

Vergoedingenoverzicht van de zorgverzekeringen 2012



**Alles waar u
met Meer Zorg
op kunt rekenen**

Inhoudsopgave

- 3 Meer Zorg. En daar profiteert u van
- 4 De Zeven Zekerheden van goede Zorg
- 5 De Zorgregelaar
- 6 Het eigen risico
- 7 Hebt u toestemming voor een behandeling nodig?
- 7 Betaling van rekeningen en vergoeding ervan
- 8 Wat vinden anderen van onze zorgverzekering?
- 8 Verandering in uw persoonlijke situatie
- 9 Handig om te weten

- 13 Uw zorgverzekering
- 14 Wat vindt u waar in het Vergoedingenoverzicht?
- 16 **Vergoedingenoverzicht 2012**
- 32 Overzicht van de zorgverzekeringen

- 35 Privacy
- 35 Toepasselijk recht en klachtenbehandeling
- 35 Over Avéro Achmea

Avéro Achmea

Postbus 1717

3800 BS Amersfoort

Telefoon algemeen: 0900 - 9590 (lokaal tarief)

Vervoerslijn: 0900 - 23 02 340 (lokaal tarief)

Hulpmiddelenlijn: 0900 - 20 08 010 (lokaal tarief)

Vakantiedokter: +31 71 36 41 802

Alarmcentrale: +31 71 36 41 850

www.averoachmea.nl/zorg

Meer Zorg

En daar profiteert u van

Avéro Achmea biedt goede Zorg, in alle opzichten. U hebt het goed geregeld en bent verzekerd van een goede dekking voor een aantrekkelijke prijs. Wat ons betreft hoeft niemand te wachten op Zorg. En we vinden dat goede Zorg vanzelfsprekend moet zijn.

U profiteert van de Zeven Zekerheden van goede Zorg

1. Zorg- en wachttijdbemiddeling
2. Altijd de mogelijkheid van een second opinion
3. 20% korting op sporten bij Achmea Health Centers
4. Zorggarantie bij een groot aantal dagbehandelingen
5. Gratis hulp in het buitenland
6. Huis- en tandartsbemiddeling
7. Verhaalsbijstand en/of juridisch advies

Meer over de voordelen van Avéro Achmea leest u op de volgende bladzijden. U vindt daar ook praktische informatie over het betalen van rekeningen en het indienen van declaraties. En in het Vergoedingenoverzicht ziet u precies wat er allemaal bij de verschillende (aanvullende) verzekeringen wordt vergoed.

Wij wensen u veel gezondheid toe. En hebt u Meer Zorg nodig, dan staat Avéro Achmea altijd voor u klaar.



De Zeven Zekerheden van goede Zorg

Goede Zorg moet vanzelfsprekend zijn. Er gaat tenslotte niets boven uw gezondheid. Daarom profiteert u met uw zorgverzekering van de Zeven Zekerheden.

1. Zorg- en wachttijdbemiddeling

Als u medische klachten hebt, wilt u goed en zo snel mogelijk geholpen worden. Onze zorgbemiddelaars zoeken naar ziekenhuizen die gespecialiseerd zijn in uw klacht of aandoening én waar u snel en goed wordt geholpen. Ze hebben contact met alle ziekenhuizen in Nederland en zelfs met een aantal in België en Duitsland. Wanneer u akkoord gaat met het zorgadvies, maakt onze zorgbemiddelaar alle afspraken. Dankzij onze garantieafspraken met ziekenhuizen kunt u vaak al binnen twee weken terecht.

Onze afdeling Zorgbemiddeling kunt u bereiken op telefoonnummer 0900 - 9590 (lokaal tarief).

2. Altijd de mogelijkheid van een second opinion

Een second opinion vraagt u eenvoudig aan via onze afdeling Zorgbemiddeling. U kunt zelf beslissen naar welk ziekenhuis of welke specialist u gaat voor een second opinion. Wanneer u in

Groningen woont en de specialist die u het beste kan helpen woont in Maastricht, dan kunt u daar naar toe. U hebt wel een verwijzing van uw huisarts of specialist nodig.

3. 20% korting op sporten bij de Achmea Health Centers

In de Achmea Health Centers kunt u met een persoonlijk schema en goede begeleiding trainen. U krijgt er 20% korting op de maandelijkse bijdrage en 50% korting op de eenmalige bijdrage.

4. Zorggarantie bij een groot aantal dagbehandelingen

Voor 65 veel voorkomende dagbehandelingen geven wij een Zorggarantie af. Dit betekent dat u bij deze behandelingen gegarandeerd binnen vijf werkdagen een eerste consult hebt en dat binnen tien werkdagen de behandeling kan beginnen.

5. Gratis hulp in het buitenland

Bij noodsituaties in het buitenland kunt u 24 uur per dag een beroep doen op de Alarmcentrale van Achmea via +31 71 36 41 850. Ook kunt u in het buitenland gratis onze



Vakantiedokter raadplegen via +31 71 36 41 802. Deze is er speciaal voor Nederlandstalig advies bij niet-spoedeisende medische hulp.

6. Huisarts- en tandartsbemiddeling

Gaat u verhuizen? We helpen u bij het vinden van een andere huisarts of tandarts. We kijken welke praktijken nog patiënten aannemen en bemiddelen voor u, zodat uw inschrijving binnen twee weken geregeld is.

7. Verhaalsbijstand en/of juridisch advies

Bij Avéro Achmea krijgt u verhaalsbijstand en/of juridisch advies bij:

- het verhalen van door u geleden letselschade als gevolg van een ongeval
- aanspraken op schadevergoedingen als gevolg van medisch handelen.

De Zorgregelaar

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is een volksverzekering voor ziektekosten, bijvoorbeeld voor langdurige thuiszorg en gehandicaptenzorg. Iedereen die in Nederland woont of werkt, is hier verplicht voor verzekerd. Als uw eigen zorgverzekering deze zorgkosten niet vergoedt, kunt u in sommige gevallen een beroep doen op de AWBZ. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zorgt ervoor dat iedereen kan deelnemen aan de maatschappij en zelfstandig kan blijven wonen. Als dit niet lukt met hulp uit uw eigen omgeving en mantelzorg kunt u ondersteuning vragen bij uw eigen gemeente.

Voor zorgvragen rondom AWBZ en Wmo kunt u zelf of als mantelzorger gebruikmaken van onze zorgregelaar. Wij vergoeden vanuit de aanvullende zorgverzekering een aantal uren van de ondersteuning van complexe zorgvragen rondom de AWBZ en de Wmo en de daarmee gepaard gaande regeltaken op het gebied van Zorg, arbeid, welzijn, wonen en financiën.

Wilt u voor deze ondersteuning in aanmerking komen?

Neem dan contact op met onze Klantenservice:

0900 - 9590 (lokaal tarief).

Meer informatie vindt u op www.averoachmea.nl/zorgregelaar.





Het eigen risico

Wat betaalt u zelf en wat niet

Iedereen die premie betaalt voor de basisverzekering heeft een wettelijk verplicht eigen risico. In 2012 heeft de overheid dit vastgesteld op € 220,- per verzekerde per kalenderjaar. Dit betekent dat u de eerste € 220,- van de gemaakte medische kosten zelf moet betalen. De kosten die daarna volgen, komen wel voor vergoeding in aanmerking.

Rekenvoorbeelden eigen risico en vrijwillig eigen risico

Rekenvoorbeeld 1:

Alleen verplicht eigen risico

Meneer Jansen heeft alleen het wettelijk verplicht eigen risico van € 220,-. Hij betaalt zelf een rekening van € 230,- aan de zorgverlener en dient daarna de factuur als declaratie bij ons in. De eerste € 220,- hiervan komt voor rekening van zijn wettelijk verplicht eigen risico. De rest, € 10,-, vergoeden wij. Meneer Jansen betaalt de rest van het jaar geen eigen risico meer. Alle behandelingen in dat jaar krijgt hij verder vergoed.

