

# Vergoedingenoverzicht 2011





## Uw zorgverzekering

Voor welke Zorg zijn we in Nederland verzekerd? Wat is het verschil tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekeringen? Ons zorgstelsel in een notendop.

### Het zorgstelsel in Nederland

Ons huidige zorgstelsel is door de overheid ingevoerd op 1 januari 2006. Het bestaat uit een basisverzekering met een verplicht eigen risico. Iedereen in Nederland is verplicht om verzekerd te zijn voor ziektekosten en vanaf 18 jaar betaalt iedereen premie. U kunt in aanmerking komen voor een tegemoetkoming in de premiekosten. Deze tegemoetkoming heet 'zorgtoeslag'. Kijk voor meer informatie hierover op [www.toeslagen.nl](http://www.toeslagen.nl)

### Wat is de basisverzekering?

De basisverzekering is voor iedereen in Nederland. De overheid bepaalt elk jaar wat er vanuit de basisverzekering wordt vergoed.

### Zorg Plan

Met Zorg Plan neemt u Zorg af bij zorgverleners waarmee we afspraken hebben gemaakt. Daardoor betaalt u een iets lagere premie. Maakt u gebruik van andere zorgverleners, dan wordt 80% vergoed. Nota's worden rechtstreeks door ons betaald.

### Keuze Zorg Plan

Met Keuze Zorg Plan bent u volledig vrij in uw keuze voor welke zorgverlener dan ook. Het maakt niet uit of de zorgverlener een contract met ons heeft of niet. U krijgt altijd een volledige vergoeding (afgezien van de wettelijke eigen bijdragen).

### Waarvoor bent u verzekerd met het (Keuze) Zorg Plan?

- Geneeskundige zorg van huisartsen, ziekenhuizen, specialisten en verloskundigen.
- Ziekenhuisverblijf.
- Hulpmiddelen.
- Medicijnen.
- Kraamzorg.
- Ziekenvervoer.
- Paramedische zorg (beperkte fysiotherapie/oefentherapie, logopedie, ergotherapie en dieetadviesing).
- Tandzorg (tot 18 jaar).

### Wat verzekert u met een aanvullende verzekering?

Naast de basisverzekering kunt u een aanvullende verzekering nemen. Bijvoorbeeld voor een vergoeding van de wettelijke eigen bijdragen. Of voor een ruimere dekking voor fysiotherapie, tandartskosten of spoedeisende hulp in het buitenland. Bij Avéro Achmea kiest u uit verschillende aanvullende verzekeringen en aparte tandartsverzekeringen. Hoe hoger de aanvullende verzekering, hoe uitgebreider de dekking en hoe hoger de vergoedingen.

---

# Wat vindt u waar in het Vergoedingenoverzicht?

Zo ziet u wat vergoed wordt: kies het thema in het onderstaande overzicht en kijk op welke bladzijde dat staat. U vindt dan snel de Zorg die u zoekt. Bij elke vergoeding staat aangegeven wat uit het (Keuze) Zorg Plan (basisverzekering) wordt vergoed en wat uit de eventuele aanvullende verzekering wordt vergoed. Kunt u de Zorg die u zoekt niet vinden? Kijk dan op onze website [www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen](http://www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen) of bel met onze Klantenservice: 0900 - 9590 (lokaal tarief).

---

## Alternatief

- 18 Alternatieve geneeswijzen en therapieën
- 18 Antroposofische en homeopatische geneesmiddelen

## Botten, spieren en gewrichten

- 19 Beweegprogramma's
- 19 Bewegen in extra verwarmd water bij reuma
- 19 Ergotherapie
- 19 Orthopedische geneeskunde
- 19 Pedicurezorg bij reuma of diabetes

## Buitenland

- 19 Repatriëring
- 19 Spoedeisende zorg
- 19 Niet-spoedeisende zorg
- 19 Vaccinaties en consulten

## Huid

- 20 Huidverzorging
- 20 Psoriasisbehandeling

## Fysiotherapie en oefentherapie

(18 jaar en ouder)

- 20 Chronische aandoening
- 20 Niet-chronische aandoening
- 20 Bekkenfysiotherapie

## Fysiotherapie en oefentherapie

(jonger dan 18 jaar)

- 20 Chronische aandoening
- 20 Niet-chronische aandoening

## Hulpmiddelen

- 21 Hulpmiddelen uit de basisverzekering
- 21 Apparatuur voor negatieve druktherapie
- 21 CPM motorslede
- 21 Loophulpmiddelen
- 21 Personenalarmering
- 21 Plakstrips borstprothese
- 21 Plaswekker
- 21 Pruik
- 21 Steunpessarium
- 21 Steunzolen
- 21 Trans-therapie tegen incontinentie

## Medicijnen

- 22 Anticonceptie
- 22 Geneesmiddelen uit de basisverzekering
- 22 Griepvaccinatie
- 22 Melatonine

## Mond en tanden

(18 jaar en ouder met aanvullende tandartsverzekering)

- 22 Tandarts, mondhygiënist en tandprotheticus
- 22 Overige behandelingen
- 22 Behandelingen die wij niet vergoeden

## Mond en tanden

(18 jaar en ouder)

- 22 Kunstgebit (prothese)
- 23 Orthodontie (beugel)
- 23 Orthodontie (beugel) 18 - 22 jaar
- 23 Orthodontie (beugel) vanaf 22 jaar
- 23 Tandartskosten als gevolg van een ongeval vanaf 18 jaar
- 23 Zorg voor gehandicapten
- 23 Bijzondere gevallen

## Mond en tanden

(jonger dan 18 jaar)

- 23 Alle behandelingen door tandarts, mondhygiënist, kaakchirurg en tandprotheticus
- 23 Kronen, bruggen, inlays en implantaten
- 23 Orthodontie (beugel)

## Ogen en oren

- 23 Audiologisch centrum
- 23 Brillen en lenzen op sterkte
- 23 Correctie bovenoogleden
- 23 Correctie oorstand
- 24 Hoortoestel
- 24 Ooglaseren

## Psychologische zorg

- 24 Eerstelijnspsychologische zorg
  - 24 Tweedelijns GGZ
  - 24 Psychiatrische ziekenhuisopname
-

---

## Spreken en lezen

- 24 Dyslexiezorg
- 24 Logopedie
- 24 Stottertherapie

## (Zieken)vervoer

- 25 Ambulance
- 25 Vervoerskosten na zorgbemiddeling buitenland
- 25 Overnachtings- en vervoerskosten gezinsleden na zorgbemiddeling buitenland
- 25 Ziekenvervoer

## Ziekenhuis, behandeling en verpleging

- 25 Astmacentrum Davos
- 25 Behandeling, onderzoek en operatie in ziekenhuis
- 25 Cosmetische en plastische chirurgie
- 25 Dialyse
- 25 Erfelijkheidsonderzoek en -advies
- 26 Gasthuis
- 26 Kaakchirurgie
- 26 Mechanische beademing
- 26 Obesitas gedragsveranderingsprogramma
- 26 Orgaantransplantatie
- 26 Preventieve onderzoeken
- 26 Second opinion
- 26 Sterilisatie
- 26 Telemonitoring bij chronisch hartfalen
- 26 Verpleging buiten het ziekenhuis
- 26 Verpleging in ziekenhuis
- 26 Zelfstandig behandelcentrum

