

Verzekeringsvoorwaarden 2020

Aanvullende verzekering

Zakelijk



1 Contact en service

Heb je vragen of wil je iets aan ons doorgeven? We helpen je graag!

Onze website

Op [aevitae.com](#) vind je alle informatie over jouw verzekering. Je kunt er bijvoorbeeld je premie berekenen, online declareren, zorgaanbieders vinden en alle vergoedingen van A tot Z bekijken en vergelijken.

Contact

Je kunt ons bereiken per telefoon, per e-mail, per post of via social media. Ook kun je via Mijn Aevitae gemakkelijk zelf je persoonsgegevens aanpassen of je pakketten wijzigen. Je logt simpel en snel in via iDIN. Om iDIN te kunnen gebruiken, moet je dit eerst eenmalig activeren. Meer informatie over inloggen via iDIN vind je [hier](#).

Kijk ook op [aevitae.com/contact](#), je vindt hier ook onze openingstijden. Tijdens de overstapweken in december hanteren wij ruimere openingstijden om je nog beter van dienst te zijn.

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

Bellen met Aevitae

Op werkdagen is onze Service Desk bereikbaar van 08.30 tot 17.30 uur. Bel ons op 088 - 35 35 763. Kijk voor de actuele openingstijden op [aevitae.com/contact](#).

Postadres

Aevitae
Postbus 2705
6401 DE Heerlen

Bezoekadres

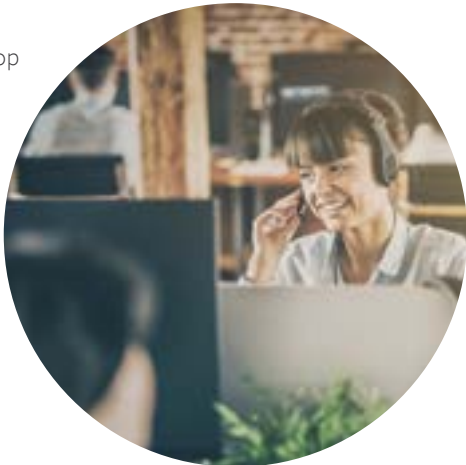
Aevitae
Nieuw Eyckholt 284
6419 DJ Heerlen

Klachten

Wij proberen jou, als klant van Aevitae, met alles zo goed mogelijk van dienst te zijn. Dus ben je niet tevreden over een beslissing die wij hebben genomen over onze service of de service van één van jouw zorgverleners? Dan horen wij dat graag. Kijk voor meer informatie rondom klachten en geschillen op [aevitae.com/klachten](#). Of zie artikel in de Algemene voorwaarden.

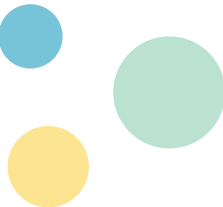
Zoek een zorgverlener

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



2 Inhoudsopgave

	pag.		pag.
1		Contact en service	2
2		Inhoudsopgave	3
3		Vergoedingen	4
		Verloskundige zorg	
Artikel 1		Eigen bijdrage bevalling zonder medische noodzaak	15
Artikel 2		Kraampakket	15
Artikel 3		Eigen bijdrage kraamzorg	15
Artikel 4		Nazorg moeder/pasgeborene	15
Artikel 5		Lactatiekundig consult	16
Artikel 6		Elektrische borstkolf	16
		Medisch specialistische zorg	
Artikel 7		Correctie oorschelpen	17
Artikel 8		Ooglaserbehandelingen	17
Artikel 9		Sterilisatie	17
		Alternatief	
Artikel 10		Alternatieve zorg	18
		Bewegen	
Artikel 11		Fysiotherapie en Oefentherapie Cesar/Mensendieck	18
Artikel 12		Ergotherapie	19
Artikel 13		Huidbehandelingen	19
Artikel 14		Voetbehandelingen	20
Artikel 15		Brillen en contactlenzen	20
Artikel 16		Budget hulpmiddelen	21
Artikel 17		Herstellingsoord	22
Artikel 18		Ronald McDonaldhuis	22
Artikel 19		Therapeutische kindervakantiekampen	22
Artikel 20		Reiskosten ziekenbezoek	23
Artikel 21		Orthodontische zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar	23
		Anticonceptie	
Artikel 22		Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland (exclusief VS en Canada)	23
Artikel 23		Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in de VS en Canada	24
Artikel 24		Repatriëring vanuit het buitenland	24
Artikel 25		Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen in verband met verblijf in het buitenland	24
Artikel 26		Eigen bijdrage geneesmiddelen (GVS)	25
Artikel 27		Hospice	25
		Anticonceptiva voor verzekerden van 21 jaar en ouder	
Artikel 28		Anticonceptiva voor verzekerden van 21 jaar en ouder	26
Artikel 29		Eigen bijdrage anticonceptie	26
Artikel 30		Diabetes testmaterialen	26
Artikel 31		Preventie	27
Artikel 32		Consulten voor vrouwen	28
Artikel 33		Eigen bijdrage gebitsprothese	29
Artikel 34		Tandartskosten als gevolg van een ongeval voor verzekerden van 18 jaar en ouder	29
Artikel 35		Zorg- en wachtlijstbemiddeling	30



3 Vergoedingen



Alternatief
Alternatieve geneeswijzen zijn behandelwijzen en therapieën die buiten de gewone medische zorg vallen. Alternatieve geneeswijzen kunnen een goede aanvulling zijn op de reguliere geneeskunde.

Artikel 1 Alternatieve geneeswijzen

- Dit krijg je vergoed
- Consulten van alternatieve artsen en therapeuten. De alternatieve genezer of therapeut moet lid zijn van een specifieke vereniging. De lijst met lerkende beroepsverenigingen kun je [hier](#) vinden;
 - Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.

Prettig	Prima	Populair	Ruim	Riant
geen vergoeding	€ 250 per kalenderjaar met een maximum van € 50 per dag	€ 450 per kalenderjaar met een maximum van € 50 per dag	€ 650 per kalenderjaar met een maximum van € 50 per dag	€ 800 per kalenderjaar met een maximum van € 50 per dag

- Voorwaarden voor vergoeding**
- Het geneesmiddel staat geregistreerd als homeopathisch of antroposofisch geneesmiddel (je arts of apotheek kan dit voor je controleren);
 - Het geneesmiddel is opgenomen in de Z-index (je arts of apotheek kan dit voor je controleren);
 - Het geneesmiddel is voorgeschreven door een arts, tandarts, verloskundige of erkend alternatief zorgverlener;
 - Het geneesmiddel zijn afgeleverd door een apotheek, apotheekhoudend huisarts of internetapotheek.