Rekenvoorbeeld 2:

Verplicht en vrijwillig eigen risico

Mevrouw Pietersen heeft een vrijwillig eigen risico van € 200,-. Haar ziekenhuis declareert een behandeling van € 700,- rechtstreeks aan ons. Wij betalen rechtstreeks aan het ziekenhuis. Daarop brengen wij mevrouw De Vries eerst haar verplicht eigen risico (€ 220,-) in rekening, gevolgd door haar vrijwillig eigen risico (€ 200,-). In totaal moet mevrouw De Vries ons dus € 420,- betalen. Daarna betaalt mevrouw De Vries de rest van het jaar geen eigen risico meer. Alle behandelingen in dat jaar krijgt zij verder vergoed.

Vrijwillig eigen risico

Bij Avéro Achmea kunt u bovenop het verplicht eigen risico kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Hoe hoger uw vrijwillig eigen risico is, hoe minder premie u per maand betaalt. Op de achterkant van uw polisblad leest u tot welke bedragen u uw vrijwillig eigen risico kunt verhogen én wat voor effect dat heeft op uw maandelijkse premie. Uw declaraties verrekenen wij altijd eerst met het verplicht eigen risico van € 220,-. Daarna (als u hiervoor hebt gekozen) met het vrijwillig eigen risico.

Vrijwillig eigen risico aanpassen?

Tot 1 januari 2012 kunt u uw vrijwillig eigen risico aanpassen. U kunt dit aan ons doorgeven via telefoonnummer 0900 - 9590 (lokaal tarief).

Het eigen risico geldt niet voor:

- Huisartsbezoeken (behalve uitbestede laboratoriumonderzoeken).
- Zorg die wordt vergoed vanuit uw aanvullende (tandarts)verzekeringen.
- Zorg en tandheelkundige zorg voor kinderen tot 18 jaar.
- Bruikleenartikelen (zoals beeldschermloepen).
- Kraamzorg en verloskundige hulp.
- Keten zorg en nacontroles van de donor.

Voor meer informatie kijk op www.averoachmea.nl/zorg

Hebt u toestemming voor een behandeling nodig?

Hoe komt u aan een machtiging?

In sommige gevallen hebt u van tevoren toestemming nodig om een behandeling, geneesmiddel of vervoerskosten vergoed te krijgen. Goedkeuring noemen we een machtiging. Tandheelkundige implantaten zijn een voorbeeld van een behandeling of hulpmiddel waarvoor u een machtiging nodig hebt.

In ons vergoedingenoverzicht en in onze polisvoorwaarden staat voor welke behandeling u een machtiging nodig hebt. U of uw zorgverlener vraagt een machtiging aan met het speciale formulier dat u vindt op www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen. U kunt ook bellen met onze Klantenservice: 0900 - 9590 (lokaal tarief).

Vervoerskosten

Verzekerden die bepaalde behandelingen moeten ondergaan of rolstoelafhankelijk zijn kunnen (een deel van) de vervoerskosten van en naar het ziekenhuis vergoed krijgen. Daarvoor hebt u een machtiging voor vervoerskosten nodig. Via de speciale Vervoerslijn vraagt u deze aan: 0900 - 230 23 40 (lokaal tarief).

Hulpmiddelen zonder machtiging

Voor sommige hulpmiddelen, bijvoorbeeld hoortoestellen, elastische kousen en diabetes-testmateriaal kunt u met de verwijsbrief van uw huisarts of specialist zonder machtiging bij de door ons gecontracteerde leverancier terecht. Via 'Zoek uw zorgverlener' op www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen vindt u alle gecontracteerde leveranciers. Of bel met onze Hulpmiddelenlijn: 0900 - 200 80 10 (lokaal tarief).

Betaling van rekeningen en vergoeding ervan

Hoe declareert u uw nota's?

Vaak krijgt u als verzekerde helemaal geen rekeningen. De meeste zorgverleners dienen de nota namelijk rechtstreeks bij ons in. Handig, want zo hebt u er geen omkijken naar. Als u wel zelf de nota in de bus krijgt, zou dit kunnen komen doordat we niet met alle zorgverleners afspraken hebben over rechtstreekse betaling. U moet dan zelf de nota betalen en daarna de kosten bij ons declareren.



Goed om te weten

Geef het aan ons door als uw ingediende nota het gevolg is van een ongeval.

Stap 1

Pak uw originele nota.

Stap 2

Controleer of uw naam, adres, woonplaats en geboortedatum op de nota staan.

Stap 3

Zet rechts bovenaan op de nota het relatienummer van degene die de behandeling heeft ondergaan. Dit klantnummer staat op de zorgpas.

Stap 4

Maak een kopie van de nota voor uw eigen administratie.

Stap 5

Stuur de originele nota* zonder brief of declaratieformulier naar:

Avéro Achmea

Afdeling Declaratieservice

Postbus 59005

1040 KA Amsterdam

De nota wordt binnen tien dagen afgehandeld.

* Voor gemaakte ziektekosten in het buitenland, reiskosten met eigen of openbaar vervoer en bezoek- of verblijfskosten dient u bij de originele nota een declaratieformulier in te vullen. De formulieren kunt u downloaden via www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen bij 'Meer informatie' en dan 'Declareren'.

Wat vinden anderen van onze zorgverzekeringen?

Eén van de betere zorgverzekeringen in de markt

“De zorgverzekeringen van Avéro Achmea laten een zeer gunstige prijs-kwaliteitverhouding zien.” – Onafhankelijk vergelijkingsprogramma Rolls 2011.

*“Een zeer gunstige
prijs-kwaliteitverhouding.”*

Wat dekking betreft, zit u bij Avéro Achmea altijd goed. Dat blijkt uit het onafhankelijk vergelijkingsprogramma Rolls. De basisverzekering, gecombineerd met de aanvullende verzekeringen Royaal of Excellent, staan in de top vijf van de verzekeringen die de allerbeste dekking bieden. Zeker als u naar de prijs per maand kijkt. Het betekent daadwerkelijk dat Avéro Achmea een goede dekking biedt tegen een betaalbaar tarief. Kijk voor meer informatie op www.averoachmea.nl/goedverzekerd.

Goed en snel geholpen met zorg- en wachttijdbemiddeling

*“Jessica kon 70 dagen eerder
terecht bij de oogarts.”*

“Binnen twee weken kon Jessica al terecht bij de oogarts: 70 dagen eerder dan in een gespecialiseerd ziekenhuis in de buurt.” – Wil Baartmans, moeder van Jessica (10).

De tienjarige Jessica kon steeds minder goed zien. Logisch dat haar moeder niet maandenlang wilde wachten op een oogconsult. Gelukkig kon onze afdeling Zorgbemiddeling snel een afspraak regelen.

Wil Baartmans, moeder van Jessica (10): “Pas een paar jaar geleden ontdekte de schoolarts dat Jessica een soort lui oog heeft waarmee ze slecht ziet. Afgelopen jaar ging haar dat vooral op school parten spelen en holden haar schoolprestaties achteruit. Ik maakte een afspraak met een nabijgelegen gespecialiseerd ziekenhuis. Maar we moesten maanden wachten op een afspraak! Pardón? Dat kon echt niet. Jessica ging zich steeds ongelukkiger voelen, er moest snel iets gebeuren. Na mijn telefoontje naar Avéro Achmea Zorgbemiddeling werd ik al snel teruggebeld of ik akkoord ging met een bezoek aan een oogarts in Nieuwerkerk aan den IJssel. Dat vond ik prima, want dat ligt niet ver van onze woonplaats Schiedam.