## Zwanger (worden) / baby / kind

- 27 Adoptiekraamzorg of medische screening bij adoptie
- 27 Besnijdenis
- 27 Bevalling
- 27 Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood
- 27 GeboorteTENS
- 27 IVF
- 27 Kraampakket
- 27 Kraamzorg
- 27 Lactatiekundige zorg
- 27 Oncologieonderzoek bij kinderen
- 28 Prenatale screening
- 28 Therapeutische vakantiecampen
- 28 Verloskundige zorg
- 28 Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen

## Overig

- 28 Dieetadvies en voedingsvoorzichting
- 28 Health Check
- 28 Herstel en Balans
- 28 Herstelingssoord
- 28 Hospice
- 28 Huisarts
- 28 Ketenzorg voor diabetes en COPD
- 28 Kinderopvang tot 12 jaar tijdens ziekenhuisopname ouder(s)
- 28 Leefstijltrainingen
- 28 Mantelzorgvervangning
- 28 Overgangsconsult
- 28 Patiëntenverenigingen
- 29 (Preventieve) cursussen

- 29 Revalidatie
- 29 Sportarts
- 29 Sportmedisch onderzoek
- 29 Stoppen-met-rokenprogramma
- 29 Therapeutische vakantiecampen voor gehandicapten
- 29 Trombosedienst
- 29 Uitkering bij functieverlies
- 29 Vakantiehotels of vaarvakanties
- 29 Zorgregelaar

## Extra verzekeringen

- 29 Ziekenhuis Extra Verzekeringen

# Vergoedingenoverzicht 2011

In dit overzicht ziet u de vergoedingen van zowel het (Keuze) Zorg Plan als de aanvullende verzekeringen.

De vergoedingen vanuit het Keuze Zorg Plan en Zorg Plan zijn in één kolom beschreven. U vindt deze vergoedingen onder het kopje (Keuze) Zorg Plan (basisverzekering).

Kijk op [www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen](http://www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen) voor een overzicht van gecontracteerde zorgverleners, Achmea Reglement Hulpmiddelen, Achmea Reglement Farmaceutische zorg, voorwaarden, brochures, formulieren en informatie over onze verzekeringen.

Aan het Vergoedingenoverzicht kunt u geen rechten ontlenen. Een gedetailleerde omschrijving van de voorwaarden en aanspraken vindt u in de polisvoorwaarden. Bekijk deze altijd eerst voordat u een zorgverlener bezoekt. De polisvoorwaarden kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

## Wat betekent...

### Jaar

Kalenderjaar, loopt van 1 januari tot en met 31 december.

### Eenmalig

Een vergoeding voor de duur van de verzekering.

### Toestemming van ons

Voordat u aanspraak kunt maken op de vergoeding, hebt u vooraf toestemming van ons nodig. Deze toestemming kunt u telefonisch aanvragen via onze Klantenservice 0900 - 9590 (lokaal tarief).

Alternatief	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>A. Alternatieve geneeswijzen en therapieën</b> Door behandelaar bij door ons erkende beroepsvereniging bijvoorbeeld: acupunctuur, homeopathie, chiropractie, osteopathie en manuele therapie en overige behandelingen.		€ 40,- per dag.			
<b>B. Geneesmiddelen (antroposofische en homeopathische)</b> Voor de geneesmiddelen geldt dat ze geregistreerd zijn en geleverd worden door een apotheek.  Zie <a href="http://www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen">www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen</a> of bel naar 0900 - 9590 (lokaal tarief).		100%	100%		
<b>A + B opgeteld</b>		€ 440,- per persoon per jaar.	€ 640,- per persoon per jaar.		
<b>Geneesmiddelen (antroposofische en homeopathische)</b> Voor de geneesmiddelen geldt dat ze geregistreerd zijn en geleverd worden door een apotheek.  Zie <a href="http://www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen">www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen</a> of bel naar 0900 - 9590 (lokaal tarief).				100%	100%
<b>Alternatieve geneeswijzen en therapieën</b> Zie <a href="http://www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen">www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen</a> of bel naar 0900 - 9590 (lokaal tarief).				Met name genoemde artsen <sup>(2)</sup> € 75,- per dag; met name genoemde niet-artsen <sup>(3)</sup> € 40,- per dag; tezamen 20 consulten.	Artsen die de alternatieve geneeswijze beoefenen € 75,- per dag; met name genoemde niet-artsen <sup>(3)</sup> € 50,- per dag; tezamen 24 consulten.

Botten, spieren en gewrichten	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>Beweegprogramma's</b> Voor mensen met: • obesitas BMI > 30 • voormalig hartfalen • diabetes type 2 • COPD in stadia Gold 1 en 2 met een longwaarde van FEV1/VC>60%.		€ 175,- per persoon per jaar.	€ 350,- per persoon per jaar.		
<b>Bewegen in extra verwarmd water</b> Oefentherapie voor reumapatiënten.			€ 150,- per persoon per jaar.	100% vergoeding <sup>(1)</sup> , tezamen met andere kosten tot € 500,-.	100% per persoon per jaar.
<b>Ergotherapie</b>	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% tot 10 uur per persoon per jaar.				
<b>Orthopedische geneeskunde</b> Via Vereniging Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG).		€ 150,- per persoon per jaar.	€ 300,- per persoon per jaar.	100% vergoeding <sup>(1)</sup> , tezamen met andere kosten tot € 500,-.	€ 500,- per persoon per jaar.
<b>Pedicurezorg</b>					
Voor verzekerden met diabetes of reuma.			€ 21,- per behandeling tot € 126,- per persoon per jaar.	100% vergoeding <sup>(1)</sup> , tezamen met andere kosten tot € 500,-.	100% per persoon per jaar.
Voor verzekerden met een herseninfarct (CVA).					100% per persoon per jaar.
<b>Podotherapie/podologie/podoposturale therapie</b> (Stichting LOOP of Omni Podo Genootschap).			€ 100,- per persoon per jaar.	100% vergoeding <sup>(1)</sup> , tezamen met andere kosten tot € 500,-.	100% per persoon per jaar.
Voetbehandeling en aanmeten, maken en leveren van podologische zolen en hulpmiddelen, geen schoenen of schoenaanpassingen.					

Buitenland	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>Terugbrengen verzekerde of stoffelijk overschot naar Nederland</b> (repatriëring).		100% na toestemming Eurocross Assistance.			
<b>Spoedeisende zorg</b> Zorg die niet kan wachten tot terugkeer in Nederland.  Bel Eurocross Assistance voor spoedeisende hulp in het buitenland: +31 71 36 41 850. Het telefoonnummer staat ook op uw zorgpas.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van tarief in Nederland.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van tarief in Nederland. + Vanuit Start, Extra, Royaal en Excellent. Aanvulling tot 100% kostprijs voor aaneengesloten verblijf tot 12 maanden. Kostprijs = gebruikelijke tarief in betreffende land.			
<b>Niet-spoedeisende zorg</b> Vergoeding volgens de voorwaarden en vergoedingen.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van tarief in Nederland. Zie de polisvoorwaarden.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van tarief in Nederland, zie de polisvoorwaarden. + Vanuit Start, Extra, Royaal en Excellent. Volgens de vergoeding in Nederland met inachtneming van de voorwaarden en uitsluitingen.			
<b>Vaccinaties en consulten</b> DTP, gele koorts, tyfus, cholera, hondsdolheid, tekenbeet en hepatitis A/B of geneesmiddelen tegen malaria voor reis naar buitenland.		Via Meditel en Travel Clinics van Achmea Vitale 100%. Via internetapotheek eFarma 100%. Of via andere zorgverlener € 150,- per persoon per jaar. Op <a href="http://www.meditel.nl">www.meditel.nl</a> en <a href="http://www.achmeavitale.nl">www.achmeavitale.nl</a> vindt u meer informatie over een locatie bij u in de buurt.			Via Meditel en Travel Clinics van Achmea Vitale 100% via internetapotheek eFarma 100% of via andere zorgverlener 100% per persoon per jaar.  Op <a href="http://www.meditel.nl">www.meditel.nl</a> en <a href="http://www.achmeavitale.nl">www.achmeavitale.nl</a> vindt u meer informatie over een locatie bij u in de buurt.

