherapie	12 behandelingen per jaar. Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, psychosomatische fysiotherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/Cesar en geriatrische fysiotherapie	12 behandelingen per jaar. Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, psychosomatische fysiotherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/Cesar en geriatrische fysiotherapie	18 behandelingen per jaar. Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, psychosomatische fysiotherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/Cesar en geriatrische fysiotherapie	21 behandelingen per jaar. Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, psychosomatische fysiotherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/Cesar en geriatrische fysiotherapie	100% Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, psychosomatische fysiotherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/Cesar en geriatrische fysiotherapie
GeboorteTENS (1)		100%	100%	100%	100%
GGZ: Eerstelijns psychologische zorg (1) (2)	100% maximaal € 250,- per jaar Vergoeding vanaf de 6e behandeling en vergoeding eigen bijdrage vanaf de 1e behandeling			100% maximaal € 450,- per jaar Vergoeding vanaf de 6e behandeling en vergoeding eigen bijdrage vanaf de 1e behandeling	100% maximaal € 600,- per jaar Vergoeding vanaf de 6e behandeling en vergoeding eigen bijdrage vanaf de 1e behandeling
Halskraag (1)				100%	100%
Herstellingsoord voor somatische ziekten of een hospice				75% maximaal € 1.000,- per jaar in Nederland in aansluiting op een ziekenhuisopname	75% maximaal € 1.500,- per jaar in Nederland in aansluiting op een ziekenhuisopname
Hulpmiddelenzorg: boven maximum volgens het Reglement Hulpmiddelen (3)				Tot 18 jaar 100% Vanaf 18 jaar 100% maximaal € 250,- per jaar	Tot 18 jaar 100% Vanaf 18 jaar 100% maximaal € 500,- per jaar
Hulpmiddelenzorg: eigen bijdrage volgens het Reglement Hulpmiddelen (3)		50%	100%	100%	100%
Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouders				€ 15,- per dag en maximaal 30 dagen voor kinderen tot 12 jaar	€ 25,- per dag en maximaal 60 dagen voor kinderen tot 12 jaar
Kraampakket			Ja	Ja	Ja
Kraamzorg bij adoptie (2)			4 uur bij een kind jonger dan 6 maanden	8 uur bij een kind jonger dan 6 maanden	8 uur bij een kind jonger dan 6 maanden
Kraamzorg: couveuse nazorg (1) (2)			100% maximaal 4 uur	100% maximaal 8 uur	100% maximaal 8 uur
Kraamzorg in een kraamhotel			100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 16,- per dag	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 16,- per dag	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 16,- per dag
Kraamzorg in een ziekenhuis (zonder medische noodzaak)			100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 16,- per dag	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 16,- per dag	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 16,- per dag
Kraamzorg thuis			100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 4,- per uur	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 4,- per uur	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 4,- per uur
Kuurreizen (2)				100% maximaal € 500,- per jaar via Stichting Kuurreizen of Reisorganisatie Fontana. Bij de ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis of artritis psoriatica. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	100% maximaal € 1.000,- per jaar via Stichting Kuurreizen of Reisorganisatie Fontana. Bij de ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis of artritis psoriatica. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Lactatiekundige zorg (2)				100% maximaal € 80,- per bevalling	100% maximaal € 80,- per bevalling
Laserbehandeling van de ogen (2)					100% maximaal € 625,- per oog (eenmaal per 60 maanden). Dioptrie van 4 of meer
Logeerhuis bij ziekenhuisopname		100% maximaal € 250,- per verzekerde per jaar	100% maximaal € 500,- per verzekerde per jaar	100%	100%
Lymfedrainage (1) (2)				100%	100%
Mantelzorg vervangend			7 dagen per jaar via Handen in Huis of via Logeerhuis Twente	14 dagen per jaar via Handen in Huis of via Logeerhuis Twente	21 dagen per jaar via Handen in Huis of via Logeerhuis Twente
Medisch specialistische zorg: plastisch chirurgische zorg (medische noodzaak)				Flapoorcorrectie en medisch noodzakelijke plastische chirurgie, die niet onder de basisverzekering vergoed wordt. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	Flapoorcorrectie en medisch noodzakelijke plastische chirurgie, die niet onder de basisverzekering vergoed wordt. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Orthodontie	100% maximaal € 1.000,- tot 22 jaar. Gedurende de looptijd van de verzekering. Wachtijd van een jaar bij afsluiten aanvullende verzekering of afkomstig van Aanvulling Budget.		Tot 18 jaar 80% maximaal € 1.000,- Gedurende de looptijd van de verzekering Wachtijd van een jaar bij afsluiten aanvullende verzekering of afkomstig van Aanvulling Budget.	Tot 18 jaar 80% maximaal € 2.000,- Vanaf 18 jaar 80% maximaal € 1.000,- Gedurende de looptijd van de verzekering Wachtijd van een jaar bij afsluiten aanvullende verzekering of afkomstig van Aanvulling Budget.	Tot 18 jaar 100% maximaal € 2.500,- Vanaf 18 jaar 100% maximaal € 1.500,- Gedurende de looptijd van de verzekering Wachtijd van een jaar bij afsluiten aanvullende verzekering of afkomstig van Aanvulling Budget.
Orthoptie (2)		100%	100%	100%	100%
Overgangsconsulent (2)				100% maximaal € 500,- gedurende de looptijd van de verzekering.	100% maximaal € 500,- gedurende de looptijd van de verzekering.
Pedicure (2)		100% bij diabetes of reuma	100% bij diabetes of reuma	100% bij diabetes of reuma	100% bij diabetes of reuma
Plakstrips voor mammaprothese		50%	100%	100%	100%
Plaswekker (1)		100% voor aanschaf of maximaal 3 maanden huur	100% voor aanschaf of maximaal 3 maanden huur	100% voor aanschaf of maximaal 3 maanden huur	100% voor aanschaf of maximaal 3 maanden huur
Podotherapie/ podologie (2)	100% door podotherapeut of podoloog	100% door podotherapeut of podoloog	100% door podotherapeut of podoloog	100% door podotherapeut of podoloog	100% door podotherapeut of podoloog
Refertilisatie (2)				100%	100%
Reiskosten ziekenbezoek		€ 0,30 per km Reis van een verzekerde aan een verzekerd gezinslid, in een ziekenhuis in Nederland, vanaf de 15 ^e opnamedag.	€ 0,30 per km Reis van een verzekerde aan een verzekerd gezinslid, in een ziekenhuis in Nederland, vanaf de 15 ^e opnamedag.	€ 0,30 per km Reis van een verzekerde aan een verzekerd gezinslid, in een ziekenhuis in Nederland, vanaf de 15 ^e opnamedag.	€ 0,30 per km Reis van een verzekerde aan een verzekerd gezinslid liggend in een ziekenhuis in Nederland, afstand woonadres - ziekenhuis minimaal 25 km (enkele reis)
Second opinion	100%	100%	100%	100%	100%