Binnen twee weken kon Jessica er al terecht: 70 dagen eerder dan in het andere ziekenhuis. Wat waren we blij! Eindelijk meer duidelijkheid. De oogarts zag dat Jessica's ene oog inderdaad voor minder dan tien procent functioneert, maar haar andere oog doet het prima. Ze zou dus goed moeten kunnen zien. Dat doet ze helaas niet, en daarom laten we haar binnenkort testen bij een centrum voor slechtziende kinderen. Voorlopig gaat het best goed met Jessica. Ze zit vooraan in de klas, krijgt de stof in grote letters aangeboden en het belangrijkste: ze weet dat er aan haar probleem gewerkt wordt.”

Verandering in uw persoonlijke situatie

Hoe wijzigt u persoonlijke gegevens?

U kunt een e-mail sturen naar avero.zorgverzekering@achmea.nl of een brief sturen naar

Avéro Achmea
Postbus 1717
3800 BS Amersfoort

Een nieuw adres

Dit kunt u doorgeven aan uw gemeente. Wij ontvangen uw nieuwe adres dan vanzelf via de Gemeentelijke Basisadministratie.

Gezinsuitbreiding

Geef naam, geboortedatum en burgerservicenummer (BSN) aan ons door. Wij schrijven uw kind dan op uw polis bij. (Kinderen zijn tot hun 18e gratis meeverzekerd.)

Een andere bankrekening

Geef het nieuwe nummer aan ons door. Als u dat voor de 15e van deze maand doet, is het begin volgende maand geregeld.

Uw zorgverzekering aanpassen

Laat ons weten of de verandering voor de hele polis geldt, of alleen voor bepaalde gezinsleden. Wijzigingen in uw zorgverzekering gaan altijd op 1 januari in en kunnen tot 1 januari 2012 aan ons worden doorgegeven. Voor sommige verzekeringen is medische selectie nodig; als dat zo is, laten we het u weten.

Handig om te weten

Adressen en nummers om te noteren

Zorgtoeslag

De zorgtoeslag is een financiële tegemoetkoming van de Belastingdienst om de basisverzekering voor iedereen betaalbaar te houden. Of u in aanmerking komt, is afhankelijk van uw persoonlijke situatie. De Belastingdienst bepaalt de hoogte van de zorgtoeslag op basis van uw inkomen en dat van uw eventuele partner.

Als u dit jaar zorgtoeslag hebt ontvangen en uw situatie is onveranderd, dan hoeft u deze toeslag voor volgend jaar niet opnieuw aan te vragen. Hebt u dit kalenderjaar geen zorgtoeslag ontvangen en denkt u het komende jaar wel in aanmerking te komen? Dan kunt u dit aanvragen bij de Belastingdienst. Ga naar www.toeslagen.nl of bel de BelastingTelefoon: 0800 - 0543.

Hebt u een klacht?

Wij doen ons uiterste best om het probleem op te lossen. Toch kan het zijn dat u ergens ontevreden over bent. Neem dan contact op met uw verzekeringsadviseur. Wilt u een klacht indienen? Dan kan dit via www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen of per post:

Centrale Klachten Coördinatie Avéro Achmea

Antwoordnummer 2241

8000 VB Zwolle

Belangrijke nummers

Telefoon algemeen: 0900 - 9590 (lokaal tarief)

Vervoerslijn: 0900 - 230 23 40 (lokaal tarief)

Voor aanvraag van machtiging voor vergoeding van vervoerskosten.

Hulpmiddelenlijn: 0900 - 200 80 10 (lokaal tarief)

Voor al uw vragen over hulpmiddelen.

Hulp in het buitenland

Voor medische vragen of medische hulp in het buitenland kunt u contact met ons opnemen via onderstaande telefoonnummers.

De Vakantiedokter: +31 71 36 41 802

Geen nood, wel een medische vraag.

De Achmea Alarmcentrale:

+31 71 36 41 850

Voor noodgevallen zit de Achmea Alarmcentrale 24 uur per dag voor u klaar.



Vergoedingenoverzicht 2012



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 en 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.

Wat is de basisverzekering?

De basisverzekering is voor iedereen in Nederland. De overheid bepaalt elk jaar wat er vanuit de basisverzekering wordt vergoed. Dit noemen we het basispakket. Het basispakket heet bij ons het **Zorg Plan** of **Keuze Zorg Plan**.

Zorg Plan

Met het 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 is er sprake van een lagere vergoeding en kan het zijn dat u moet bijbetalen. Nota's worden rechtstreeks door ons betaald (afgezien van de wettelijke eigen bijdragen).

Keuze Zorg Plan

Met het 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 tot maximaal het wettelijk

bedrag of maximaal het in Nederland (marktconforme) tarief met uitzondering van het (verplicht) eigen risico en 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 en ergotherapie)
- Mondzorg (tot 18 jaar)

Wat verzekert u met een aanvullende verzekering?

Naast de basisverzekering kunt u zich aanvullend verzekeren, 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 kunt u kiezen 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 of bel met onze Klantenservice: 0900 - 9590 (lokaal tarief).

Alternatief

- 16 Acupunctuur
- 16 Alternatieve geneeswijzen
- 16 Antroposofische en homeopatische geneesmiddelen
- 16 Chiropractie
- 16 Homeopathie
- 16 Manuele therapie
- 16 Osteopathie
- 16 Overige alternatieve geneeswijzen

Botten, spieren en gewrichten

- 17 Beweegprogramma's
- 17 Bewegen in extra verwarmd water bij reuma
- 17 Ergotherapie
- 17 Orthopedische geneeskunde
- 17 Pedicurezorg bij reuma of diabetes
- 17 Podotherapie/podologie/podoposturale therapie
- 17 Steunzolen

Buitenland

- 17 Repatriëring
- 17 Spoedeisende zorg
- 17 Niet spoedeisende zorg
- 18 Vaccinaties

Fysio- en oefentherapie

- 18 Fysiotherapie en oefentherapie jonger dan 18 jaar
- 19 Fysiotherapie en oefentherapie 18 jaar en ouder

Huid

- 19 Acnebehandeling
- 19 Camouflagetherapie
- 19 Epilatatiebehandeling
- 19 Huidverzorging
- 19 Psoriasis behandeling

Hulpmiddelen

- 20 Hulpmiddelen uit de basisverzekering (Reglement Hulpmiddelen)
- 20 Personenalarmering
- 20 Plakstrips borstprothese
- 20 Plaswekker
- 20 Pruik
- 20 Steunpessarium bij baarmoederverzakking
- 20 Trans-therapie tegen incontinentie

Medicijnen (Geneesmiddelen)

- 20 Anticonceptie
- 21 Geneesmiddelen uit de basisverzekering (Reglement Farmaceutische zorg)
- 21 Griepvaccinatie
- 21 Melatonine

Mond en tanden

- 21 Implantaten
- 21 Kunstgebit (prothese)
- 22 Orthodontie (beugel) jonger dan 18 jaar
- 22 Orthodontie (beugel) 18 jaar en ouder
- 22 Orthodontie (beugel) ontwikkel- of groeistoornis

- 23 Tandheekundige zorg jonger dan 18 jaar
- 24 Tandheekundige zorg 18 jaar en ouder
- 24 Tandheekundige zorg voor gehandicapten
- 24 Tandheekundige zorg in bijzondere gevallen

Ogen en oren

- 23 Audiologisch centrum
- 23 Bril
- 23 Contactlenzen
- 23 Correctie bovenoogleden
- 23 Correctie oorstand
- 23 Hoortoestel
- 23 Ooglaseren