(1) Voor deze zorgactiviteiten, verzekerd op Royaal, geldt dat per verzekerde per kalenderjaar in totaal maximaal € 500,- wordt vergoed.

(2) De alternatieve artsen zijn: in Nederland gevestigde arts-acupuncturist, homeopatisch arts, arts voor natuur-geneeswijzen, antroposofisch arts, arts-enzymtherapeut, Siczkesz-arts, manueel arts of Moermanarts.

(3) De alternatieve niet-artsen zijn: in Nederland gevestigde acupuncturist, fysiotherapeut-acupuncturist, klassiek homeopaat, manueel therapeut, chiropractor, haptotherapeut of natuurgeneeskundig therapeut.

Huid	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>Huidverzorging</b> Door schoonheidsspecialist (ANBOS) of huidtherapeut: • acnebehandeling • camouflage therapie • epilatiebehandeling voor vrouwen in het gelaat.			€ 300,- per persoon per jaar.	€ 600,- per persoon per jaar.	100% per persoon per jaar. Bij epilatie na toestemming van ons.
<b>Psoriasis</b> Huurkosten UV-B lichtbehandeling thuis.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% na toestemming van ons.				
Behandeling in dagbehandelingscentrum (huid).		€ 750,- per persoon per jaar.	€ 1.000,- per persoon per jaar.		

#### 18 jaar en ouder

Fysiotherapie en oefentherapie	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>Chronische aandoening</b> Uw arts en/of fysiotherapeut stelt de aandoening vast.	Behandeling 1 t/m 12 betaalt u zelf.	Behandeling 1 t/m 12 betaalt u zelf.	Behandeling 1 t/m 12 betaalt u zelf.	Behandeling 1 t/m 12 betaalt u zelf.	Behandeling 1 t/m 12 betaalt u zelf.
Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfe-oedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut in plaats van een fysio- of oefentherapeut.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan vanaf behandeling 13, 100%.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan vanaf behandeling 13, 100%. + Vanuit Start 12 behandelingen per jaar.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan vanaf behandeling 13, 100%. + Vanuit Extra 12 behandelingen per jaar.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan vanaf behandeling 13, 100%. + Vanuit Royaal 12 behandelingen per jaar.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan vanaf behandeling 13, 100%. + Vanuit Excellent 12 behandelingen per jaar.
<b>Niet-chronische aandoening</b> Uw arts en/of fysiotherapeut stelt de aandoening vast.		12 behandelingen per jaar.	27 behandelingen per jaar.	27 behandelingen per jaar.	Alle behandelingen.
Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfe-oedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut in plaats van een fysio- of oefentherapeut.					
<b>Bekkenfysiotherapie</b>	Vanuit (Keuze) Zorg Plan behandeling 1 t/m 9.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan behandeling 1 t/m 9. + Vanuit Start 12 behandelingen per jaar.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan behandeling 1 t/m 9. + Vanuit Extra 27 behandelingen per jaar.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan behandeling 1 t/m 9. + Vanuit Royaal 27 behandelingen per jaar.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan behandeling 1 t/m 9. + Vanuit Excellent alle behandelingen.

#### Meerdere aandoeningen chronisch en niet-chronisch of bekkenfysiotherapie

Hebt u meerdere aandoeningen? Neem dan altijd contact op met onze Klantenservice: bel naar 0900 - 9590 (lokaal tarief). Wij leggen u graag uit wat u vergoed krijgt.

#### Jonger dan 18 jaar

Fysiotherapie en oefentherapie	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>Chronische aandoening</b> Uw arts en/of fysiotherapeut stelt de aandoening vast. Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfe-oedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut in plaats van een fysio- of oefentherapeut.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
<b>Niet-chronische aandoening</b> Uw arts en/of fysiotherapeut stelt de aandoening vast. Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfe-oedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut in plaats van een fysio- of oefentherapeut.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 18 behandelingen per diagnose.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 18 behandelingen per diagnose. + Vanuit Start 12 behandelingen per jaar.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 18 behandelingen per diagnose. + Vanuit Extra 27 behandelingen per jaar.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 18 behandelingen per diagnose. + Vanuit Royaal 27 behandelingen per jaar.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 18 behandelingen per diagnose. + Vanuit Excellent alle behandelingen.

Hulpmiddelen	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>Hulpmiddelen uit de basisverzekering</b> Vergoeding volgens de voorwaarden in het Achmea Reglement Hulpmiddelen (Keuze) Zorg Plan.  Zie <a href="http://www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen">www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen</a> of bel naar 0900 - 9590 (lokaal tarief) of bel voor personenalarmering, trippelstoelen, aan functiebeperkingen aangepaste stoelen (geen sta-op stoelen) en verpleegbedden naar 0900-20 08 010 (€ 0,10 p/m).	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.  Voor bepaalde hulpmiddelen geldt toestemming vooraf van ons, een maximale vergoeding of een wettelijke eigen bijdrage.			€ 250,- wettelijke eigen bijdrage overige hulpmiddelen, geen pruijk, hoortoestel, orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen.	100% wettelijke eigen bijdrage overige hulpmiddelen, geen pruijk, hoortoestel, orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen.
	Naast bovenstaande vergoeding kunnen alle verzekerden met een aanvullende verzekering op vertoon van hun zorgpas bij Vegro en Harting-Bank/Ligtvoet gebruikmaken van een kortingsregeling voor rollators, sta-opstoelen en ADL-hulpmiddelen.				
<b>Apparatuur voor negatieve druktherapie</b> O.a. voor de afvoer van wondvocht. Bel de hulpmiddelenlijn: 0900-20 08 010 (€ 0,10 p/m).	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
<b>CPM motorslede</b> Hulpmiddel na operatie aan knie- of enkelgewricht.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
<b>Loophulpmiddelen</b> Elleboogkrukken, loophulpen met 3- of 4-pootstokken en looprekken.		Alleen via door ons geselecteerde leveranciers 100%.			
<b>Personenalarmering</b>  Met medische indicatie.  Bel de hulpmiddelenlijn: 0900-20 08 010 (€ 0,10 p/m).	Vanuit (Keuze) Zorg Plan aangevraagd via hulpmiddelenlijn 100% voor personenalarmeringskastje. Zie ook Achmea Reglement (Restitutie) Hulpmiddelen.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan aangevraagd via hulpmiddelenlijn 100% voor personenalarmeringskastje Eurocross Assistance.	Vanuit Start, Extra, Royaal en Excellent 100% voor abonnementskosten alarmeringssysteem Action Line via Eurocross Assistance.	Of via andere aanbieder alarmeringssysteem € 35,- per jaar voor abonnementskosten na toestemming van ons.	
Met sociale indicatie.					Vanuit Excellent 100% voor abonnementskosten alarmeringssysteem Action Line via EuroCross Assistance of via andere aanbieder alarmeringssysteem € 35,- per jaar na toestemming van ons.
<b>Plakstrips borstprothese</b>	100%				
<b>Plaswekker</b> Bij bedplasproblemen.			Enmalig € 100,- per persoon.	100% vergoeding <sup>(1)</sup> , tezamen met andere kosten tot € 500,-.	100%
<b>Pruik</b>	Vanuit (Keuze) Zorg Plan € 386,50 per pruijk.  Zie ook Achmea Reglement (Restitutie) Hulpmiddelen.		€ 462,- per pruijk waarvan € 386,50 vanuit (Keuze) Zorg Plan € 75,50 vanuit Extra.	€ 486,50 per pruijk waarvan € 386,50 vanuit (Keuze) Zorg Plan € 100,- vanuit Royaal.	€ 486,50 per pruijk waarvan € 386,50 vanuit (Keuze) Zorg Plan. Extra vergoeding is mogelijk.
<b>Steunpessarium</b> Bij baarmoederverzakking.		100%			
<b>Steunzolen</b> Geen podotherapeutische of podologische steunzolen.			€ 35,- per persoon per jaar.	100% vergoeding <sup>(1)</sup> , 1 paar, tezamen met andere kosten tot € 500,-.	100%.
<b>Trans-therapie tegen incontinentie</b>					
Huur neuromodulator (BioStim).	100%				
Huur biofeedbackapparatuur (FemiScan).	100%				