Dit vergoeden wij niet
Alternatieve geneesmiddelen zonder recept (zoals een zelfzorggeneesmiddel), of die geleverd zijn door een alternatief genezer, vergoeden wij niet.



Anticonceptie
Anticonceptie is het voorkomen van zwangerschap bij geslachtsgemeenschap. Ben je jonger dan 21 jaar? Dan krijg je een vergoeding voor anticonceptiemiddelen vanuit de basisverzekering. Ben je 21 jaar of ouder? Dan krijg je alleen een vergoeding voor anticonceptiemiddelen vanuit de aanvullende verzekering.

Artikel 2 Anticonceptie voor verzekerden van 21 jaar en ouder

Dit krijg je vergoed
Hormonale anticonceptiemiddelen, pessarium en spiraaltjes (IUD's).

Prettig	Prima	Populair	Ruim	Riant
geen vergoeding	volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)

Hier kun je terecht
Bij een apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Voorwaarde voor vergoeding
Het anticonceptiemiddel moet zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist. Voor de anticonceptiepil is alleen bij de eerste aflevering een recept van de huisarts of medisch specialist noodzakelijk.

- Dit vergoeden wij niet**
- De eigen bijdrage.;
 - De kosten van het plaatsen en verwijderen van een anticonceptiemiddel. Dit wordt, ongeacht de leeftijd van de verzekerde, vergoed vanuit de basisverzekering.

Artikel 3 Eigen bijdrage anticonceptie voor verzekerden vanaf 21 jaar

Kom je er niet uit? Bel ons gerust op 088-35 35 763



Dit krijg je vergoeding
De eigen bijdrage die op grond van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem voor eigen rekening blijft bij een anticonceptiemiddel dat op grond van de aanvullende verzekering wordt vergoed.

Prettig	Prima	Populair	Ruim	Riant
geen vergoeding	volledig	volledig	volledig	volledig

Artikel 4 Sterilisatie

Dit krijg je vergoed
De kosten van sterilisatie van zowel man als vrouw.

Prettig	Prima	Populair	Ruim	Riant
geen vergoeding	geen vergoeding	geen vergoeding	volledig	volledig

Hier kun je terecht
In een ziekenhuis, behandelcentrum of huisartsenpraktijk door een medisch specialist. In geval van sterilisatie van de man mag deze ook worden uitgevoerd door een bevoegd huisarts.

Dit vergoeden wij niet
Het ongedaan maken van sterilisatie komt niet voor vergoeding in aanmerking.



Buitenland
Ga goed voorbereid op vakantie en geniet zo nog meer. Vraag daarom tijdig een zorgpas aan. Op de achterkant van deze pas staat namelijk de Europese zorgpas (EHIC). Hiermee toon je in het buitenland aan dat je bij ons verzekerd bent.

Artikel 5 Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland (exclusief Verenigde Staten en Canada)

Dit krijg je vergoed
Een aanvulling op de vergoeding van de kosten van spoedeisende zorg in het buitenland (exclusief VS en Canada) die je uit de basisverzekering ontvangt. Dit is zorg die je onverwacht nodig hebt en die je niet kunt uitstellen tot je terug bent in Nederland.

Prettig	Prima	Populair	Ruim	Riant
volledig	volledig	volledig	volledig	volledig

Voorwaarden voor vergoeding

- Het gaat om spoedeisende zorg. Onze alarmcentrale beoordeelt dit. Het telefoonnummer van de alarmcentrale vind je op de achtergrond van je zorgpas;
- Je verblijft niet langer dan 365 dagen in het buitenland;
- De kosten van zorg en vervoer komen in Nederland ook voor vergoeding in aanmerking.

Voor de omrekening van buitenlandse nota's in euro's gebruiken wij de historical rates van www.XE.com. Hierbij gaan wij uit van de koers op de dag dat de behandeling heeft plaatsgevonden. Nota's moeten zijn geschreven in het Nederlands, Duits, Engels, Frans of Spaans. Als wij het noodzakelijk vinden, dan kunnen wij je vragen om een nota te laten vertalen door een beëdigd vertaler. De vertaalkosten vergoeden wij niet.

Artikel 6 Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in de Verenigde Staten en Canada

Dit krijg je vergoed

Een aanvulling op de vergoeding van de kosten van spoedeisende zorg in de Verenigde Staten en Canada die je uit de basisverzekering ontvangt. Dit is zorg die je onverwacht nodig hebt en die je niet kunt uitstellen tot je terug bent in Nederland.

Prettig	Prima	Populair	Ruim	Riant
Aanvulling tot 200% Nederlands tarief	Aanvulling tot 200% Nederlands tarief	Aanvulling tot 200% Nederlands tarief	Aanvulling tot 200% Nederlands tarief	Aanvulling tot 200% Nederlands tarief

Voorwaarden voor vergoeding

- Het gaat om spoedeisende zorg. Onze alarmcentrale beoordeelt dit. Het telefoonnummer van de alarmcentrale vind je op de achtergrond van je zorgpas;
- Je verblijft niet langer dan 365 dagen in het buitenland;
- De kosten van zorg en vervoer komen in Nederland ook voor vergoeding in aanmerking.

Rekenvoorbeeld

Je behandeling in de Verenigde Staten kost € 1.000.
In Nederland kost dezelfde behandeling € 250. Uit de basisverzekering vergoeden we € 250.
Met een aanvullende verzekering krijg je een aanvulling tot maximaal 200% Nederlands tarief. Dat wil zeggen nog een keer € 250.
Je betaalt € 1.000 - € 250 (basisverzekering) - € 250 (aanvullende verzekering) = € 500 zelf.