Psychologische zorg

- 23 Eerstelijnspsychologische zorg (eigen bijdrage)
- 24 Psychiater
- 24 Psychiatrische ziekenhuis opname
- 24 Psychotherapie
- 24 Tweedelijns GGZ
- 24 Zenuwarts

Spreeken en lezen

- 24 Dyslexiezorg
- 24 Logopedie
- 24 Stottertherapie

Vervoer

- 24 Ambulance
 - 24 Vervoerskosten na zorgbemiddeling buitenland
-

-
-
- 26 Overnachtings- en vervoerskosten gezinsleden na zorgbemiddeling buitenland
 - 26 Ziekenvervoer

Ziekenhuis, behandeling en verpleging

- 25 Astma centrum in Davos
- 25 Behandeling, onderzoek en operatie in ziekenhuis
- 25 Cosmetische en plastische chirurgie
- 25 Dialyse
- 25 Erfelijkheidsonderzoek en -advies
- 25 Gasthuis
- 25 Kaakchirurgie
- 25 Mechanische beademing
- 25 Obesitasbehandeling
- 25 Orgaantransplantatie
- 26 Preventieve onderzoek
- 26 Second opinion
- 26 Sterilisatie
- 26 Verpleging buiten het ziekenhuis
- 26 Verpleging in ziekenhuis
- 26 Zelfstandig behandelcentrum

Zwanger (worden) / baby / kind

- 26 Adoptiekraamzorg of medische screening bij adoptie
- 26 Besnijdenis
- 26 Bevalling
- 26 GeboorteTENS
- 26 IVF

- 26 Kraampakket
- 27 Kraamzorg
- 27 Lactatiekundige zorg
- 27 Oncologieonderzoek bij kinderen
- 27 Prenatale screening
- 27 Therapeutische vakantiecampen voor kinderen
- 27 Verloskundige zorg
- 27 Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen

Overig

- 28 Dieetadvies
- 28 Health Check
- 28 Herstel en Balans voor ex-kankerpatiënten
- 28 Herstellingsoord
- 28 Hospice
- 28 Huisarts
- 28 Ketenzorg door diabetes en COPD
- 28 Kinderopvang tot 12 jaar tijdens ziekenhuisopname ouder(s)
- 28 Leefstijltraining
- 28 Mantelzorgvervanging
- 28 Overgangsconsulent
- 28 Patiëntenverenigingen
- 28 (Preventieve) cursussen
- 28 Revalidatie
- 28 Sportarts
- 29 Sportmedisch onderzoek
- 29 Therapeutische vakantiecampen voor gehandicapten

- 31 Trombosedienst
- 31 Uitkering bij functieverlies na ongeval
- 31 Vakantiehotels/vaarvakanties
- 31 Voedingsvoorlichting
- 31 Zorgregelaar

Extra pakketten

- 21 **Aanvullende Tandartsverzekering**
- 30 **Aanvullende Ziekenhuis Extra Verzekering**
- 30 **Service bij het (Keuze) Zorg Plan**

Vergoedingenoverzicht 2012

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 voor een overzicht van zorgverleners waar wij afspraken mee hebben gemaakt, Achmea Reglement Hulpmiddelen, Achmea Reglement Farmaceutische zorg, voorwaarden, brochures, formulieren en informatie over onze verzekeringen.

Aan het Vergoedingenoverzicht kunt u geen rechten ontleen. 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

een kalenderjaar (1 januari tot en met 31 december)

eenmalig

een vergoeding voor de gehele duur van de verzekering

toestemming van ons

voordat u aanspraak kunt maken op een vergoeding, heeft u vooraf toestemming van ons nodig

U kunt bij Averó kiezen uit twee basisverzekeringen:

Bij het **Zorg Plan** moeten de zorgverleners afspraken met Averó hebben gemaakt. Is dat niet het geval, dan kan het zijn dat u moet bijbetalen. Kiest u een zorgverlener waarmee Averó géén afspraak heeft? Dan leest u in uw polisvoorwaarden of er sprake is van een lagere vergoeding. De hoogte van de vergoeding vindt u op onze website www.averoachmea.nl/vergoedingen.

Bij het **Keuze Zorg Plan** is de vergoeding maximaal het wettelijke bedrag of maximaal het in Nederland gebruikelijke (marktconforme) tarief.

Alternatief	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
A. Alternatieve geneeswijzen en therapieën consulten zoals bijvoorbeeld: acupunctuur, homeopathie, chiropractie, osteopathie, manuele therapie en overige behandelingen door behandelaars die bij ons op de lijst staan van beroepsverenigingen die voldoen aan onze criteria Zie www.averoachmea.nl/alternatief of bel naar 0900-9590 (lokaal tarief)		€ 40,- per dag voor artsen die de alternatieve geneeswijzen beoefenen en voor alternatieve niet-artsen		€ 40,- per dag voor alternatieve niet-artsen € 60,- per dag voor artsen die de alternatieve geneeswijzen beoefenen tezamen 16 consulten	€ 40,- per dag voor alternatieve niet-artsen € 60,- per dag voor artsen die de alternatieve geneeswijzen beoefenen tezamen 20 consulten
B. Alternatieve geneesmiddelen (antroposofische en homeopathische) voor de geneesmiddelen geldt dat ze geregistreerd zijn en geleverd worden door een apotheek. Zie www.averoachmea.nl/alternatief of bel naar 0900-9590 (lokaal tarief)		100%			
A + B opgeteld		€ 440,- per persoon per jaar	€ 640,- per persoon per jaar		

Botten, spieren en gewrichten	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Beweegprogramma's voor mensen met <ul style="list-style-type: none"> • 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		
Bewegen in extra verwarmd water oefentherapie voor reumapatiënten			€ 150,- per persoon per jaar	€ 250,- per persoon per jaar	100%
Ergotherapie	vanuit (Keuze) Zorg Plan tot 10 uur per persoon per jaar				
Orthopedische geneeskunde behandeling van klachten aan gewrichten (kapsel- of bandirritatie), pezen, peesscheden en/of slijmbeurzen in het gehele lichaam door zorgverlener aangesloten bij de Vereniging Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG)		€ 150,- per persoon per jaar	€ 300,- per persoon per jaar	€ 300,- per persoon per jaar	€ 500,- per persoon per jaar
Pedicurezorg voor verzekerden met diabetes of reuma			€ 23,- per behandeling tot € 138,- per persoon per jaar	€ 25,- per behandeling tot € 200,- per persoon per jaar	100%
voor verzekerden met een herseninfarct (CVA)					100%
Podotherapie/podologie/podoposturale therapie (Register-Podoloog B aangesloten bij stichting LOOP of zorgverlener Omni Podo Genootschap) geen schoenen of schoenaanpassingen en/of Steunzolen (leverancier lid van de Nederlandse beroepsvereniging van steunzolenleveranciers)			€ 100,- per persoon per jaar (1 paar steunzolen)	€ 200,- per persoon per jaar (1 paar steunzolen)	100%

Buitenland	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Terugbrengen verzekerde of stoffelijk overschot naar Nederland (repatriëring)		100% na toestemming Eurocross Assistance			
Spoedeisende zorg 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 de Start, Extra, Royaal en Excellent aanvulling tot 100% kostprijs (gebruikelijke tarief in betreffende land) voor aaneengesloten verblijf tot 12 maanden			
Niet spoedeisende zorg	vanuit (Keuze) Zorg Plan maximaal 100% van tarief in Nederland Zie de polisvoorwaarden	vanuit (Keuze) Zorg Plan maximaal 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			