Dekkingen	Aanvulling Jongeren	Aanvulling Budget	Aanvulling Basis	Aanvulling Uitgebreid	Aanvulling Optimaal
Sterilisatie (2)				100%	100%
Steunzolen of therapeutische zolen (1)	100% één paar per jaar	100% één paar per jaar	100% één paar per jaar	100% één paar per jaar	100% één paar per jaar
Stottertherapie (2)	100% maximaal € 300,- per jaar			100% maximaal € 500,- per jaar	100% maximaal € 1.000,- per jaar
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar	100% voor behandelingen die niet volgens de basisverzekering vergoed worden	100% voor behandelingen die niet volgens de basisverzekering vergoed worden	100% voor behandelingen die niet volgens de basisverzekering vergoed worden	100% voor behandelingen die niet volgens de basisverzekering vergoed worden	100% voor behandelingen die niet volgens de basisverzekering vergoed worden
Therapeutisch kamp voor kinderen in Nederland (1) (2)		100% maximaal € 250,- eenmaal per 12 maanden	100% eenmaal per 12 maanden	100% eenmaal per 12 maanden	100% eenmaal per 12 maanden
Wildcard	100 % maximaal € 250,- éénmaal per jaar	100 % maximaal € 250,- éénmaal per jaar	100 % maximaal € 250,- éénmaal per jaar	100 % maximaal € 250,- éénmaal per jaar	100 % maximaal € 250,- éénmaal per jaar
Wondverzorging				100% maximaal € 50,- per jaar	100% maximaal € 100,- per jaar
Zittend ziekenvervoer (1)				100% gecontracteerde taxi of € 0,70 per km niet-gecontracteerde taxi of € 0,30 per km eigen vervoer voor zorg die voor vergoeding in aanmerking komt op de basisverzekering of volgens het artikel met betrekking tot eerstelijns psychologische zorg, ergotherapie, fysiotherapie, Herstel & Balans en herstellingsoord van deze aanvullende verzekering. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	100% gecontracteerde taxi of € 0,70 per km niet-gecontracteerde taxi of € 0,30 per km eigen vervoer voor zorg die voor vergoeding in aanmerking komt op de basisverzekering of volgens het artikel met betrekking tot eerstelijns psychologische zorg, ergotherapie, fysiotherapie, Herstel & Balans en herstellingsoord van deze aanvullende verzekering. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Zittend ziekenvervoer vergoeding eigen bijdrage				100%	100%