Artikel 7 Repatriëring vanuit het buitenland

Dit krijg je vergoed

Het medisch noodzakelijk vervoer van de zieke verzekerde vanuit het buitenland naar een zorginstelling in Nederland. Hieronder wordt verstaan:

- de kosten van vervoer per ambulance en/of vliegtuig;
- de kosten van (medisch) noodzakelijke begeleiding.

Prettig	Prima	Populair	Ruim	Riant
geen vergoeding	volledig	volledig	volledig	volledig

Hier kun je terecht

Bij onze alarmcentrale. Het telefoonnummer kun je vinden op de achterkant van je zorgpas.

Artikel 8 Vaccinatie in verband met verblijf in het buitenland

Dit krijg je vergoed

Consulten en noodzakelijke vaccinaties als je op reis gaat naar het buitenland. Het betreft vaccinaties ter voorkoming van hepatitis A en B, -A/B, DTP, BMR, gele koorts, tyfus en bloedonderzoek in verband met hepatitis B. De kosten van cocktailvaccins komen alleen voor vergoeding in aanmerking indien op grond van dit artikel alle componenten van de cocktail afzonderlijk vergoed zouden worden. Op www.lcr.nl/Landen kun je per land zien welke vaccinaties geadviseerd worden.

Prettig	Prima	Populair	Ruim	Riant
geen vergoeding	volledig	volledig	volledig	volledig

Hier kun je terecht

Huisarts, GGD, Travel Health Clinic, Encare Arbozorg of een arts die een LCR-accreditatie en gele koorts registratie heeft.

Artikel 9 Preventieve geneesmiddelen in verband met verblijf in het buitenland

Dit krijg je vergoed

Noodzakelijke preventieve geneesmiddelen ter voorkoming van exotische ziekten. Onder noodzakelijke preventieve geneesmiddelen verstaan wij de preventieve geneesmiddelen die volgens het advies van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering (LCR) noodzakelijk zijn. Op www.lcr.nl/Landen kun je per land zien welke vaccinaties geadviseerd worden.

Prettig	Prima	Populair	Ruim	Riant
geen vergoeding	geen vergoeding	50%	75%	volledig

Hier kun je terecht

Huisarts, GGD.



Beweegzorg

Beweegzorg is erop gericht om het functioneren van de persoon te verbeteren. Heb jij lichamelijke klachten bij het bewegen, of door je houding? Dan kun je terecht bij de fysiotherapeut of de oefentherapeut. Ook ergotherapie valt onder beweegzorg. Waar in fysiotherapie de focus ligt op het functioneren van botten, spieren en gewrichten, ligt de nadruk in ergotherapie op handelingen. Bijvoorbeeld koffie zetten en je aankleden. In een aantal gevallen krijg je een vergoeding vanuit de basisverzekering. De vergoeding uit deze verzekering komt dan als aanvulling op de vergoeding vanuit de basisverzekering.

Artikel 10 Fysiotherapie en Oefentherapie Cesar/Mensendieck

Dit krijg je vergoed

- Fysiotherapie;
- Oefentherapie Cesar/Mensendieck.

Prettig	Prima	Populair	Ruim	Riant
6 behandelingen per kalenderjaar	9 behandelingen per kalenderjaar	12 behandelingen per kalenderjaar	21 behandelingen per kalenderjaar	36 behandelingen per kalenderjaar

Hier kun je terecht

- Fysiotherapie: bij een fysiotherapeut, kinderfysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, geriatriefysiotherapeut of manueel therapeut.

- Oefentherapie Cesar/Mensendieck: bij een oefentherapeut Cesar/Mensendieck, kinderoefentherapeut of psychosomatisch oefentherapeut.
- Oedeemtherapie: bij een oedeemtherapeut of huidtherapeut.

Voor fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck hebben wij alleen contracten met zorgverleners die voldoen aan de kwaliteitseisen van de beroepsgroep. Een overzicht van de gecontracteerde zorgaanbieders kun je [hier](#) vinden.

Heeft jouw zorgverlener geen contract?

Dan kan het zijn dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Je vindt de maximale vergoedingen per behandeling in de ‘Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners’ [hier](#).

Dit vergoeden wij niet

- Zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek;
- Sportmassage;
- Arbeids- en bezigheidstherapie of vormen van fitness met als doel de conditie te verbeteren.

Artikel 11 Ergotherapie

Dit krijg je vergoed

Ergotherapie als aanvulling op de vergoeding vanuit de basisverzekering. In de basisverzekering zit 10 uur advisering, instructie, training of behandeling door een ergotherapeut. Dit is 10 uur per kalenderjaar. Het is de bedoeling dat je door deze ergotherapie jouw zelfredzaamheid bevordert of herstelt.

Prettig	Prima	Populair	Ruim	Riant
geen vergoeding	geen vergoeding	2 uur per kalenderjaar	4 uur per kalenderjaar	4 uur per kalenderjaar

Hier kun je terecht

Bij een ergotherapeut.
Een overzicht van de gecontracteerde zorgaanbieders kun je [hier](#) vinden.



Huidbehandelingen

Bijna 2 miljoen mensen in Nederland hebben een huidaandoening en worden hiermee belemmerd in hun dagelijkse doen. De huidtherapeut vervult voor deze mensen een belangrijke rol in het leren voorkomen, omgaan met en adequaat behandelen van de huidproblemen. Vanuit de aanvullende verzekering vergoeden wij (deels) de kosten van acnetherapie, camouflagetherapie en epilatie.

Artikel 12 Acnetherapie

Dit krijg je vergoed

Acnebehandeling bij ernstige acne in het gezicht of de hals en de behandeling van acnelittekens in het gezicht.

Prettig	Prima	Populair	Ruim	Riant
geen vergoeding	geen vergoeding	€ 250 per kalenderjaar	€ 250 per kalenderjaar	€ 250 per kalenderjaar

Hier kun je terecht

Bij een huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Voorwaarden voor vergoeding

- Je hebt een verwijzing nodig van je huisarts of medisch specialist.
- De huidtherapeut is is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- De schoonheidsspecialist is in het bezit van het vakdiploma specialisatie Acne. Dit vakdiploma moet zijn geregistreerd bij de [ANBOS](#).