Buitenland	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Vaccinaties en consulten DTP, gele koorts, tyfus, cholera, hondsdoelheid (rabiës), tekenbeet en hepatitis A/B en geneesmiddelen tegen malaria voor reis naar buitenland		100% via Meditel en de Travel Clinics van Achmea Vitale in Eindhoven en Voorburg via internetapotheek eFarma 100% of via andere zorgverlener € 75,- per persoon per jaar op www.meditel.nl en www.achmeavitale.nl vindt u meer informatie over een locatie bij u in de buurt	100% via Meditel en de Travel Clinics van Achmea Vitale in Eindhoven en Voorburg via internetapotheek eFarma 100% of via andere zorgverlener € 100,- per persoon per jaar op www.meditel.nl en www.achmeavitale.nl vindt u meer informatie over een locatie bij u in de buurt	100% via Meditel en de Travel Clinics van Achmea Vitale in Eindhoven en Voorburg via internetapotheek eFarma 100% of via andere zorgverlener € 150,- per persoon per jaar op www.meditel.nl en www.achmeavitale.nl vindt u meer informatie over een locatie bij u in de buurt	100% op www.meditel.nl en www.achmeavitale.nl vindt u meer informatie over een locatie bij u in de buurt

Jonger dan 18 jaar

Fysiotherapie en oefentherapie

Zie www.veroachmea.nl/paramedisch voor brochure Paramedische Zorg

	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Chronische aandoening (aandoeningen die vallen onder Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering en die volledig vallen onder de basisverzekering) uw arts en/of fysiotherapeut stelt de aandoening vast Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering kunt u vinden in de brochure Paramedische Zorg Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfoedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut in plaats van een fysiotherapeut	vanuit (Keuze) Zorg Plan alle behandelingen				
Niet-chronische aandoening (alle overige aandoeningen die niet onder Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering vallen en die gedeeltelijk vallen onder de basisverzekering) uw arts en/of fysiotherapeut stelt de aandoening vast Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfoedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut in plaats van een fysiotherapeut	vanuit (Keuze) Zorg Plan per diagnose 1 t/m 18 behandelingen	vanuit (Keuze) Zorg Plan per diagnose 1 t/m 18 behandelingen + via door ons geselecteerde zorgverlener vanuit Start onbeperkt aantal behandelingen vanaf de 19e behandeling (dus 100% vergoeding tezamen) of via niet-geselecteerde zorgverlener vanuit Start 12 behandelingen per jaar	vanuit (Keuze) Zorg Plan per diagnose 1 t/m 18 behandelingen + via door ons geselecteerde zorgverlener vanuit Extra onbeperkt aantal behandelingen vanaf de 19e behandeling (dus 100% vergoeding tezamen) of via niet-geselecteerde zorgverlener vanuit Extra 27 behandelingen per jaar	vanuit (Keuze) Zorg Plan per diagnose 1 t/m 18 behandelingen + via door ons geselecteerde zorgverlener vanuit Royaal onbeperkt aantal behandelingen vanaf de 19e behandeling (dus 100% vergoeding tezamen) of via niet-geselecteerde zorgverlener vanuit Royaal 27 behandelingen per jaar	vanuit (Keuze) Zorg Plan per diagnose 1 t/m 18 behandelingen + vanuit Excellent alle behandelingen vanaf de 19e behandeling (dus 100% vergoeding tezamen)

18 jaar en ouder

Fysiotherapie en oefentherapie	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<p>Zie www.averoachmea.nl/paramedisch voor brochure Paramedische Zorg</p> <p>1 chronische aandoening (aandoeningen die vallen onder Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering en die gedeeltelijk vallen onder de basisverzekering) uw arts en/of fysiotherapeut stelt de aandoening vast</p> <p>Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering kunt u vinden in de brochure Paramedische Zorg</p> <p>Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfoedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut in plaats van een fysiotherapeut</p>	<p>vanuit (Keuze) Zorg Plan vanaf 21^e behandeling</p> <p>behandeling 1 t/m 20 betaalt u zelf</p>	<p>vanuit (Keuze) Zorg Plan vanaf 21^e behandeling + vanuit Start 12 behandelingen per jaar</p> <p>behandeling 13 t/m 20 betaalt u zelf</p>	<p>vanuit (Keuze) Zorg Plan vanaf 21^e behandeling + vanuit Extra 20 behandelingen per jaar</p>	<p>vanuit (Keuze) Zorg Plan vanaf 21^e behandeling + vanuit Royaal 20 behandelingen per jaar</p>	<p>vanuit (Keuze) Zorg Plan vanaf 21^e behandeling + vanuit Excellent 20 behandelingen per jaar</p>
<p>1 niet-chronische aandoening (alle overige aandoeningen die niet onder Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering en niet vallen onder de basisverzekering) uw arts en/of fysiotherapeut stelt de aandoening vast</p> <p>Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfoedeem mag ook worden uitgevoerd door een huidtherapeut in plaats van een fysiotherapeut</p>		<p>12 behandelingen per jaar</p>	<p>27 behandelingen per jaar</p>	<p>27 behandelingen per jaar</p>	<p>alle behandelingen</p>
<p>Bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie</p>	<p>vanuit (Keuze) Zorg Plan behandeling 1 t/m 9</p>	<p>vanuit (Keuze) Zorg Plan behandeling 1 t/m 9 + vanuit Start 12 behandelingen per jaar</p>	<p>vanuit (Keuze) Zorg Plan behandeling 1 t/m 9 + vanuit Extra 27 behandelingen per jaar</p>	<p>vanuit (Keuze) Zorg Plan behandeling 1 t/m 9 + vanuit Royaal 27 behandelingen per jaar</p>	<p>vanuit (Keuze) Zorg Plan behandeling 1 t/m 9 + vanuit Excellent alle overige behandelingen</p>

Meerdere aandoeningen waarvoor u een fysiotherapeut/oefentherapeut bezoekt?

Bovengenoemde vergoeding is alleen van toepassing als u last van 1 aandoening heeft! Heeft u meerdere aandoeningen per jaar neem dan altijd contact op met onze Klantenservice 0900-9590 (lokaal tarief). Wij leggen u graag uit wat u vergoed krijgt.

Huid	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
<p>Huidverzorging door schoonheidsspecialist (ANBOS) of huidtherapeut</p> <ul style="list-style-type: none"> • acnebehandeling (in het gezicht) • camouflagetherapie • epilatiebehandeling voor vrouwen in het gelaat 			<p>€ 300,- per persoon per jaar</p>	<p>€ 600,- per persoon per jaar</p>	<p>€ 1.000,- per persoon per jaar bij epilatie, na toestemming van ons</p>
<p>Psoriasis behandeling in dagbehandelingcentrum</p>		<p>€ 750,- per persoon per jaar</p>	<p>€ 1.000,- per persoon per jaar</p>		