Preventie					
Dekkingen	Aanvulling Jongeren	Aanvulling Budget	Aanvulling Basis	Aanvulling Uitgebreid	Aanvulling Optimaal
Beweegprogramma's (1) (2)			100% maximaal € 100,- per jaar bij bijzondere medische indicaties	100% maximaal € 200,- per jaar bij bijzondere medische indicaties	100% maximaal € 350,- per jaar bij bijzondere medische indicaties
Blessureconsult en sportmedisch onderzoek (2)	100% voor blessureconsulten en 100% eenmaal per 24 maanden voor sport medisch onderzoek bij Sport Medisch Adviescentrum of Sport Medische Instelling, lid van de Federatie Sport Medische Instellingen			100% voor blessureconsulten en 100% eenmaal per 24 maanden voor sport medisch onderzoek bij Sport Medisch Adviescentrum of Sport Medische Instelling, lid van de Federatie Sport Medische Instellingen	100% voor blessureconsulten en 100% eenmaal per 12 maanden voor sport medisch onderzoek bij Sport Medisch Adviescentrum of Sport Medische Instelling, lid van de Federatie Sport Medische Instellingen
Cursus babymassage (2) (7)		100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%	100%
Cursus diabetes type 2 patiënten (2) (7)		100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%	100%
Cursus eerste hulp bij kindergevallen (2) (7)		100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%	100%
Cursus EHBO (2) (7)		100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%	100%
Cursus hartproblemen (2) (7)		100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%	100%
Cursus lymfoedeem (2) (7)		100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%	100%
Cursus overig (2) (7)	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%	100%
Cursus reanimatie basis (2) (7)		100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%	100%
Cursus reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew (2) (7)		100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%	100%
Cursus "vrij van alcohol" (2) (7)		75% maximaal € 250,- per jaar	75% maximaal € 500,- per jaar	75%	75%
Cursus zwangerschap en zwangschapsyoga/yoga (2) (7)		100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100%	100%
Lidmaatschap patiëntenvereniging					100%
Mindfulness training		100% maximaal € 100,- per jaar	100% maximaal € 100,- per jaar	100% maximaal € 100,- per jaar	100% maximaal € 100,- per jaar
Obesitasbehandeling (2)				100% maximaal € 500,- gedurende de looptijd van de verzekering bij bijzondere medische indicaties. Vergoeding na voltooiing van het programma. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	100% maximaal € 1.000,- gedurende de looptijd van de verzekering bij bijzondere medische indicaties. Vergoeding na voltooiing van het programma. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Preventieve onderzoeken (2)		100% hart en bloedvaten- en cholesterolonderzoek door huisarts en Meditel	100% hart en bloedvaten- en cholesterolonderzoek door huisarts en Meditel	100% hart en bloedvaten- en cholesterolonderzoek 100% Preventief Medisch Onderzoek Basis inclusief long/ECG eenmaal per 24 maanden door Meditel	100% hart en bloedvaten- en cholesterolonderzoek 100% Preventief Medisch Onderzoek Basis inclusief long/ECG eenmaal per 12 maanden door Meditel
Preventieve vaccinaties (2)		100% griep, hepatitis-B en meningokokken	100% griep, hepatitis-B en meningokokken	100% griep, hepatitis-B en meningokokken	100% griep, hepatitis-B en meningokokken
Preventieve vaccinaties en medicatie buitenland (2)	100% maximaal € 100,- per jaar			100%	100%
Stoppen met roken		75% maximaal € 50,- eenmaal per 36 maanden Allen Carr cursus, ProStop laserbehandeling	75% maximaal € 100,- eenmaal per 36 maanden Allen Carr cursus, ProStop laserbehandeling	75% maximaal € 150,- eenmaal per 36 maanden Allen Carr cursus, ProStop laserbehandeling	75% maximaal € 200,- eenmaal per 36 maanden Allen Carr cursus, ProStop laserbehandeling