(1) Voor deze zorgactiviteiten, verzekerd op Royaal, geldt dat per verzekerde per kalenderjaar in totaal maximaal € 500,- wordt vergoed.

Medicijnen	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>Anticonceptie</b>					
Tot 21 jaar bijvoorbeeld de pil of een spiraaltje.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan volgens Achmea Reglement Farmaceutische Zorg (Keuze) Zorg Plan.  U betaalt zelf de wettelijke eigen bijdrage, de bovenlimietprijs Geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS), dit verschilt per medicijn. Zie <a href="http://www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen">www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen</a> voor uitgebreide informatie.			Vanuit (Keuze) Zorg Plan volgens Achmea Reglement Farmaceutische zorg (Keuze) Zorg Plan. + Vanuit Royaal en Excellent 100% vergoeding wettelijke eigen bijdrage (de bovenlimietprijs GVS).	
Vanaf 21 jaar bijvoorbeeld de pil of een spiraaltje.		100%. Geen vergoeding wettelijke eigen bijdrage (de bovenlimietprijs GVS).		100% + Vanuit Royaal en Excellent 100% vergoeding wettelijke eigen bijdrage (de bovenlimietprijs GVS).	
<b>Geneesmiddelen uit de basisverzekering</b>					
	Vanuit (Keuze) Zorg Plan volgens het Achmea Reglement Farmaceutische zorg. U betaalt zelf de wettelijke eigen bijdrage, de bovenlimietprijs Geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS), dit verschilt per medicijn. Zie <a href="http://www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen">www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen</a> voor uitgebreide informatie.			Vanuit (Keuze) Zorg Plan volgens Avero Reglement Farmaceutische zorg. + Vanuit Royaal en Excellent 100% vergoeding wettelijke eigen bijdrage (de bovenlimietprijs GVS).	
<b>Griepvaccinatie</b>					
				100%	
<b>Melatonine</b> Medicatie bij o.a. slaapproblemen.					
			Via internetapotheek eFarma 100% of via andere apotheek € 100,- na toestemming van ons.	Via internetapotheek eFarma 100% of via andere apotheek € 150,- na toestemming van ons.	100% na toestemming van ons.

18 jaar en ouder met aanvullende tandartsverzekering

Mond en tanden	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	T Start	T Extra	T Royaal	T Excellent
<b>A. Tandarts, mondhygiënist en tandprotheticus:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>consulten (C-codes) en second opinion</li> <li>mondhygiëne (M-codes)</li> <li>vulling (V-codes)</li> <li>trekken tanden/kiezen (H-codes).</li> </ul>		100%			
<b>B. Overige behandelingen</b>					
		75%			100%
<b>A + B opgeteld</b>					
		€ 225,- per persoon per jaar.	€ 450,- per persoon per jaar.	€ 900,- per persoon per jaar.	€ 1.150,- per persoon per jaar.
<b>C. Behandelingen die wij niet vergoeden:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>keuringsrapport (C70 en C75)</li> <li>niet-nagekomen afspraken (C90)</li> <li>orthodontie (D-codes)</li> <li>abonnementen (Z-codes)</li> <li>uitwendig bleken tanden en kiezen (E97, E98 en E00)</li> <li>Mandibulair Repositie Apparaat (MRA G71, G72 en G73).</li> </ul>					

18 jaar en ouder

Mond en tanden	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>Kunstgebit (prothese)</b>					
Aanschaf volledig uitneembaar kunstgebit gemaakt door tandarts of tandprotheticus.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 75%. Wettelijke eigen bijdrage 25%. Kosten hoger dan € 600,- per kaak na toestemming van ons. Vervanging binnen 5 jaar na toestemming van ons.				
Repareren of opnieuw passend maken (rebasen) van volledig uitneembaar kunstgebit door tandarts of tandprotheticus.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
Implantaten bij uitneembaar kunstgebit bij ernstige ontwikkel- of groeistoornis gebit gemaakt door tandarts, kaakchirurg of centrum voor bijzondere tandheelkunde.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% na toestemming van ons.				

18 jaar en ouder					
Mond en tanden	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>Kunstgebit (prothese)</b> Volledig uitneembare prothese op implantaten bij ernstige ontwikkel- of groeistoornis gebit gemaakt door tandarts, tandprotheticus of centrum voor bijzondere tandheelkunde.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% na toestemming van ons. Wettelijke eigen bijdrage € 125,- per boven- of onderkaak.				
<b>Orthodontie (beugel)</b> Bij ernstige ontwikkel- of groeistoornis gebit.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% na toestemming van ons.				
<b>Orthodontie (beugel) 18 - 22 jaar</b> Door tandarts/orthodontist. Behalve reparatie, vervanging bij schade en verlies door eigen schuld/nalatigheid.				Enmalig 90% vergoeding tot € 2.500,- per persoon.	100% per persoon.
<b>Orthodontie (beugel) vanaf 22 jaar</b> Door tandarts/orthodontist. Behalve reparatie, vervanging bij schade en verlies door eigen schuld/nalatigheid.				Enmalig 70% tot € 1.000,- per persoon, geen score 1 en 2 van de (IOTN).	Enmalig 70% tot € 1.500,- per persoon, geen score 1 en 2 van de (IOTN).
<b>Tandartskosten als gevolg van een ongeval vanaf 18 jaar</b>				75% tot € 200,- per element en tot € 2.500,- per ongeval per persoon per jaar.	
<b>Zorg voor gehandicapten</b> Uw tandarts weet of u in aanmerking komt voor de vergoeding.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% als er geen recht op vergoeding is vanuit AWBZ en na toestemming van ons.				
<b>Bijzondere gevallen</b> Uw tandarts weet of u in aanmerking komt voor de vergoeding.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% na toestemming van ons. In sommige gevallen geldt een wettelijke eigen bijdrage.				