Hulpmiddelen	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Zie www.averoachmea.nl/hulpmiddelen					
Hulpmiddelen uit de basisverzekering vergoeding volgens de voorwaarden in het Achmea Reglement Hulpmiddelen zie www.averoachmea.nl/hulpmiddelen of bel de Hulpmiddelenlijn 0900-20 08 010 (lokaal tarief) geen hulpmiddelen die deel uitmaken van medisch specialistische zorg	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% voor bepaalde hulpmiddelen moet u vooraf een aanvraag bij ons indienen er kan een maximale vergoeding of wettelijke eigen bijdrage gelden			€ 250,- wettelijke eigen bijdrage overige hulpmiddelen geen pruik, hoortoestel, orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen	100% wettelijke eigen bijdrage overige hulpmiddelen geen pruik, 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 gebruik maken van een kortingsregeling voor rollatoren, sta-op stoelen en ADL hulpmiddelen			
Personalarmering met medische indicatie Bel de Hulpmiddelenlijn 0900 - 20 08 010 (lokaal tarief)	vanuit (Keuze) Zorg Plan aangevraagd via de Hulpmiddelenlijn 100% voor personenalarmeringskastje Zie ook Achmea Reglement Hulpmiddelen	vanuit (Keuze) Zorg Plan aangevraagd via de Hulpmiddelenlijn 100% voor personenalarmeringskastje alarmeringsysteem Eurocross Assistance vanuit Start, Extra, Royaal en Excellent 100% voor abonnementskosten alarmeringsysteem 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 alarmeringsysteem Action Line via EuroCross Assistance of via andere aanbieder alarmeringsysteem € 35,- per jaar na toestemming van ons
Plakstrips borstprothese		100%			
Plaswekker bij bedplasproblemen		eenmalig € 100,- per persoon			100%
Pruik	vanuit (Keuze) Zorg Plan € 393,- per pruik Zie ook Achmea Reglement Hulpmiddelen		€ 468,50,- per pruik waarvan € 393,- vanuit (Keuze) Zorg Plan € 75,50 vanuit Extra	€ 493,- per pruik waarvan € 393,- vanuit (Keuze) Zorg Plan € 100,- vanuit Royaal	€ 493,- per pruik waarvan € 393,- vanuit (Keuze) Zorg Plan € 100,- vanuit Excellent, extra vergoeding is mogelijk bij aantoonbare allergische aandoening
Hoofdbedekking bij oncologie			€ 75,- per persoon per jaar		
Steunpessarium bij baarmoederverzaking			100%		
Trans-therapie tegen incontinentie huurkosten		100%			

Medicijnen (geneesmiddelen)	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Anticonceptie bijvoorbeeld de pil of een spiraaltje tot 21 jaar	vanuit (Keuze) Zorg Plan vergoeding volgens Achmea Reglement Farmaceutische Zorg u betaalt zelf de wettelijke eigen bijdrage (de bovenlimietprijs Geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS), dit verschilt per medicijn Zie www.averoachmea.nl/geneesmiddelen voor uitgebreide informatie			vanuit (Keuze) Zorg Plan vergoeding volgens Achmea Reglement Farmaceutische Zorg + vanuit Royaal en Excellent 100% vergoeding wettelijke eigen bijdrage (de bovenlimietprijs GVS)	

Medicijnen (Geneesmiddelen)	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
vanaf 21 jaar	vanuit (Keuze) Zorg Plan alleen vergoeding bij medische noodzaak volgens Achmea Reglement Farmaceutische Zorg	vanuit (Keuze) Zorg Plan alleen vergoeding bij medische noodzaak volgens Achmea Reglement Farmaceutische Zorg + 100% vanuit Start en Extra u betaalt zelf de wettelijke eigen bijdrage (de bovenlimietprijs GVS), dit verschilt per medicijn			vanuit (Keuze) Zorg Plan alleen vergoeding bij medische noodzaak volgens Achmea Reglement Farmaceutische Zorg + 100% vanuit Royaal en Excellent en 100% vergoeding wettelijke eigen bijdrage (de bovenlimietprijs GVS)
Geneesmiddelen uit de basisverzekering	vanuit (Keuze) Zorg Plan vergoeding volgens het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg u betaalt zelf de wettelijke eigen bijdrage (de bovenlimietprijs GVS), dit verschilt per medicijn Zie www.averoachmea.nl/geneesmiddelen voor uitgebreide informatie			vanuit (Keuze) Zorg Plan vergoeding volgens Achmea Reglement Farmaceutische Zorg + vanuit Royaal en Excellent 100% vergoeding wettelijke eigen bijdrage (de bovenlimietprijs GVS)	
Griepvaccinatie				100%	
Melatonine medicatie bij slaapproblemen			100% via internetapotheek eFarma of via andere apotheek € 100,- na toestemming van ons	100% via internetapotheek eFarma of via andere apotheek € 150,- na toestemming van ons	100% via internetapotheek eFarma of via andere apotheek na toestemming van ons

Maximale vergoedingenlijst zie www.averoachmea.nl/vergoedingmondzorg

Jonger dan 18 met aanvullende verzekering

Mond en tanden	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Zie www.averoachmea.nl/mondzorg voor brochure Mondzorg					
Alle behandelingen door tandarts, mondhygiënist, kaakchirurg en tandprotheticus behalve gegoten vullingen, kronen, bruggen, inlays en implantaten	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie				
Kronen, bruggen, inlays en implantaten door tandarts/kaakchirurg		het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie tot € 225,- per persoon per jaar	het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie tot € 450,- per persoon per jaar	100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie	100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie
Orthodontie (beugel) door tandarts/orthodontist behalve reparatie, vervanging bij schade en verlies door eigen schuld/nalatigheid		eenmalig 90% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie tot € 1.500,- per persoon	eenmalig 90% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie tot € 2.000,- per persoon	eenmalig 90% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie tot € 2.500,- per persoon	100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie

Maximale vergoedingenlijst zie www.averoachmea.nl/vergoedingmondzorg

18 jaar en ouder met aanvullende tandartsverzekering

Mond en tanden	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	T Start	T Extra	T Royaal	T Excellent
Zie www.averoachmea.nl/mondzorg voor brochure Mondzorg					
A. Tandarts/mondhygiënist en tandprotheticus • consulten en second opinion • mondhygiëne • vulling • trekken tanden/kiezen		100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie			
B. Overige behandelingen		75% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie			100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie
A + B opgeteld		€ 225,- per persoon per jaar	€ 450,- per persoon per jaar	€ 900,- per persoon per jaar	€ 1.150,- per persoon per jaar
C. Behandelingen die wij niet vergoeden: • keuringsrapport • niet nagekomen afspraken • orthodontie • abonnementen • tandheelkundige verklaring • uitwendig bleken tanden en kiezen • Mandibulair Repositie Apparaat (MRA) en diagnostiek en nazorg					

Maximale vergoedingenlijst zie www.averoachmea.nl/vergoedingmondzorg

18 jaar en ouder met aanvullende verzekering

Mond en tanden Zie www.averoachmea.nl/mondzorg voor brochure Mondzorg	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Kunstgebit (prothese) - aanschaf volledig uitneembare volledige prothesen gemaakt door tandarts of tandprotheticus	vanuit (Keuze) Zorg Plan 75% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie wettelijke eigen bijdrage 25% kosten hoger dan € 600,- per kaak na toestemming van ons vervanging binnen de 5 jaar na toestemming van ons				
- repareren of opnieuw passend maken (rebasen) van volledig uitneembaar (overkappings)prothese door tandarts of tandprotheticus	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie				
- implantaten voor uitneembaar volledige prothese bij ernstige ontwikkelstoornis of groeistoornis gemaakt door tandarts, kaakchirurg of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie na toestemming van ons				
- uitneembare volledige (overkappings)prothese op implantaten bij ernstige ontwikkelstoornis of groeistoornis gemaakt door tandarts, tandprotheticus of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie na toestemming van ons wettelijke eigen bijdrage € 125,- per boven- of onderkaak				
Orthodontie (beugel) bij ernstige ontwikkelstoornis of groeistoornis gebit	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie na toestemming van ons				
Orthodontie (beugel) 18 - 22 jaar door tandarts/orthodontist behalve reparatie, vervanging bij schade en verlies door eigen schuld/nalatigheid			eenmalig 90% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie tot € 2.500,- per persoon	100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie	
Orthodontie (beugel) vanaf 22 jaar door tandarts/orthodontist behalve reparatie, vervanging bij schade en verlies door eigen schuld/nalatigheid			eenmalig 70% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie tot € 1.000,- per persoon, geen score 1 en 2 van de IOTN-score	eenmalig 70% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie tot € 1.500,- per persoon, geen score 1 en 2 van de IOTN-score	
Tandartskosten als gevolg van een ongeval vanaf 18 jaar			75% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie tot € 200,- per element tot € 2.500,- per ongeval per persoon per jaar		
Zorg voor gehandicapten uw tandarts weet of u in aanmerking komt voor de vergoeding	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie als er geen recht op vergoeding is vanuit AWBZ en na toestemming van ons				
Bijzondere gevallen uw tandarts weet of u in aanmerking komt voor de vergoeding	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie na toestemming van ons in sommige gevallen geldt een wettelijke eigen bijdrage				