	Tandarts Jongeren (vanaf 18 tot 31 jaar)	Tandarts Basis	Tandarts Uitgebreid	Tandarts Optimaal
Reguliere behandelingen (8)	75% maximaal € 450,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 750,- per jaar	100% maximaal € 1.500,- per jaar
Specialistische behandelingen (kronen, bruggen, partiële protheses, endodontologie en parodontologie) (8)	75% maximaal € 450,- per jaar	75% maximaal € 250,- per jaar	75% maximaal € 750,- per jaar	75% maximaal € 1.500,- per jaar
Spoedeisende tandheelkundige hulp in het buitenland (8)	75% maximaal € 450,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 750,- per jaar	100% maximaal € 1.500,- per jaar

AANVULLENDE VERZEKERINGEN INCLUSIEF TANDARTSKOSTEN

Dekkingen	Aanvulling TotaalZorg	Aanvulling TotaalZorg Extra
Acnebehandeling (1)	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar
AED pads	100%	100%
Allergeenvrije en stofdichte hoezen (1) (2)		100%
Alternatieve geneeswijzen (exclusief geneesmiddelen) (4)	Maximaal € 200,- per jaar 100% voor acupunctuur, chiropractie, osteopathie en (ortho)manuele therapie 75% voor antroposofie, flebologie, fytotherapie, haptotherapie, homeopathie (klassiek), iriscopie, kindertherapie, moermantherapie, natuurgeneeswijzen, neuroltherapie, orthomoleculaire therapie, podo-orthesiologie, proctologie, reflexzonetherapie (voet) en shiatsu-therapie. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking	Maximaal € 250,- per jaar 100% voor acupunctuur, chiropractie, osteopathie en (ortho)manuele therapie 75% voor antroposofie, flebologie, fytotherapie, haptotherapie, homeopathie (klassiek), iriscopie, kindertherapie, moermantherapie, natuurgeneeswijzen, neuroltherapie, orthomoleculaire therapie, podo-orthesiologie, proctologie, reflexzonetherapie (voet) en shiatsu-therapie. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking
Anticonceptiva (de pil, spiraaltje en pessarium) voor verzekerden van 21 jaar en ouder (6)	100% maximaal € 125,- per jaar	100% maximaal € 150,- per jaar
Begeleiding nazorg bij kanker (1) (2)	100% maximaal € 250,- per jaar bij Herstel & Balans	100% maximaal € 250,- per jaar bij Herstel & Balans
Besnijden	100% bij een medische noodzaak	100% bij een medische noodzaak
Bevalling poliklinisch (zonder medische noodzaak)	100%	100%
Brillen of contactlenzen	Bril (inclusief montuur) tot € 50,- (één bril per 24 maanden). Of lenzen maximaal € 25,- (per jaar).	Bril (inclusief montuur) tot € 100,- (één bril per 24 maanden). Of lenzen maximaal € 50,- (per jaar).
Buitenland niet-spoedeisende zorg EU, EER en verdragsland	Maximaal eenmaal Nederlands tarief voor fysiotherapie, oefentherapie, orthodontie en second opinion. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	Maximaal eenmaal Nederlands tarief voor eerstelijns psychologische zorg, ergotherapie, fysiotherapie, oefentherapie, orthodontie en second opinion. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Buitenland niet-spoedeisende zorg EU, EER en verdragsland mits woonachtig in het land waar de zorg wordt genoten	100% tot in de polisvoorwaarden genoemde maximale vergoedingen	100% tot in de polisvoorwaarden genoemde maximale vergoedingen
Buitenland spoedeisende zorg EU, EER, verdragsland	100%	100%
Buitenland spoedeisende zorg rest van de wereld	Maximaal tweemaal Nederlands tarief (inclusief vergoeding op de basisverzekering)	Maximaal tweemaal Nederlands tarief (inclusief vergoeding op de basisverzekering)
Buitenland spoedeisende zorg: medische hulpverlening, medisch advies, teletolk en sms-dienst door SOS International	Ja	Ja
Buitenland spoedeisende zorg: repatriëring	100% voor repatriëring naar een instelling in het woonland en maximaal € 10.000,- voor vervoer stoffelijk overschot	100% voor repatriëring naar een instelling in het woonland en maximaal € 10.000,- voor vervoer stoffelijk overschot
Buitenland spoedeisende zorg: SOS International (medische hulpverlening)	100%	100%
Buitenland spoedeisende tandheelkundige zorg	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar
Camouflagetherapie (1) (2)	100% maximaal € 500,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar
Dyslexiezorg (1) (2)		100%, maximaal € 500,- gedurende de looptijd van de verzekering
Eczeembehandeling (1)		100% maximaal € 500,- per jaar voor een lichtcabine thuis. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Epilatie gelaat (1) (2)	100%, maximaal € 250,- per jaar	100%, maximaal € 250,- per jaar
Ergotherapie		100%
Farmaceutische zorg: alternatieve geneesmiddelen (5) (6)	100% maximaal € 125,- per jaar. Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen met de aantekening homeopatisch of antroposofisch in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 150,- per jaar. Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen met de aantekening homeopatisch of antroposofisch in de G-standaard van Z-index