Jonger dan 18 jaar					
Mond en tanden	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>Alle behandelingen door tandarts, mondhygiënist, kaakchirurg en tandprotheticus</b> Behalve gegoten vullingen, kronen, bruggen, inlays en implantaten.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
<b>Kronen, bruggen, inlays en implantaten</b> Door tandarts/kaakchirurg.	€ 225,- per persoon per jaar.	€ 450,- per persoon per jaar.	100% per persoon per jaar.	100% per persoon per jaar.	100% per persoon per jaar.
<b>Orthodontie (beugel)</b> Door tandarts/orthodontist. Behalve reparatie, vervanging bij schade en verlies door eigen schuld/nalatigheid.	Enmalig 90%, vergoeding tot € 1.500,- per persoon.	Enmalig 90%, vergoeding tot € 2.000,- per persoon.	Enmalig 90%, vergoeding tot € 2.500,- per persoon.	100% per persoon.	100% per persoon.

Ogen en oren					
Mond en tanden	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>Audiologisch centrum</b>	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
<b>Brillen en lenzen op sterkte</b>	€ 100,- per persoon voor brillen en lenzen tezamen eenmaal per 3 jaar.	€ 150,- per persoon voor brillen en lenzen tezamen eenmaal per 3 jaar.	Brillen of contactlenzen voor langdurig gebruik: 1 bril of 1 paar lenzen tot € 250,- per 3 jaar of contactlenzen voor kortdurend gebruik, zoals dag-, week-, maand-, halfjaar- en jaarlenzen: € 65,- per jaar.	Brillen of contactlenzen voor langdurig gebruik: 1 bril of 1 paar lenzen tot € 350,- per 3 jaar of contactlenzen voor kortdurend gebruik, zoals dag-, week-, maand-, halfjaar- en jaarlenzen: € 75,- per jaar.	
	Naast bovenstaande vergoeding kunnen alle verzekerden met een aanvullende verzekering op vertoon van hun zorgpas bij Pearle Opticiens - Nederland, Eye Wish of Specsavers gebruikmaken van een kortingsregeling.				
<b>Correctie bovenoogleden</b> Met medische indicatie.	100% per persoon per jaar alleen via door ons geselecteerde zorgverlener.			100% per persoon per jaar.	
<b>Correctie oorstand</b>	100% tot 18 jaar per persoon per jaar alleen via door ons geselecteerde zorgverlener.			100% per persoon per jaar.	

Ogen en oren	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>Hoortoestel</b>					
Tot 16 jaar.	€ 683,- per toestel. Cros-, bicros- of beengeleideruitvoering, opgenomen in een bril- montuur: € 65,- extra. Zie ook Achmea Reglement Hulpmiddelen.			€ 800,- per hoortoestel waarvan een bedrag wordt vergoed vanuit (Keuze) Zorg Plan en een aanvulling tot maximaal € 250,- vanuit Royaal.	€ 800,- per hoortoestel waarvan een bedrag wordt vergoed vanuit (Keuze) Zorg Plan en het overige bedrag vanuit Excellent na toestemming van ons.
Vanaf 16 jaar.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan. Eerste aanschaf: € 501,50. Vervanging binnen 5 jaar: € 501,50. Vervanging na 6 tot 7 jaar: € 592,-. Vervanging na 7 jaar: € 683,-. Cros-, bicros- of beengeleideruitvoering, opgenomen in een brilmontuur: € 65,- extra. Zie ook Achmea Reglement Hulpmiddelen.				
Met afstandsbediening op medische indicatie.			€ 185,- extra per ap- paraat na toestem- ming van ons.		
<b>Ooglaseren</b>			Enmalig € 500,- per persoon.	Enmalig € 500,- per persoon.	Enmalig € 750,- per persoon.
	Naast bovenstaande vergoeding kunnen alle verzekerden met een aanvullende verzekering op vertoon van hun zorgpas bij VisionClinics gebruikmaken van een kortingsregeling.				

Psychologische zorg	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>Eerstelijnspsychologische zorg</b> Eerstelijnspsycholoog, klinisch psycholoog, gezondheidszorg- psycholoog of orthopedagoog (generalist).	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 8 zittingen per persoon per jaar. Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 10,- per zitting.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 8 zittingen per persoon per jaar. Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 10,- per zitting. + Vanuit Start 4 extra zittingen per persoon per jaar.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 8 zittingen per persoon per jaar. Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 10,- per zitting. + Vanuit Extra 6 extra zittingen per persoon per jaar.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 8 zittingen per persoon per jaar. Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 10,- per zitting. + Vanuit Royaal 8 extra zittingen per persoon per jaar.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 8 zittingen per persoon per jaar. Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 10,- per zitting. + Vanuit Excellent 8 extra zittingen per persoon per jaar.
Vergoeding wettelijke eigen bijdrage eerstelijnspsychologische zorg.			Vergoeding van wettelijke eigen bijdrage van € 10,- per zitting tot € 80,- per persoon per jaar.		
<b>Tweedelijns GGZ</b> Psychiater, zenuwarts, GGZ-instelling, klinisch psycholoog of psycho- therapeut.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
<b>Psychiatrische ziekenhuisopname</b> Opname in GGZ-instelling (psychiatrisch ziekenhuis of psychia- trische afdeling in ziekenhuis).	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				

Sprekken en lezen	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>Dyslexiezorg</b> Diagnose en behandeling ernstige dyslexie voor 7- t/m 10-jarige kinderen.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
<b>Logopedie</b> Geen dyslexie of taalontwikkelingsstoornis.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
<b>Stottertherapie</b> In diverse stottercentra.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
Volgens methode Del Ferro, Hausdörfer en BOMA.		Enmalig € 225,- per persoon.	Enmalig € 450,- per persoon.	Enmalig € 1.000,- per persoon.	Enmalig € 1.250,- per persoon.

(Zieken)vervoer	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>Ambulance</b>	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
<b>Vervoerskosten na zorgbemiddeling naar het buitenland</b> In België en Duitsland na zorgbemiddeling.  Bel de Vervoerslijn voor toestemming via 0900 - 23 02 340 (€ 0,10 p/m).		Via taxibedrijf 100%. Eigen vervoer € 0,27 per kilometer. Openbaar vervoer (tweede klasse) 100%.			
<b>Overnachtings- en vervoerskosten gezinsleden na zorgbemiddeling naar het buitenland</b> In België en Duitsland na zorgbemiddeling vanaf de 15e verblijfsdag.		Overnachtingskosten: € 35,- per dag voor het gezin samen. Eigen vervoer € 0,27 per kilometer tot 700 kilometer per opname.			
<b>Ziekenvervoer</b>	Vanuit (Keuze) Zorg Plan.				
Met openbaar vervoer, eigen auto, huurauto of taxi bij nierdialyse, oncologische behandeling met radio/chemotherapie, visuele handicap en zonder begeleiding je niet kunnen verplaatsen of rolstoelafhankelijk zijn.  Bel de Vervoerslijn voor toestemming via 0900 - 23 02 340 (€ 0,10 p/m).		Tot 200 kilometer enkele reis: Eigen vervoer € 0,27 per kilometer. Openbaar vervoer (tweede klasse) 100%. Via taxi 100%.  U betaalt een wettelijke eigen bijdrage van € 92,- per persoon na toestemming van ons.			
Met eigen vervoer of taxi bij andere medische indicaties waardoor u geen gebruik kunt maken van het openbaar vervoer.  Bel de Vervoerslijn voor toestemming via 0900 - 23 02 340 (€ 0,10 p/m).		Tot 200 kilometer enkele reis en bij grensoverschrijding tot 55 kilometer over de grens: eigen vervoer € 0,27 per kilometer, via taxi 100%. U betaalt zelf € 92,- per jaar, totale vergoeding maximaal € 1.000,- per persoon per jaar na toestemming van ons.	Bij grensoverschrijding tot 55 kilometer over de grens: eigen vervoer € 0,27 per kilometer, via taxi 100% per persoon per jaar na toestemming van ons.	Bij grensoverschrijding tot 55 kilometer over de grens: eigen vervoer € 0,27 per kilometer, via taxi 100% per persoon per jaar na toestemming van ons.	
Wettelijke eigen bijdrage voor ziekenvervoer				100%	