Ogen en oren	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Audiologisch centrum	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Brillen en contactlenzen (daglenzen op sterkte of nachtlenzen)		€ 100,- per persoon voor brillen en contactlenzen tezamen per periode van 3 jaar	€ 150,- per persoon voor brillen en contactlenzen tezamen per periode van 3 jaar	brillen of contactlenzen voor langdurig gebruik: 1 bril of 1 paar contactlenzen tot € 200,- per periode van 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 contactlenzen tot € 300,- per periode van 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 gebruik maken van een kortingsregeling. Zie www.averoachmea.nl/hulpmiddelen . Voor een uitgebreid oogheelkundig onderzoek kunt u een afspraak maken met een van de optometristen praktijken van Pearle. Zie www.averoachmea.nl/oogonderzoek				
Correctie bovenoogleden met medische indicatie		100% alleen via door ons geselecteerde zorgverlener		100%	
Correctie oorstand		100% tot 18 jaar alleen via door ons geselecteerde zorgverlener		100%	
Hoortoestel	vanuit (Keuze) Zorg Plan vanaf 16 jaar:			€ 800,- waarvan een bedrag wordt vergoed vanuit (Keuze) Zorg Plan en een aanvulling tot maximaal € 250,- per persoon per jaar vanuit Royaal	€ 800,- waarvan een bedrag wordt vergoed vanuit (Keuze) Zorg Plan en overige bedrag vanuit Excellent
	<ul style="list-style-type: none"> • eerste aanschaf: € 509,50 • vervanging na aanschaf tussen 5de en 6de jaar: € 509,50 • vervanging na aanschaf tussen 6de en 7de jaar: € 600,50 • vervanging na aanschaf na 7 jaar of langer: € 691,- • cros-, bicros- of beengeleideruitvoering, opgenomen in een brilmontuur: € 66,- extra 				
	tot 16 jaar:				
	€ 693,- per toestel cros-, bicros- of beengeleideruitvoering, opgenomen in een brilmontuur: € 66,- extra Zie ook Achmea Reglement Hulpmiddelen op www.averoachmea.nl/hulpmiddelen				
met afstandsbediening op medische indicatie	Zie Achmea Reglement Hulpmiddelen op www.averoachmea.nl/hulpmiddelen		€ 185,- extra per apparaat na toestemming van ons	€ 185,- extra per apparaat na toestemming van ons	€ 230,- extra per apparaat na toestemming van ons
Ooglaseren door refractiechirurg aangesloten bij het Nederlands Oogheelkundig Genootschap (NOG)			eenmalig € 500,- per persoon		eenmalig € 750,- per persoon
	Naast bovenstaande vergoeding kunnen alle verzekerden met een aanvullende verzekering op vertoon van hun zorgpas bij Visionclinics gebruik maken van een kortingsregeling. Zie www.averoachmea.nl/health				

Psychologische zorg	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Eerstelijnspsychologische zorg - diagnostiek en kortdurende generalistische behandeling eerstelijnspsycholoog, klinisch psycholoog, gezondheidszorgpsycholoog, orthopedagoog (generalist) of seksuologisch hulpverlener	vanuit (Keuze) Zorg Plan 5 zittingen per persoon per jaar. Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 20,- per zitting	vanuit (Keuze) Zorg Plan 5 zittingen per persoon per jaar. Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 20,- per zitting	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 5 zittingen per persoon per jaar. Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 20,- per zitting	vanuit (Keuze) Zorg Plan 5 zittingen per persoon per jaar. Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 20,- per zitting	vanuit (Keuze) Zorg Plan 5 zittingen per persoon per jaar. Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 20,- per zitting
geen behandeling voor aanpassingsstoornissen		+ vanuit Start 2 extra zittingen per persoon per jaar	+ vanuit Extra 4 extra zittingen per persoon per jaar	+ vanuit Royaal en Excellent 6 extra zittingen per persoon per jaar	
- behandeling eerstelijnspsychologische zorg via internet	vanuit (Keuze) Zorg Plan door ons erkende programma's wettelijk eigen bijdrage € 50,- per programma				

Psychologische zorg	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Wettelijke eigen bijdrage eerstelijnspsychologische zorg		vergoeding van wettelijke eigen bijdrage van € 20,- per zitting en/of € 50,- voor een internetprogramma tot € 100,- per persoon per jaar			
Tweedelijns GGZ psychiater, zenuwarts, GGZ instelling, klinisch psycholoog of psychotherapeut geen behandeling voor aanpassingsstoornissen	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%	vanaf 18 jaar wettelijke eigen bijdrage (geldt niet voor DBC's ' indirecte tijd' en 'crisis'): • € 100,- DBC's tot 100 minuten • € 200,- DBC's vanaf 100 minuten in totaal geldt er een maximale wettelijke eigen bijdrage van € 200,- per persoon per jaar			
Psychiatrische ziekenhuisopname opname in GGZ-instelling (psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische afdeling in ziekenhuis) geen behandeling voor aanpassingsstoornissen	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%	vanaf 18 jaar wettelijke eigen bijdrage € 145,- per maand (vanaf de 32e opname dag)			

Sprek en lezen	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Dyslexiezorg (diagnose en behandeling ernstige dyslexie) voor 7 t/m 11 jarige kinderen conform 'protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling' zie www.averoachmea.nl/dyslexie of bel met onze klantenservice 0900-9590 (lokaal tarief)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Logopedie geen dyslexie of taalontwikkelingsstoornis	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Stottertherapie • in diverse stottercentra of bij logopedist • volgens methode Del Ferro, Hausdörfer en BOMA	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%	eenmalig € 225,- per persoon	eenmalig € 450,- per persoon	eenmalig € 1.000,- per persoon	eenmalig € 1.250,- per persoon

(Zieken)vervoer Zie www.averoachmea.nl/vervoer voor brochure vervoer	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Ambulance	Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Vervoerskosten na zorgbemiddeling naar het buitenland in België en Duitsland na zorgbemiddeling Bel altijd de Vervoerslijn voor toestemming 0900 - 230 23 40 (lokaal tarief)		taxi 100% eigen vervoer € 0,30 per kilometer openbaar vervoer (tweede klasse) 100%			
Overnachtings- en vervoerskosten gezinsleden na zorgbemiddeling naar het buitenland in België en Duitsland na zorgbemiddeling vanaf de 15e verblijfsdag		overnachtingskosten: € 35,- per dag voor het gezin samen eigen vervoer € 0,30 per kilometer tot maximaal 700 kilometer per opname			
Ziekenvervoer (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 altijd de Vervoerslijn voor toestemming 0900 - 230 23 40 (lokaal tarief)	vanuit (Keuze) Zorg Plan na toestemming van ons	tot 200 kilometer enkele reis: eigen vervoer € 0,30 per kilometer openbaar vervoer (tweede klasse) 100% taxi 100% u betaalt een wettelijke eigen bijdrage van € 93,- per persoon			