Artikel 13 Camouflagetherapie

Dit krijg je vergoed

Camouflagetherapie. Met camouflagetherapie kun je huidaandoeningen zoals wijnvlekken of littekens minder zichtbaar maken. De therapie bestaat uit lessen. Wij vergoeden deze camouflagelessen en de middelen die nodig zijn tijdens deze lessen.

Prettig	Prima	Populair	Ruim	Riant
geen vergoeding	geen vergoeding	€ 250 per kalenderjaar	€ 250 per kalenderjaar	€ 250 per kalenderjaar

Hier kun je terecht

Bij een huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Voorwaarden voor vergoeding

- Je hebt een verwijzing nodig van je huisarts of medisch specialist.
- Er is sprake van ernstige en blijvende ontsieringen in het gelaat en/of de hals en in het geval van spataderen, de benen.
- De huidtherapeut is is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- De schoonheidsspecialist is in het bezit van het vakdiploma specialisatie Camouflage. Dit vakdiploma moet zijn geregistreerd bij de [ANBOS](#).

Artikel 14 Epilatie

Dit krijg je vergoed

Behandeling gericht op het definitief verwijderen van storende haargroei in het gelaat van een vrouwelijke verzekerde.

Prettig	Prima	Populair	Ruim	Riant
geen vergoeding	geen vergoeding	€ 350 per kalenderjaar	€ 350 per kalenderjaar	€ 350 per kalenderjaar

Hier kun je terecht

Bij een huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Voorwaarden voor vergoeding

- Je hebt een verwijzing nodig van je huisarts of medisch specialist.
- Er is sprake van extreme haargroei in het gelaat van de vrouwelijke verzekerde.
- De huidtherapeut is is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- De schoonheidsspecialist is in het bezit van het vakdiploma specialisatie Elektrisch Ontharen, of, bij ontharen met behulp van licht, het vakdiploma Ontharingstechnieken. Dit vakdiploma moet zijn geregistreerd bij de [ANBOS](#).



Hulpmiddelen

De meeste medische hulpmiddelen worden (gedeeltelijk) vergoed vanuit de basisverzekering. Voor sommige hulpmiddelen geldt er een eigen bijdrage.

Artikel 15 Budget hulpmiddelen

Een budget voor hulpmiddelen dat u kunt besteden aan:

- een vergoeding van de wettelijke eigen bijdragen/eigen betalingen voor onderstaande hulpmiddelen of;
- de aanschaf van (extra's die te maken hebben met) onderstaande hulpmiddelen die niet in de Regeling zorgverzekering zijn opgenomen.

A

Audiologische hulpmiddelen

Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten in verband met de aanschaf van audiologische hulpmiddelen volgens de Regeling zorgverzekering.

De tegemoetkoming is het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt in het kader van de Regeling zorgverzekering en de kosten van de aanschaf van het betreffende audiologische hulpmiddel. Audiologische hulpmiddelen zijn: hoortoestellen, toebehoren en accessoires (batterijen, accu's, opladers) voor hoortoestellen, solo-apparatuur, ringleiding, infraroodapparatuur, FM-apparatuur en maskeerders ter behandeling van oorsuizen. Wij hebben met een aantal leveranciers aanvullende afspraken gemaakt. Kiest u ervoor om bij onze voorkeursleveranciers uw audiologische hulpmiddelen aan te schaffen, dan levert u dat optimaal voordeel op. U kunt de voorkeursleveranciers vinden op onze website.

B	Mammaprothese
	Omschrijving Een tegemoetkoming in de kosten van de aanschaf van plakstrips voor een mammaprothese, een borstprothese BH, een prothese badpak en schoonmaakmiddelen die worden gebruikt na een borstamputatie.
C	Pruiken
	Omschrijving Een tegemoetkoming in de kosten in verband met de aanschaf van een pruik volgens de Regeling zorgverzekering. De tegemoetkoming is het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt in het kader van de Regeling zorgverzekering en de kosten van de aanschaf van de pruik.
D	Steunpessarium
	Omschrijving Vergoeding van de kosten van een pessarium, inclusief vergoeding van de kosten van het plaatsen. Het pessarium houdt bij een verzakking de blaas en/of baarmoeder op de normale plaats.
E	Plaswekker
	Omschrijving Vergoeding van de kosten van wekapparatuur of plaswekker voor verzekerden van 7 tot 18 jaar, inclusief de eventueel benodigde bandages.
Vergoeding Het totale budget hulpmiddelen bedraagt:	
Prettig Prima Populair Ruim Riant geen vergoeding geen vergoeding maximaal € 125,00 per kalenderjaar maximaal € 250,00 per kalenderjaar maximaal € 300,00 per kalenderjaar	

Artikel 30 Diabetes testmaterialen

Als u diabetes mellitus type II hebt en geen gebruik maakt van insuline, dan kunt u tegen geringe bijbetaling diabetes testmaterialen bij onze voorkeursleveranciers bestellen.

Wij vergoeden:

- teststrips met lancetten.

Als u insuline gebruikt, dan krijgt u de diabetes testmaterialen vergoed vanuit de basisverzekering. Zie hiervoor het Reglement hulpmiddelen.

Voorwaarden voor vergoeding
De testmaterialen dienen geleverd te worden door onze voorkeursleveranciers. De voorkeursleveranciers kunt u vinden op www.aevitae.com.

Vergoeding	
Prettig	geen vergoeding
Prima	ten hoogste € 50,00 per kalenderjaar
Populair	ten hoogste € 50,00 per kalenderjaar
Ruim	ten hoogste € 50,00 per kalenderjaar
Riant	ten hoogste € 50,00 per kalenderjaar

Medicijnen

Verloskundige zorg is de zorg aan de (aanstaande) moeder en haar kind. De zorg wordt geleverd door een verloskundige.

Artikel 26 Eigen bijdrage geneesmiddelen (GVS)

Omschrijving Vergoeding van de eigen bijdrage voor geneesmiddelen uit het Geneesmiddelenvergoedingssysteem voor zover deze geneesmiddelen volgens de Zorgverzekering worden vergoed.	
Vergoeding	
Prettig	geen vergoeding
Prima	tot ten hoogste € 250,00 per kalenderjaar
Populair	tot ten hoogste € 250,00 per kalenderjaar
Ruim	tot ten hoogste € 250,00 per kalenderjaar
Riant	tot ten hoogste € 250,00 per kalenderjaar
Uitsluiting De eigen bijdrage op ADHD-medicatie en anticonceptie wordt niet vergoed.	