Ziekenhuis, behandeling en verpleging	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>Astmacentrum in Davos</b>	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% na toestemming van ons.				
<b>Behandeling, onderzoek en operatie in ziekenhuis</b>	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
<b>Cosmetische en plastische chirurgie</b>					
Cosmetische chirurgie, geen botox, fillers, (autologe) lipofilling, peeling, laser- of refractiechirurgie.					€ 500,- per persoon per kalenderjaar.
Plastische chirurgie met medische indicatie zoals borstprothese na borstamputatie (geen borstvergroting, operatief verwijderen borstprothese zonder medische noodzaak, liposuctie van buik, correctie bovenoogleden en oorstand).	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% na toestemming van ons.				100% overige behandelingen met medische noodzaak na toestemming van ons.
<b>Dialyse</b>	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
<b>Erfelijkheidsonderzoek en -advies</b>	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				

Ziekenhuis, behandeling en verpleging	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>Gasthuis</b>					
Uw verblijf in gasthuis bij poliklinische behandelcyclus.		€ 35,- per persoon per dag.		€ 35,- per persoon per dag <sup>(1)</sup> , tezamen met andere kosten tot € 500,-.	€ 35,- per persoon per dag.
Verblijf- of reiskosten van u of uw gezinsleden bij een ziekenhuisopname, geen psychiatrisch ziekenhuis.		Vanaf 15e verblijfsdag reis huis-ziekenhuis is minimaal 50 kilometer € 35,- per dag tot € 500,- per jaar voor alle gezinsleden samen. Eigen auto € 0,27 per kilometer of openbaar vervoer (tweede klasse) 100%.		Vanaf 15e verblijfsdag 100% <sup>(1)</sup> per jaar voor alle gezinsleden samen. Eigen auto € 0,27 per kilometer, tezamen met andere kosten tot € 500,-.	Vanaf 15e verblijfsdag 100% per jaar voor alle gezinsleden samen. Eigen auto € 0,27 per kilometer.
<b>Kaakchirurgie</b>	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
<b>Mechanische beademing</b>	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
<b>Obesitas gedragsveranderingsprogramma</b> BMI groter dan 40.			Via NOK: eenmalig € 750,- per persoon na toestemming van ons.	Via NOK: eenmalig € 1.000,- per persoon na toestemming van ons.	
<b>Orgaantransplantatie</b>	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% in ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum.				
Verpleging van persoon die orgaan heeft afgestaan (donor).	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 3 maanden, bij levertransplantatie 6 maanden.				
<b>Preventieve onderzoeken:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• baarmoederhalskanker (uitstrijkje)</li> <li>• borstkanker</li> <li>• hart- en vaatziekten</li> <li>• prostaatkanker.</li> </ul> Geen bevolkingsonderzoek (wordt vergoed vanuit de AWBZ).		100%			
Periodiek algemeen onderzoek (check-up).				1x per 2 jaar per persoon. Tarief grote keuring huisarts.	
<b>Second opinion</b> Voor zorg uit basisverzekering door medisch specialist.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
<b>Sterilisatie</b> Geen hersteloperatie.			100%		
<b>Telemonitoring</b> Bij chronisch hartfalen huur en begeleiding.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
<b>Verpleging (extramuraal)</b> Buiten het ziekenhuis thuis, geen thuisbeademing of verlichtende zorg bij terminale patiënten (palliatieve zorg).	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
<b>Verpleging in ziekenhuis</b> Medische specialistische- en kaakchirurgische zorg.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
<b>Zelfstandig behandelcentrum</b> Door de overheid erkende kliniek voor medisch-specialistische zorg waar onderzoek en dagbehandeling plaatsvindt.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%. Bij plastische chirurgie en kaakchirurgie na toestemming van ons.				

(1) Voor deze zorgactiviteiten, verzekerd op Royaal, geldt dat per verzekerde per kalenderjaar in totaal maximaal € 500,- wordt vergoed.

Zwanger (worden) / baby / kind	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>Adoptiekraamzorg</b> (jonger dan 12 maanden) óf <b>Medische screening bij adoptie</b>		3 dagen tot 3 uur per dag of € 300,- per adoptiekind.			
<b>Besnijdenis (circumcisie)</b> Op religieuze gronden.		Alleen bij door ons geselecteerde zorgverleners € 250,-.			
<b>Bevalling</b>					
Thuisbevalling.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
Poliklinische bevalling in ziekenhuis op eigen verzoek (zonder medische indicatie).	Vanuit (Keuze) Zorg Plan € 192,- voor gebruik verloskamer, restbedrag is wettelijke eigen bijdrage.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan € 192,- voor gebruik verloskamer, restbedrag is wettelijke eigen bijdrage. + Vanuit Start en Extra 50% vergoeding van wettelijke eigen bijdrage.		100% vanuit (Keuze) Zorg Plan € 192,- voor gebruik verloskamer, restbedrag is wettelijke eigen bijdrage. + Vanuit Royaal en Excellent 100% vergoeding van wettelijke eigen bijdrage.	
Bevalling in Geboortecentrum op eigen verzoek (zonder medische indicatie).	Vanuit Keuze Zorg Plan € 192,- voor gebruik verloskamer, restbedrag is wettelijke eigen bijdrage.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan € 192,- voor gebruik verloskamer, restbedrag is wettelijke eigen bijdrage. + Vanuit Start, Extra, Royaal en Excellent 100% vergoeding wettelijke eigen bijdrage.			
Poliklinische bevalling met medische indicatie.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
Klinische bevalling (meerdaags verblijf in ziekenhuis).	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
<b>Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood</b>					
Bewakingsapparatuur (huren).		100% voor 12 maanden na toestemming van ons.			
Sensormatje van Nanny Care (kopen).		100% na verwijzing door arts.			
<b>GeboorteTENS</b> Bruikleen.		100% u regelt dit via uw verloskundige.			
<b>In Vitro Fertilisatie (IVF)</b> Vruchtbaarheidsbehandeling.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan eerste 3 pogingen per te realiseren zwangerschap. Geneesmiddelen, volgens GVS voor eerste 3 pogingen. In het buitenland na toestemming van ons In Vitro Fertilisatie (IVF).				
<b>Kraampakket</b> Bestel uw kraampakket via <a href="http://www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen">www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen</a> of bel naar 0900 - 9590 (lokaal tarief).		100% (aanvragen voor de 7e maand van de zwangerschap).			
<b>Kraamzorg</b>					
Thuis of in een geboortecentrum.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 10 dagen wettelijke eigen bijdrage van € 3,90 per uur.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 10 dagen wettelijke eigen bijdrage van € 3,90 per uur. + Vanuit Start en Extra wettelijke eigen bijdrage voor 24 uur.		Vanuit (Keuze) Zorg Plan 10 dagen, wettelijke eigen bijdrage van € 3,90 per uur. + Vanuit Royaal en Excellent 100% vergoeding wettelijke eigen bijdrage van € 3,90 per uur.	
In ziekenhuis met medische indicatie.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
In ziekenhuis zonder medische indicatie.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 10 dagen. + Wettelijke eigen bijdrage € 15,50 per opnamedag en bedrag ziekenhuistarief boven € 111,50.			100% (vanuit (Keuze) Zorg Plan 10 dagen wettelijke eigen bijdrage € 15,50 per opnamedag en bedrag ziekenhuistarief boven € 111,50. + Vanuit Royaal en Excellent 100% vergoeding van wettelijke eigen bijdrage.	
Uitgesteld met medische indicatie (bijvoorbeeld bij keizersnede of vroeggeboorte).		15 uur, eigen betaling € 3,90 per uur.		15 uur, eigen betaling 100%.	
<b>Lactatiekundige zorg</b> Hulp en advies bij borstvoeding.		75% tot € 115,- per persoon per jaar.		€ 115,- per persoon per jaar.	
<b>Oncologieonderzoek</b> Onderzoek naar kanker bij kinderen.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% via Stichting Kinderoncologie Nederland (Skion).				