Dekkingen	Aanvulling TotaalZorg	Aanvulling TotaalZorg Extra
Farmaceutische zorg: overige geregistreerde geneesmiddelen (5) (6)	100% maximaal € 125,- per jaar Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen zoals omschreven in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 150,- per jaar Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen zoals omschreven in de G-standaard van Z-index
Farmaceutische zorg: vergoeding eigen bijdrage (6)	100%, maximaal € 125,- per jaar	100%, maximaal € 150,- per jaar
Fysiotherapie	10 behandelingen per jaar. Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, psychosomatische fysiotherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/Cesar en geriatrische fysiotherapie	14 behandelingen per jaar. Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, psychosomatische fysiotherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/Cesar en geriatrische fysiotherapie
GeboorteTENS (1)	100%	100%
GGZ: Eerstelijns psychologische zorg (1) (2)		100% maximaal € 200,- per jaar Vergoeding vanaf de 6e behandeling en vergoeding eigen bijdrage vanaf de 1e behandeling
Halskraag (1)		100%
Herstellingsoord voor somatische ziekten of een hospice		75% maximaal € 1.000,- per jaar in Nederland in aansluiting op een ziekenhuisopname
Hulpmiddelenzorg: boven maximum volgens het Reglement Hulpmiddelen (3)		Tot 18 jaar 100% Vanaf 18 jaar 100% maximaal € 250,- per jaar
Hulpmiddelenzorg: eigen bijdrage volgens het Reglement Hulpmiddelen (3)	100%	100%
Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouders		€ 15,- per dag en maximaal 30 dagen voor kinderen tot 12 jaar
Kraampakket	Ja	Ja
Kraamzorg bij adoptie (2)	4 uur bij een kind jonger dan 6 maanden	4 uur bij een kind jonger dan 6 maanden
Kraamzorg: couveuse nazorg (1) (2)	100% maximaal 4 uur	100% maximaal 4 uur
Kraamzorg in een kraamhotel (9)	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 125,- per jaar	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 150,- per jaar
Kraamzorg in een ziekenhuis (zonder medische noodzaak) (9)	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 125,- per jaar	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 150,- per jaar
Kraamzorg thuis (9)	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 125,- per jaar	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 150,- per jaar
Kuurreizen (2)		100% maximaal € 500,- per jaar via Stichting Kuurreizen of Reisorganisatie Fontana. Bij de ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis of artritis psoriatica. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Lactatiekundige zorg (2)		100% maximaal € 80,- per bevalling
Logeerhuis bij ziekenhuisopname	100% maximaal € 500,- per verzekerde per jaar	100%
Lymfedrainage (1) (2)		100%
Mantelzorg vervangend	7 dagen per jaar via Handen in Huis of via Logeerhuis Twente	14 dagen per jaar via Handen in Huis of via Logeerhuis Twente
Medisch specialistische zorg: plastisch chirurgische zorg (medische noodzaak)		100% maximaal € 500,- Flapoorcorrectie en medisch noodzakelijke plastische chirurgie, die niet onder de basisverzekering vergoed wordt. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Orthodontie	Tot 18 jaar 80% maximaal € 500,- Gedurende de looptijd van de verzekering. Wachttijd van een jaar bij afsluiten aanvullende verzekering of afkomstig van Aanvulling Budget	Tot 18 jaar 80% tot maximaal € 1000,- Gedurende de looptijd van de verzekering. Wachttijd van een jaar bij afsluiten aanvullende verzekering of afkomstig van Aanvulling Budget.
Orthoptie (2)	100%	100%
Overgangsconsulent (2)		100% maximaal € 500,- gedurende de looptijd van de verzekering.
Pedicure (2)	100% bij diabetes of reuma	100% bij diabetes of reuma
Plakstrips voor mammaprothese	100%	100%
Plaswekker (1)	100% voor aanschaf of maximaal 3 maanden huur	100% voor aanschaf of maximaal 3 maanden huur