Mondzorg

Verloskundige zorg is de zorg aan de (aanstaande) moeder en haar kind. De zorg wordt geleverd door een verloskundige.

Artikel 21 Orthodontische zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Omschrijving Orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden. De kosten van vervanging of reparatie na onzorgvuldig gebruik zijn uitgesloten van vergoeding.	
Door Tandarts of orthodontist.	
Vergoeding	
Prettig	geen vergoeding
Prima	geen vergoeding
Populair	ten hoogste € 1.000,00 voor de gehele looptijd van de verzekering
Ruim	ten hoogste € 2.000,00 voor de gehele looptijd van de verzekering
Riant	ten hoogste € 2.500,00 voor de gehele looptijd van de verzekering

Artikel 33 Eigen bijdrage gebitsprothese

Omschrijving Vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor een volledige gebitsprothese voor boven- en/of onderkaak voor verzekerden van 22 jaar en ouder.	
Vergoeding	
Prettig	geen vergoeding
Prima	geen vergoeding
Populair	geen vergoeding
Ruim	geen vergoeding
Riant	volledige vergoeding van de eigen bijdrage

Artikel 34 Tandartskosten als gevolg van een ongeval voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Omschrijving

Vergoeding aan verzekerden van 18 jaar en ouder van tandheelkundige zorg door een tandarts, orthodontist of kaakchirurg. De behandeling moet gericht zijn op het directe letsel als gevolg van een ongeval tijdens de looptijd van deze verzekering. Daarnaast moet de behandeling plaatsvinden binnen 1 jaar na het ongeval, tenzij het noodzakelijk is om een (definitieve) behandeling uit te stellen, doordat het gebit niet volgroeid is. Onze adviserend tandarts beoordeelt of er wel of geen sprake is van een volgroeid gebit of van tijdelijke behandeling. Ten tijde van zowel het ongeval als de behandeling moet er volgens deze verzekering dekking zijn.

Voorwaarden

- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. Voordat wij toestemming geven, beoordelen wij uw aanvraag voor de behandeling: is deze doelmatig en rechtmatig?
- Wij vergoeden de kosten die gemaakt moeten worden voor zover deze gericht zijn op herstel van de situatie direct voorafgaand aan het ongeval. U heeft geen recht op vergoeding als de indicatie voor de aangevraagde behandeling al voor het ongeval aanwezig was. Dit ter beoordeling van onze adviserend tandarts. Wij vergoeden alleen de kosten als er geen vergoeding is uit de basisverzekering.
- Bij uw aanvraag voor toestemming moet een behandelplan met kostenbegroting en beschikbare röntgenfoto's zitten. Het behandelplan moet zijn opgesteld door uw tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

Wat wij (volgens dit artikel) niet vergoeden

Wij vergoeden niet de kosten van behandelingen die direct of indirect het gevolg zijn van:

- ziekte of een ziekelijke afwijking van de verzekerde;
- grove schuld of opzet van de verzekerde;
- het gebruik van alcohol en/of verdovende middelen door verzekerde;
- deelname door verzekerde aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging.

Vergoeding

● Prettig	ten hoogste € 10.000,- per ongeval. Reparatie gebitsprothese maximaal € 2.000,- gedurende de looptijd van de verzekering
● Prima	ten hoogste € 10.000,- per ongeval. Reparatie gebitsprothese maximaal € 2.000,- gedurende de looptijd van de verzekering
● Populair	ten hoogste € 10.000,- per ongeval. Reparatie gebitsprothese maximaal € 2.000,- gedurende de looptijd van de verzekering
● Ruim	ten hoogste € 10.000,- per ongeval. Reparatie gebitsprothese maximaal € 2.000,- gedurende de looptijd van de verzekering
● Riant	ten hoogste € 10.000,- per ongeval. Reparatie gebitsprothese maximaal € 2.000,- gedurende de looptijd van de verzekering

Ogen en oren

Verloskundige zorg is de zorg aan de (aanstaande) moeder en haar kind. De zorg wordt geleverd door een verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Het gaat zowel om de zorg die wordt gegeven vóór, tijdens en na de be

Artikel 7 Correctie oorschelpen

Omschrijving

Behandeling van plastisch-chirurgische aard door een medisch specialist in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum, die strekt tot correctie van uitstaande oorschelpen voor kinderen tot en met 12 jaar.

Verwijzing door

Huisarts of medisch specialist.

Machtiging

Ja, met toelichting van de behandelend plastisch chirurg of KNO-arts.

Vergoeding

● Prettig	geen vergoeding
● Prima	geen vergoeding
● Populair	volledig, na toestemming
● Ruim	volledig, na toestemming
● Riant	volledig, na toestemming

Artikel 8 Ooglaserbehandelingen

Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van ooglaserbehandelingen.

Vergoeding

● Prettig	geen vergoeding
● Prima	geen vergoeding
● Populair	ten hoogste € 150,00 voor de gehele looptijd van de verzekering
● Ruim	ten hoogste € 250,00 voor de gehele looptijd van de verzekering
● Riant	ten hoogste € 500,00 voor de gehele looptijd van de verzekering

Door

Oogarts.
De zorgverzekeraar heeft met een aantal ooglasercentra speciaal voor u afspraken gemaakt. Zo krijgt u een flinke korting, waardoor het bedrag dat u zelf nog moet betalen behoorlijk lager wordt. Voor meer informatie kunt u telefonisch contact opnemen met Aevitae: 088 - 35 35 763.

Artikel 15 Brillen en contactlenzen

Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte, met bijbehorende brilmonturen.

Door

Opticien of optiekbedrijf.

Vergoeding

● Prettig	geen vergoeding
● Prima	geen vergoeding
● Populair	geen vergoeding
● Ruim	ten hoogste € 150,00 per 2 kalenderjaren
● Riant	ten hoogste € 250,00 per 2 kalenderjaren

Preventie

Verloskundige zorg is de zorg aan de (aanstaande) moeder en haar kind. De zorg wordt geleverd door een verl

Artikel 31 Preventie

A

Cursussen en voorlichting

Omschrijving

- 1 Cursussen en voorlichting die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen, zoals cursussen gericht op:
 - periode rondom zwangerschap;
 - voeding;
 - stoppen met roken;

- eerste hulp aan kinderen.
- 2 Cursussen en voorlichting die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening. Zoals leren omgaan met diabetes, reuma, astma of dementie.