Zwanger (worden) / baby / kind	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>Prenatale screening</b>					
Adviesgesprek (counseling).	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
Structureel echoscopisch onderzoek (20-weeken echo).	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
Combinatietest (nekplooiemeting met bloedonderzoek) tot 36 jaar met medische indicatie.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
Combinatietest (nekplooiemeting met bloedonderzoek) 36 jaar of ouder.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
<b>Therapeutische vakantiecampen voor kinderen</b> Via Stichting Gezond Gewicht, Stichting de Luchtballon, Diabetes Jeugdvereniging Nederland, Stichting Kinderoncologische Vakantiecampen, Stichting de Ster, Nederlandse Hartstichting.		€ 150,- per persoon per jaar.	€ 250,- <sup>(1)</sup> per persoon per jaar, tezamen met andere kosten tot € 500,-.	€ 500,- per persoon per jaar.	
<b>Verloskundige zorg</b>	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
<b>Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen en invriezen van sperma</b> Geen IVF.	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%. Of in buitenland na toestemming van ons.				

Overig	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>Dieetadvies en voedingsvoorlichting</b>					
Dieetadvies via diëtist (op medische indicatie).	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%. Tot 4 uur per persoon per jaar.		Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% tot 4 uur per persoon per jaar. + Vanuit Extra, Royaal en Excellent € 115,- per persoon per jaar.		
Voedingsvoorlichting via diëtist of gewichtsconsulent.			€ 115,- per persoon per jaar.		
<b>Health Check</b>					1x 100% per persoon per jaar.
<b>Herstel en Balans</b> Nazorgtraining ex-kankerpatiënten.	€ 800,- per persoon per jaar.	€ 1.000,- per persoon per jaar.	€ 1.000,- per persoon per jaar.	€ 1.200,- per persoon per jaar.	
<b>Herstellingsoord</b> Geen psychosomatische zorg.				€ 50,- per dag tot 28 dagen per persoon per jaar na toestemming van ons.	48 dagen per persoon per jaar na toestemming van ons.
<b>Hospice</b>			€ 40,- per dag tot € 3.600,-.		€ 50,- per dag tot € 4.500,-.
<b>Huisarts</b>	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.				
<b>Ketenzorg voor diabetes mellitus type 2 en COPD</b>	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% alleen via gecontracteerde zorggroepen.				
<b>Kinderopvang tot 12 jaar tijdens ziekenhuisopname ouder(s)</b> , Geen opname in psychiatrisch ziekenhuis.	50 uur per week na toestemming van ons.				
<b>Leefstijltrainingen</b> Basistraining voor hartpatiënten, whip-lashpatiënten en mensen met stress en burn-out gerelateerde klachten.			Via Leefstijl Training & Coaching (LTC) in Dalfsen € 1.000,- per persoon per jaar.	Via Leefstijl Training & Coaching (LTC) in Dalfsen € 1.500,- per persoon per jaar.	
<b>Mantelzorgvervangning</b> Zorg voor gehandicapten en chronisch zieken bij afwezigheid zorg familie/vrienden (mantelzorg).			Via stichting Handen-in-huis 21 dagen per persoon per jaar.	Via stichting Handen-in-huis 100% per persoon per jaar.	
<b>Overgangconsult</b> Bij overgangsklachten Care for Women of de VVOC.			75% van het consulttarief tot € 115,- per persoon per jaar.		
<b>Patiëntenverenigingen</b>				€ 25,- <sup>(1)</sup> per lidmaatschap, tezamen met andere kosten tot € 500,-.	100%

Overig	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<b>(Preventieve) cursussen:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• omgaan met hartproblemen</li> <li>• bewustwordings- en/of zelf-managementcursus lymfe-oedeem</li> <li>• omgaan met reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew</li> <li>• diabetes type 2 patiënten, basis of vervolg</li> <li>• afvallen</li> <li>• stoppen met roken</li> <li>• training Vrij van alcohol</li> <li>• basis reanimatiecursus</li> <li>• EHBO</li> <li>• eerste hulp bij kindergevallen</li> <li>• slaaptherapie</li> </ul>		75% tot € 115,- per cursus per persoon per jaar.		75% tot € 115,- per cursus <sup>(1)</sup> per persoon per jaar tezamen met andere kosten tot € 500,-.	100% per cursus per persoon per jaar.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• cursus en/of training valpreventie</li> <li>• bewegingsprogramma's voor ouderen</li> <li>• geheugentraining.</li> </ul>					100% per cursus per persoon per jaar.
<b>Revalidatie</b>					
Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.					
<b>Sportarts</b>					
Blessure- of herhalingsconsult.		Via Sportmedische Instelling 2 x per persoon per jaar. Kijk op <a href="http://www.sfmi.nl">www.sfmi.nl</a> voor een locatie bij u in de buurt.			
<b>Sportmedisch onderzoek</b>					
Geen verplichte sportkeuring.		Via sportmedische instelling 1 x per persoon per 2 jaar. Basisonderzoek € 85,-. Basisonderzoek Plus € 100,-. Groot onderzoek € 135,-. Kijk op <a href="http://www.sfmi.nl">www.sfmi.nl</a> voor een locatie bij u in de buurt.		Via sportmedische instelling 1 x per persoon per 2 jaar Basisonderzoek, Basisonderzoek Plus, Groot onderzoek 100%. Kijk op <a href="http://www.sfmi.nl">www.sfmi.nl</a> voor een locatie bij u in de buurt.	
<b>Stoppen-met-rokenprogramma</b>					
<b>Therapeutische vakantiecampen voor gehandicapten</b>					
			€ 150,- per persoon per jaar.	€ 250,- <sup>(1)</sup> per persoon per jaar, tezamen met andere kosten tot € 500,-.	€ 500,- per persoon per jaar.
<b>Trombosediens</b>					
Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%.					
<b>Uitkering bij functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam door een ongeval</b>					
				€ 250,- per ongeval.	
<b>Vakantiehotels (Rode Kruis) of vaarvakanties (Rode Kruis of Zonnebloem)</b>					
Voor gehandicapten en chronisch zieken.					
			25%		
<b>Zorgregelaar (ook voor verzekerde mantelzoger)</b>					
Telefoonnummer 0900 - 9590 (lokaal tarief).					
		3 uur per persoon per jaar.		6 uur per persoon per jaar.	9 uur per persoon per jaar.