Dekkingen	Aanvulling TotaalZorg	Aanvulling TotaalZorg Extra
Podotherapie/ podologie (2)	75% door podotherapeut of podoloog	75% door podotherapeut of podoloog
Refertilisatie (2)		100%
Reiskosten ziekenbezoek	€ 0,30 per km Reis van een verzekerde aan een verzekerd gezinslid, minimaal 2 aaneengesloten weken in een ziekenhuis in Nederland, vergoeding vanaf de 15 ^e opnamedag	€ 0,30 per km Reis van een verzekerde aan een verzekerd gezinslid, minimaal 2 aaneengesloten weken in een ziekenhuis in Nederland, vergoeding vanaf de 15 ^e opnamedag
Second opinion	100%	100%
Sterilisatie (2)		100%
Steunzolen of therapeutische zolen (1)	100% één paar per jaar tot maximaal € 55,-	100% één paar per jaar tot maximaal € 75,-
Stottertherapie (2)		100% maximaal € 500,- per jaar
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar	100% voor behandelingen die niet volgens de basisverzekering vergoed worden	100% voor behandelingen die niet volgens de basisverzekering vergoed worden
Tandartskosten: reguliere behandelingen vanaf 18 jaar (8)	100% maximaal € 100,- per jaar	100% maximaal € 200,- per jaar
Tandartskosten: specialistische behandelingen (kronen, bruggen, partiële protheses, endodontologie en paradontologie) vanaf 18 jaar (8)	75% maximaal € 100,- per jaar	75% maximaal € 200,- per jaar
Therapeutisch kamp voor kinderen in Nederland (1) (2)	100% eenmaal per 12 maanden	100% eenmaal per 12 maanden
Wildcard	100% maximaal € 250,- éénmaal per jaar	100% maximaal € 250,- éénmaal per jaar
Wondverzorging		100% maximaal € 50,- per jaar
Zittend ziekenvervoer (1)		100% gecontracteerde taxi of € 0,70 per km niet-gecontracteerde taxi of € 0,30 per km eigen vervoer voor zorg die voor vergoeding in aanmerking komt op de basisverzekering of volgens het artikel met betrekking tot eerstelijns psychologische zorg, ergotherapie, fysiotherapie, Herstel & Balans en herstellings-oord van deze aanvullende verzekering. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Zittend ziekenvervoer vergoeding eigen bijdrage		100%