Door

- Omschrijving, punt 1: thuiszorgorganisatie, kraamcentrum, GGD of RIAGG.
- Omschrijving, punt 2: thuiszorgorganisatie, GGD, RIAGG of patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform RPCP).
- U dient een origineel bewijs van aanmelding en betaling aan ons te overleggen.

B Dieetadvisering
Omschrijving
De kosten van dieetadvisering met een medisch doel over voeding en eetgewoonten, zoals diëtisten die plegen te bieden.

Door
Dietist.
Een overzicht van de gecontracteerde dietisten kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen. Kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

Gaat u naar een dietist waarmee de zorgverzekeraar geen contract heeft gesloten?
Dan geldt een lagere vergoeding per behandeling.

C Sportmedisch onderzoek
Wij vergoeden sportmedisch onderzoek en sportkeuringen in een sportmedische instelling.

Voorwaarden

- De sportmedische instelling moet erkend zijn en voldoen aan de eisen van de Federatie Sport Medische Instellingen.
- Er ligt geen zorgvraag aan ten grondslag.

D Algemene check-up (PreventieConsult/Preventief Medisch Onderzoek)
Omschrijving
Vergoed worden de kosten van een algemene check-up. Een algemene check-up, ook wel PreventieConsult of Preventief medisch onderzoek, kan er voor zorgen dat aandoeningen als hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2 en chronische nierschade op tijd worden ontdekt

Door:
Huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Gaat u naar een andere zorgaanbieder? Dan vergoeden wij de kosten niet.

E Griepvaccinatie voor niet-risicogroepen
Omschrijving
Vergoed worden de kosten van het griepvaccin dat wordt toegediend door een huisarts of medisch specialist. Het honorarium van de toedienend arts wordt niet vergoed.

F EHBO-cursus
Omschrijving
Vergoed worden de kosten van een EHBO-cursus die opleidt tot het diploma Eerste Hulp van het Oranje Kruis of het certificaat Eerste Hulp van het Rode Kruis. Wij vergoeden niet de kosten van bedrijfshulpverleningscursussen (waaronder EHBO cursussen voor kinderen ten behoeve van de registratie in de zin van de Wet kinderopvang).

G Reanimatiecursus
Omschrijving
Vergoed worden de kosten van een basis reanimatiecursus via een opleidingsinstituut welke geregistreerd is bij de Nederlandse Reanimatieraad (NRR).

H Gewichtconsulent
Omschrijving
Vergoed worden de kosten van voedingsvoorlichting door een gewichtconsulent. Voedingsvoorlichting is voorlichting en advisering op het terrein van voeding en eetgewoonten, zonder medisch doel.

I Lekker in je vel

Omschrijving
Vergoed worden de kosten van een cursus lekker in je vel. De cursus moet worden georganiseerd door een thuiszorginstelling.

J Mantelzorgcursus
Omschrijving
Vergoed worden de kosten van een cursus mantelzorg. De cursus moet worden georganiseerd door de GGD, een thuiszorginstelling, patiëntenvereniging of een organisatie voor mantelzorgondersteuning.

K Valpreventie
Omschrijving
Vergoed worden de kosten van een cursus Valpreventie. Een cursus valpreventie leert u om vallen te voorkomen.

L Rouwverwerking
Omschrijving
Vergoed worden de kosten van rouwverwerking als u deze volgt bij een erkende organisatie.

Vergoeding	
 Prettig	geen vergoeding
 Prima	een budget voor bovengenoemde preventieve maatregelen (A t/m L) van € 125,00 per kalenderjaar
 Populair	een budget voor bovengenoemde preventieve maatregelen (A t/m L) van € 125,00 per kalenderjaar
 Ruim	een budget voor bovengenoemde preventieve maatregelen (A t/m L) van € 250,00 per kalenderjaar
 Riant	een budget voor bovengenoemde preventieve maatregelen (A t/m L) van € 250,00 per kalenderjaar

Artikel 32 Consulten voor vrouwen

Omschrijving
Vergoed worden de kosten van consulten voor vrouwen. Deze consulten hebben te maken met of zijn gericht op:

- De overgang.

Voorwaarden

- De consulten worden gegeven door een consulent, die is geregistreerd en aangesloten bij de BV Care for Women of aangesloten bij een andere door ons erkende beroepsgroep, of een instelling die is gespecialiseerd in overgangsconsulten.

Vergoeding	
 Prettig	geen vergoeding
 Prima	ten hoogste € 100,00 per kalenderjaar
 Populair	ten hoogste € 100,00 per kalenderjaar
 Ruim	ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar
 Riant	ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar

Verblijf

Verloskundige zorg is de zorg aan de (aanstaande) moeder en haar kind. De zorg wordt geleverd door een verl

Artikel 17 Herstellingsoord

Omschrijving
Erkende herstellingsoorden vindt u op de website www.erkendezorghotels.nl.

Vergoeding

● Prettig	geen vergoeding
● Prima	geen vergoeding
● Populair	ten hoogste € 25,00 per dag voor ten hoogste 42 dagen per 3 kalenderjaren
● Ruim	ten hoogste € 25,00 per dag voor ten hoogste 42 dagen per 3 kalenderjaren
● Riant	ten hoogste € 25,00 per dag voor ten hoogste 42 dagen per 3 kalenderjaren

Bijzonderheden

Als aanspraak bestaat op de in dit artikel genoemde zorg vanuit de Wlz, bestaat er geen aanspraak op grond van dit artikel.

Artikel 18 Ronald McDonaldhuis

Omschrijving

als uw kind(eren) of uw partner wordt opgenomen in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van uw woonadres ligt, bestaan er mogelijkheden om bij hen in de buurt te overnachten. Dit kan in een familie- of logeerhuis dat verbonden is aan een in Nederland gelegen ziekenhuis, zoals een Ronald McDonaldhuis of een Kiwanishuis. Als uw kind of partner wordt opgenomen in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, dan is daar de mogelijkheid te verblijven in het Onthaaltehuis Ter Weijde.