#### Aanvullende Ziekenhuis Extra Verzekeringen

<b>Extra comfortdekking</b>	
Gecontracteerde zorg.	100%
Niet-gecontracteerde zorg.	€ 150,- per dag.
<b>Daggelduitkering</b>	
	€ 70,- per dag tot € 4.900,- * per persoon per jaar.
<b>Buitenland: kamersupplement klassenkamer / honorariumtoeslag</b>	
Gecontracteerde zorg.	100%
Niet-gecontracteerde zorg.	€ 70,- per dag tot € 4.900,- per persoon per jaar, geen vergoeding van de honorariumtoeslag.

\* Vergoeding Nederland en buitenland geldt tezamen.

(1) Voor deze zorgactiviteiten, verzekerd op Royaal, geldt dat per verzekerde per kalenderjaar in totaal maximaal € 500,- wordt vergoed.

# Overzicht van de zorgverzekeringen

## De basisverzekering

Onze zorgverzekeringen bieden u bij ziekte de juiste Zorg, zonder financiële verrassingen achteraf. Maar ook als u gezond bent, wilt u erop kunnen vertrouwen dat u bij ons goed zit. U kiest voor een van onze basisverzekeringen. Bij Avéro Achmea bent u met de basisverzekering al verzekerd van de Zeven Zekerheden van goede Zorg. Ongeacht voor welke basisverzekering u kiest.

### Keuze Zorg Plan (basisverzekering)

Met deze restitutiepolis bent u vrij in de keuze van uw zorgverlener.

### Zorg Plan (basisverzekering)

Met deze combinatie van natura en restitutie neemt u Zorg af bij door ons gecontracteerde zorgverleners.

## Aanvullende verzekering

Naast de basisverzekeringen kunt u bij ons terecht voor vier aanvullende verzekeringen - Start, Extra, Royaal en Excellent. Oplopend van een scherp geprijsde verzekering tot een verzekering met een zeer uitgebreide dekking. Hier ziet u een beknopt overzicht van de aanvullende verzekeringen waar u voor kunt kiezen.

Zorgsoort	Start	Extra	Royaal	Excellent
1 Alternatieve geneeswijzen	€ 440,- per jaar	€ 640,- per jaar	€ 1.500,- per jaar	€ 1.800,- per jaar
2 Anticonceptie	100%	100%	100%	100%
3 Brillen en lenzen	€ 100,- per 3 kalenderjaren	€ 150,- per 3 kalenderjaren	€ 250,- per 3 kalenderjaren	€ 350,- per 3 kalenderjaren
4 Ooglaseren	geen	€ 500,-	€ 500,-	€ 750,-
5 Eerstelijnspsychologie	4 extra behandelingen	Vergoeding eigen bijdrage € 80,- + 6 extra behandelingen	Vergoeding eigen bijdrage € 80,- + 8 extra behandelingen	Vergoeding eigen bijdrage € 80,- + 8 extra behandelingen
6 Fysio- en oefentherapie	12 keer	27 keer	27 keer	100%
7 Hulp in buitenland inclusief vaccinaties	100%	100%	100%	100%
8 Orthodontie	Tot 18 jaar 90% en max. € 1.500,-	Tot 18 jaar 90% en max. € 2.000,-	Tot 22 jaar 90% tot max. € 2.500,- vanaf 22 jaar 70% tot max. € 1.000,-	Tot 22 jaar 100% vanaf 22 jaar 70% tot max. € 1.500,-

## Tandartsverzekering

De basisverzekering geeft geen dekking voor reguliere tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar.

Daarom is het verstandig om uw basisverzekering aan te vullen met een tandartsverzekering, voor gezinsleden boven de 18 jaar.

Zorgsoort	T Start	T Extra	T Royaal	T Excellent
9 Tandheelkundige zorg	Maximale vergoeding van € 225,- per jaar	Maximale vergoeding van € 450,- per jaar	Maximale vergoeding van € 900,- per jaar	Maximale vergoeding van € 1.150,- per jaar

Het bovenstaande schema is geen vervanging van de polisvoorwaarden, die de feitelijke en de volledige basis van uw verzekering vormen. U kunt daarom geen rechten aan het schema ontleenen.

## Ter verantwoording

### Privacy

Bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst vragen wij u om persoonsgegevens. Deze gebruiken wij binnen de Achmea Groep voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, om u te informeren over relevante producten en/of diensten, voor het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse, relatiebeheer en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op het gebruik van uw persoonsgegevens is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Voor zorgverzekeraars is daarnaast de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars' van kracht.

Stelt u geen prijs op informatie over producten en/of diensten of wilt u uw toestemming voor het gebruik van uw e-mailadres intrekken? Meldt u dit dan schriftelijk bij Avéro Achmea, Postbus 1717, 3800 BS Amersfoort.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kunnen wij als Achmea Groep uw gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van de Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Meer informatie vindt u op [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl)

### Toepasselijk recht en klachtenbehandeling

Op de verzekeringen is uitsluitend Nederlands recht van toepassing. Vanzelfsprekend doen wij ons uiterste best om u zo goed mogelijk van dienst te zijn. Toch is het mogelijk dat u ergens ontevreden over bent. Neemt u in zo'n geval eerst contact op met uw adviseur of contactpersoon. Wilt u toch een klacht indienen, dan kan dit per e-mail via onze website [www.averoachmea.nl](http://www.averoachmea.nl) ('klacht doorgeven') of schriftelijk bij Avéro Achmea, Centrale Klachtcoördinatie, Antwoordnummer 93200, 2200 XA Noordwijk. Als wij er naar uw mening niet in slagen het probleem naar uw tevredenheid op te lossen, dan kunt u, indien u een natuurlijke persoon bent die niet handelt in de uitoefening van een bedrijf of beroep, zich wenden tot de erkende geschillen-instantie waarbij wij zijn aangesloten: Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, tel. 030 - 69 88 360, [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl)

### Over Avéro Achmea

Avéro Achmea is een aanbieder van verzekeringsproducten en maakt gebruik van onafhankelijke bemiddelaars en adviseurs. Avéro Achmea is een handelsnaam van Achmea Zorgverzekeringen N.V., gevestigd te Noordwijk, ingeschreven bij de AFM onder nummer 12000647 en van Avéro Achmea Zorgverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, ingeschreven bij de AFM onder nummer 12001023. Het kantoor van Avéro Achmea bevindt zich aan de Van Asch van Wijckstraat 55, in (3811 LP) Amersfoort, Nederland.

(Keuze) Zorg Plan

Basisverzekeringen

Start, Extra, Royaal, Excellent

Aanvullende verzekeringen

T Start, T Extra, T Royaal, T Excellent

Tandartsverzekeringen

Ziekenhuis Extra

Comfortverpleging



**Avéro Achmea heeft het Keurmerk Klantgericht Verzekeren**

Vertrouwen en zekerheid zijn essentieel voor de kwaliteit van dienstverlening in de verzekeringsbranche. Het Keurmerk Klantgericht Verzekeren is een keurmerk van de onafhankelijke Stichting toetsing verzekeraars (Stv). Alleen verzekeraars die eerlijke informatie geven, voortvarend dienstverleners, goed bereikbaar zijn, de klanttevredenheid toetsen en de resultaten hiervan gebruiken om de dienstverlening te verbeteren en een consistent kwaliteitsbeleid voeren, komen in aanmerking voor het keurmerk.