Preventie Dekkingen	Aanvulling TotaalZorg	Aanvulling TotaalZorg Extra
Beweegprogramma's (1) (2)	100% maximaal € 100,- per jaar bij bijzondere medische indicaties	100% maximaal € 200,- per jaar bij bijzondere medische indicaties
Blessureconsult en sportmedisch onderzoek (2)		100% voor blessureconsulten en 100% eenmaal per 24 maanden voor sport medisch onderzoek bij Sport Medisch Adviescentrum of Sport Medische Instelling, lid van de Federatie Sport Medische Instellingen
Cursus babymassage (2) (7)	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Cursus diabetes type 2 patiënten (2) (7)	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Cursus eerste hulp bij kindergevallen (2) (7)	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Cursus EHBO (2) (7)	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Cursus hartproblemen (2) (7)	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Cursus lymfoedeem (2) (7)	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Cursus overig (2) (7)	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Cursus reanimatie basis (2) (7)	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Cursus reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew (2) (7)	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Cursus "vrij van alcohol" (2) (7)	75% maximaal € 500,- per jaar	75%
Cursus zwangerschap en zwangerschapsgym/ yoga (2) (7)	100% maximaal € 500,- per jaar	100%
Mindfulness training	100% maximaal € 100,- per jaar	100% maximaal € 100,- per jaar
Obesitasbehandeling (2)		100% maximaal € 500,- gedurende de looptijd van de verzekering bij bijzondere medische indicaties. Vergoeding na voltooiing van het programma. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Preventieve onderzoeken (2)	100% hart en bloedvaten- en cholesterol-onderzoek door huisarts en Meditel	100% hart en bloedvaten- en cholesterol-onderzoek 100% Preventief Medisch Onderzoek Basis inclusief long/ECG eenmaal per 24 maanden door Meditel
Preventieve vaccinaties (2)	100% griep, hepatitis-B en meningokokken	100% griep, hepatitis-B en meningokokken
Preventieve vaccinaties en medicatie buitenland (2)		100%
Stoppen met roken	75% maximaal € 100,- eenmaal per 36 maanden Allen Carr cursus, ProStop laserbehandeling	75% maximaal € 150,- eenmaal per 36 maanden Allen Carr cursus, ProStop laserbehandeling

(1) = Voor deze vergoeding is een verwijzing noodzakelijk. Meer informatie vindt u in de polisvoorwaarden.

(2) = Voor deze vergoeding geldt een bepaalde behandelaar. Meer informatie vindt u in de polisvoorwaarden.

(3) = Onze polisvoorwaarden, Reglement Farmaceutische Zorg, Reglement Hulpmiddelen, lijst met de maximale vergoeding per geregistreerd geneesmiddel en Bijlage I van het Besluit Zorgverzekering vindt u op www.amersfoortse.nl.

(4) = De beroepsverenigingen die voor vergoeding in aanmerking komen vindt u in de polisvoorwaarden.

(5) = Meer informatie over geregistreerde medicijnen kunt u vinden op www.medicijnkosten.nl, www.amersfoortse.nl of u kunt contact opnemen met de afdeling claimbehandeling (033) 464 28 84.

(6) = Dit maximum geldt voor alle farmaceutische zorg (waaronder anticonceptie) tezamen per jaar.

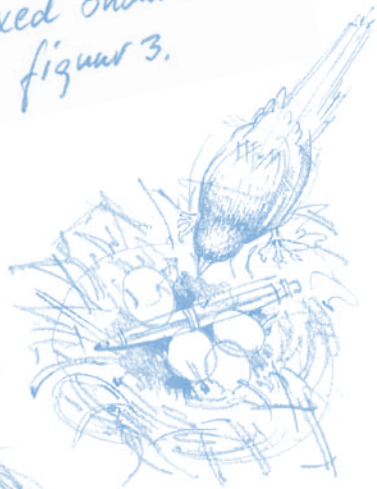
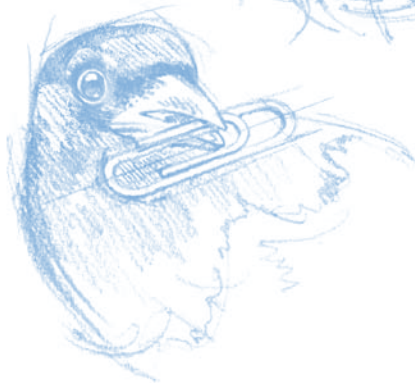
(7) = Dit maximum geldt voor al deze cursussen tezamen per jaar.

(8) = Dit maximum geldt voor alle tandheelkundige behandelingen tezamen per jaar.

(9) = Dit maximum geldt voor alle eigen bijdragen van kraamzorg tezamen per jaar.

Relaxed ondernemen
figuur 3.

Pica Pica



De Amersfoortse Verzekeringen
Stadsring 15
Postbus 42
3800 AA Amersfoort

T (033) 464 29 11
E info@amersfoortse.nl
I www.amersfoortse.nl