Vergoeding

● Prettig	geen vergoeding
● Prima	vergoeding van de eigen bijdrage
● Populair	vergoeding van de eigen bijdrage
● Ruim	vergoeding van de eigen bijdrage
● Riant	vergoeding van de eigen bijdrage

Bijzonderheid

Recht op vergoeding bestaat uitsluitend als aanspraak bestaat op opname of twee dagbehandelingen van de verzekerde die op aaneengesloten dagen plaatsvinden, in een ziekenhuis op grond van de zorgverzekering.

Als u een dagbehandeling moet ondergaan in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van uw woonadres ligt, kunt u in het familie- of logeerhuis overnachten. De dagbehandeling moet op aaneengesloten dagen plaatsvinden.

Artikel 19 Therapeutische kindervakantiekampen

Omschrijving

Voor verzekerden jonger dan 18 jaar bestaat recht op vergoeding van de deelnamekosten voor verblijf in:

- vakantiekamp van de Diabetes Jeugdvereniging Nederland;
- vakantiekamp van de Stichting Kinderoncologische Vakantiekampen;
- vakantiekamp van de Stichting de Ster (Sterkamp en Maankamp);
- vakantiekamp van de Nederlands Hartstichting (Jump);
- vakantiekamp van de Stichting Heppie voor kinderen met astma en/of constitutioneel eczeem;
- vakantiekamp van de Bas van de Goor Foundation (sportkampen voor diabetici).

Vergoeding

● Prettig	geen vergoeding
● Prima	geen vergoeding
● Populair	ten hoogste € 150,00 per kalenderjaar
● Ruim	ten hoogste € 250,00 per kalenderjaar
● Riant	ten hoogste € 250,00 per kalenderjaar

Machtiging

Ja.

Artikel 27 Hospice

Omschrijving:

Verblijf in een hospice/Bijna-Thuis-Huis als u ongeneeslijk ziek bent en niet meer thuis kunt worden verzorgd. Hier kunt u

tot aan uw overlijden worden verzorgd.

Wie mag de zorg verlenen

Een erkend hospice/Bijna-Thuis-Huis. Op www.agora.nl/zorgkiezen vindt u een overzicht van de erkende hospices/Bijna-Thuis-Huizen in uw regio. Gaat u naar een hospice/Bijna-Thuis-Huis dat niet door ons is erkend? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Vergoeding

● Prettig	geen vergoeding
● Prima	geen vergoeding
● Populair	€ 30,00 per dag, ten hoogste 90 dagen
● Ruim	€ 30,00 per dag, ten hoogste 90 dagen
● Riant	€ 30,00 per dag, ten hoogste 90 dagen

Verloskundige zorg

Verloskundige zorg is de zorg aan de (aanstaande) moeder en haar kind. De zorg wordt geleverd door een verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Het gaat zowel om de zorg die wordt gegeven vóór, tijdens en na de bevalling. Verloskundige zorg wordt vergoed uit het basispakket.



Artikel 1 Eigen bijdrage bevalling zonder medische noodzaak

Dit krijg je vergoed

De kosten die voor jouw rekening komen als je zonder medische noodzaak bevalt in een ziekenhuis of een geboortecentrum. Je krijgt het verschil vergoed tussen het notabedrag en het bedrag dat je vanuit de zorgverzekering vergoed krijgt.

Prettig	Prima	Populair	Ruim	Riant
geen vergoeding	geen vergoeding	75%	volledig	volledig

Artikel 2 Kraampakket

Dit krijg je vergoed
Een kraampakket.

Prettig	Prima	Populair	Ruim	Riant
geen vergoeding	geen vergoeding	volledig	volledig	volledig

Hoe vraag ik een kraampakket aan?

Als je kraamzorg aanvraagt, regelen wij direct het kraampakket voor je. Je ontvangt het pakket in de 7e maand van jouw zwangerschap. Je kunt het kraampakket natuurlijk ook los aanvragen. Neem hiervoor contact op met onze kraamzorglijn. Het telefoonnummer van de kraamzorglijn is 079-34 30 437. Wij zijn op werkdagen bereikbaar van 8.30 uur tot 17.30 uur.

Artikel 3 Eigen bijdrage kraamzorg

Dit krijg je vergoed
De wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg. Deze eigen bijdrage geldt vanuit de zorgverzekering.

Prettig	Prima	Populair	Ruim	Riant
geen vergoeding	geen vergoeding	75%	volledig	volledig

Artikel 4 Nazorg moeder/pasgeborene

Dit krijg je vergoed

Ondersteuning van de moeder als zij niet de zorg heeft gekregen die ze nodig heeft binnen de reguliere kraamzorguren. Bijvoorbeeld doordat er medische complicaties bij de moeder zijn. Maar ook als haar pasgeboren kind in het ziekenhuis opgenomen is. Als het om medische complicaties bij de moeder gaat, krijgt zij de zorg aansluitend aan de 10e dag na de geboorte van haar kind. Bij ziekenhuisopname van het kind krijgt de moeder nazorg als het kind na de 10e dag na de geboorte naar huis mag. De kraamzorgorganisatie stelt het aantal noodzakelijke kraamzorguren vast.

Prettig	Prima	Populair	Ruim	Riant
geen vergoeding	geen vergoeding	maximaal 12 uur verspreid over maximaal 4 dagen	maximaal 12 uur verspreid over maximaal 4 dagen	maximaal 12 uur verspreid over maximaal 4 dagen

Hier kun je terecht
Bij een gediplomeerde kraamverzorgende of een verpleegkundige.

Artikel 5 Lactatiekundig consult

Dit krijg je vergoed

Een lactatiekundig consult voor de moeder als zij problemen heeft met de borstvoeding. Een lactatiekundige geeft hulp bij borstvoeding.

Prettig	Prima	Populair	Ruim	Riant
---------	-------	----------	------	-------

geen vergoeding	geen vergoeding	€ 150 per bevalling	€ 150 per bevalling	€ 150 per bevalling
-----------------	-----------------	---------------------	---------------------	---------------------

Hier kun je terecht
Bij een lactatiekundige die lid is van de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL).

Dit moet je zelf regelen

Een verwijsbrief van verloskundige, kraamzorgorganisatie, consultatiebureau-arts of Jeugdgezondheidszorg-verpleegkundige.

Artikel 6 Elektrische borstkolf

Dit krijg je vergoed

De huur en aanschaf van een elektrische borstkolf.

Prettig	Prima	Populair	Ruim	Riant
geen vergoeding	geen vergoeding	€ 80 per bevalling	€ 80 per bevalling	€ 80 per bevalling

Vervoer

Verloskundige zorg is de zorg aan de (aanstaande) moeder en haar kind. De zorg wordt geleverd door een verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Het gaat zowel om de zorg die wordt gegeven vóór, tijdens en n

Artikel 20 Reiskosten ziekenbezoek

Omschrijving

Vergoeding van reiskosten voor een in het ziekenhuis opgenomen gezinslid binnen Nederland naar en van het ziekenhuis.

Vergoeding

Prettig	geen vergoeding
Prima	geen vergoeding
Populair	geen vergoeding
Ruim	vanaf de 8e opnamedag € 0,25 per kilometer tot maximaal € 500,00 per kalenderjaar
Riant	vanaf de 8e opnamedag € 0,25 per kilometer tot maximaal € 500,00 per kalenderjaar

Voetbehandelingen

Verloskundige zorg is de zorg aan de (aanstaande) moeder en haar kind. De zorg wordt geleverd door een verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Het gaat zowel om de zorg die wordt gegeven vóór, tijdens en na de bev

Artikel 14 Voetbehandelingen

Omschrijving

- Podo(posturaal)therapie en sportpodotherapie. Hieronder wordt verstaan: behandelingen van voetafwijkingen, huid- en nagelaandoeningen, of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat die voortvloeien uit de voeten.
- Podologie.
- 1 paar steunzolen of sportsteunzolen (en reparatie daarvan) die de gewrichten, banden en kapsels van de voet ondersteunen.

Door

- voor behandelingen onder omschrijving, punt 1: podo(posturaal)therapeut of sportpodotherapeut.
- voor behandelingen onder omschrijving, punt 2: podoloog.

3 voor punt 3: steunzolen of sportsteunzolen dienen geleverd te worden door een orthopedisch(e) schoenmaker(ij) of werkplaats, of podotherapeut.

Verwijzing dient te geschieden door huisarts, medisch specialist of, in geval van (sport)steunzolen, door een podotherapeut.

Vergoeding	
 Prettig	geen vergoeding
 Prima	een budget van € 70,00 per kalenderjaar voor bovengenoemde voetbehandelingen
 Populair	een budget van € 100,00 per kalenderjaar voor bovengenoemde voetbehandelingen
 Ruim	een budget van € 150,00 per kalenderjaar voor bovengenoemde voetbehandelingen
 Riant	een budget van € 250,00 per kalenderjaar voor bovengenoemde voetbehandelingen

Zorg- en wachtlijstbemiddeling

Verloskundige z

Artikel 35 Zorg- en wachtlijstbemiddeling

Omschrijving

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

Zo werkt zorgadvies

Voor alle vragen die u hebt over de zorg kunt u van ons zorgadvies krijgen. Denk daarbij aan het vinden van een nieuwe huisarts na een verhuizing of waar u het beste terecht kunt voor een bepaalde behandeling. Onze bemiddelaars kijken samen met u naar de mogelijkheden en geven u een advies. Natuurlijk ligt de keuze uiteindelijk altijd bij u. Via de Zorggids op onze website vindt u zelf eenvoudig een zorgverlener bij u in de buurt.

Second opinion

Bent u niet helemaal zeker over het oordeel of advies van uw behandelend specialist? Vraag dan een second opinion of advies aan. Neem daarvoor contact op met de afdeling Medische Garanties via het telefoonnummer 088 - 35 35 763. Het advies en de second opinion zijn gratis.

Zo werkt wachtlijstbemiddeling

Wachtlijstbemiddeling is er voor alle behandelingen waarvan u vindt dat u te lang moet wachten. Zodra u belt met ons voor wachtlijstbemiddeling, gaan wij voor u op zoek naar een behandeling bij een andere zorgverlener. Eerst zoeken we in uw regio, daarna in heel Nederland en daarna in België of Duitsland. Uiteraard zoeken we een alternatief dat minstens dezelfde kwaliteit van zorg levert.

Opname in alternatief ziekenhuis

Gaat het om een (dag)opname in een ziekenhuis, dan vindt altijd eerst een afspraak plaats met een specialist in het alternatieve ziekenhuis. Deze neemt niet automatisch het behandelingsadvies over van uw huidige ziekenhuis. Bovendien kan het zijn dat het alternatieve ziekenhuis bepaalde behandelingen niet op dezelfde manier kan uitvoeren. U bent ook voor alle onderzoeken, behandelingen, nazorg en eventuele complicaties aangewezen op het alternatieve ziekenhuis.

Sneller geholpen? Van de wachtlijst!

Bent u via wachtlijstbemiddeling geholpen in een ander ziekenhuis? Dan kunt u voor dezelfde aandoening vaak niet meer terecht in het ziekenhuis waar u daarvoor onder behandeling was. Zodra u uw gegevens opvraagt bij uw huidige ziekenhuis, wordt u daar namelijk van de wachtlijst gehaald. Wij raden u wel aan om u ook zelf af te melden. Zo voorkomt u dat u op twee wachtlijsten staat. Hebt u geen machtiging voor vervoer van en naar uw huidige ziekenhuis? Dan worden eventuele reiskosten niet vergoed.

Telefoonnummer Medische Garanties

Wilt u in aanmerking komen voor wachtlijstbemiddeling of zorgadvies? Dan kunt u bellen met onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling via 088 - 35 35 763. Hebt u nog een algemene vraag over bijvoorbeeld de vergoeding van een behandeling of hoe u de zorg kunt aanvragen? Bel dan met onze Service Desk via 088 - 35 35 763.

Vergoeding

 Prettig	volledig
 Prima	volledig
 Populair	volledig
 Ruim	volledig
 Riant	volledig



Net aeven anders.

Meer weten?

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

Daarnaast vind je veel informatie op
www.aevitae.com.

Aevitae

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