(Zieken)vervoer	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
met eigen vervoer of taxi bij andere medische indicaties waardoor u geen gebruik kunt maken van het openbaar vervoer			na toestemming van ons tot 200 kilometer enkele reis en bij grensoverschrijding tot 55 kilometer over de grens: eigen vervoer € 0,30 per kilometer, taxi 100%. u betaalt zelf € 93,- 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 € 0,30 per kilometer, taxi 100%	na toestemming van ons bij grensoverschrijding tot 55 kilometer over de grens: eigen vervoer € 0,30 per kilometer, taxi 100%
Bel altijd de Vervoerslijn voor toestemming 0900 - 230 23 40 (lokaal tarief)					
Wettelijke eigen bijdrage voor ziekenvervoer				100%	

Ziekenhuis, behandeling en verpleging	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Astmacentrum in Davos	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% na toestemming van ons				
Behandeling, onderzoek en operatie in ziekenhuis	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Cosmetische en plastische chirurgie • cosmetische chirurgie, geen botox, fillers, (autologe) lipofilling, peeling, laser- of refractiechirurgie					€ 500,- per persoon per jaar
• plastische chirurgie met medische indicatie zoals borstprothese na borstamputatie (geen borstvergroting, operatief verwijderen borstprothese zonder medische noodzaak, liposuctie van buik, correctie bovenoogleden en oorstand)					100% voor overige behandelingen met medische noodzaak na toestemming van ons
Dialyse	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Erfelijkheidsonderzoek en -advies	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Gasthuis • uw verblijf in gasthuis bij poliklinische behandelcyclus		€ 35,- per persoon per dag			
• verblijf- of reiskosten van u of uw gezinsleden bij een ziekenhuisopname, geen psychiatrisch ziekenhuis		vanaf 15e verblijfsdag (enkele) reis huis-ziekenhuis is minimaal 50 kilometer € 35,- per dag tot € 500,- per jaar voor alle gezinsleden samen eigen auto € 0,30 per kilometer of openbaar vervoer (tweede klasse) 100%		vanaf 15e verblijfsdag € 35,- per dag tot € 500,- per jaar voor alle gezinsleden samen eigen auto € 0,30 per kilometer of openbaar vervoer (tweede klasse) 100%	vanaf 15e verblijfsdag 100% per jaar voor alle gezinsleden samen eigen auto € 0,30 per kilometer of openbaar vervoer (tweede klasse) 100%
Kaakchirurgie	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Mechanische beademing	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Obesitas gedragsveranderingsprogramma BMI groter dan 40			alleen via NOK: eenmalig € 750,- per persoon na toestemming van ons	alleen via NOK: eenmalig € 1.000,- per persoon na toestemming van ons	
Organtransplantatie	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% in ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum				
• ziekenhuisverpleging van persoon die orgaan heeft afgestaan (donor)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 3 maanden, bij levertransplantatie 6 maanden				

Ziekenhuis, behandeling en verpleging	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Preventieve onderzoeken: • baarmoederhalskanker (uitstrijkje) • borstkanker • hart- en vaatziekten • prostaatkanker geen bevolkingsonderzoek (wordt vergoed vanuit de AWBZ)		100%			
periodiek algemeen onderzoek (check up)				1x per 2 jaar per persoon tarief grote keuring huisarts	
Second opinion voor zorg uit basisverzekering door medisch specialist	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Sterilisatie geen hersteloperatie			100%		
Verpleging (extramuraal) buiten het ziekenhuis thuis, geen thuisbeademing of verlichtende zorg bij terminale patiënten (palliatieve zorg)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Verpleging ziekenhuis (medische specialistische- en kaakchirurgische zorg)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%			bij plastische chirurgie en kaakchirurgie na toestemming van ons	
Zelfstandig behandelcentrum 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	

Zwanger (worden) / baby / kind	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Zie www.averachmea.nl/zwangerschap voor brochure Zwangerschap en geboorte					
Adoptiekraamzorg (jonger dan 12 maanden) óf medische screening bij adoptie		3 dagen tot 3 uur per dag óf € 300,- per adoptiekind			
Besnijdenis (circumcisie) op religieuze gronden			alleen via door ons geselecteerde zorgverleners € 250,-		
Bevalling thuisbevalling	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
• poliklinische bevalling in ziekenhuis of geboortecentrum op eigen verzoek (zonder medische indicatie)	vanuit (Keuze) Zorg Plan € 193,- voor gebruik verloskamer restbedrag is (wettelijke) eigen bijdrage	vanuit (Keuze) Zorg Plan € 193,- voor gebruik verloskamer + vanuit Start, Extra, Royaal en Excellent 100% vergoeding van (wettelijke) eigen bijdrage			
• poliklinische bevalling met medische indicatie	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
• klinische bevalling (meerdaags verblijf in ziekenhuis)	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
GeboorteTENS		alleen via door ons geselecteerde leverancier 100% u regelt dit via uw verloskundige of als verloskundige actieve huisarts			
In Vitro Fertilisatie (IVF) 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)				
Kraampakket bestel uw kraampakket via www.averachmea.nl/kraampakket of bel naar de Klantenservice 0900 - 9590 (lokaal tarief)		100% (aanvragen voor de 7e maand van de zwangerschap)			

Zwanger (worden) / baby / kind Zie www.averoachmea.nl/zwan-gerschap voor brochure Zwanger-schap en geboorte	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Kraamzorg					
<ul style="list-style-type: none"> thuis of in een geboortecentrum aantal uren wordt bepaald aan de hand van het Landelijke Indicatieprotocol Kraamzorg 	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%, de wettelijke eigen bijdrage van € 4,- per uur	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%, minus de wettelijke eigen bijdrage van € 4,- per uur + vanuit Start en Extra vergoeding wettelijke eigen bijdrage van € 4,- per uur voor 24 uur kraamzorg		vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%, minus de wettelijke eigen bijdrage van € 4,- per uur + vanuit Royaal en Excellent 100% vergoeding wettelijke eigen bijdrage van € 4,- per uur	
<ul style="list-style-type: none"> in ziekenhuis met medische indicatie 	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
<ul style="list-style-type: none"> in ziekenhuis zonder medische indicatie 	vanuit (Keuze) Zorg Plan (10 dagen) wettelijke eigen bijdrage € 16,- per opnamedag en het bedrag hoger dan € 112,50 per dag als het ziekenhuis dat in rekening brengt			100% vanuit (Keuze) Zorg Plan (10 dagen) wettelijke eigen bijdrage € 16,- per opnamedag en het bedrag hoger dan € 112,50 per dag als het ziekenhuis dat in rekening brengt + vanuit Royaal en Excellent 100% vergoeding wettelijke eigen bijdrage	
<ul style="list-style-type: none"> partusassistentie 	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% minus de wettelijke eigen bijdrage van € 4,- per uur	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% minus de wettelijke eigen bijdrage + vanuit aanvullende verzekering 100% vergoeding wettelijke eigen bijdrage van € 4,- per uur			
<ul style="list-style-type: none"> uitgestelde kraamzorg met medische indicatie (kraamzorg die na de 10e dag van de geboorte wordt geleverd vanwege ziekenhuisopname kind) 			15 uur eigen betaling € 4,- per uur	15 uur, eigen betaling 100%	
Lactatiekundige zorg hulp en advies bij borstvoeding			75% tot € 115,- per persoon per jaar		€ 115,- per persoon per jaar
Oncologieonderzoek onderzoek naar kanker bij kinderen	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% via Stichting Kinderoncologie Nederland (Skion)				
Prenatale screening					
<ul style="list-style-type: none"> counseling (adviesgesprek) 	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
<ul style="list-style-type: none"> structureel echoscopisch onderzoek (20-weeken echo) 	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
<ul style="list-style-type: none"> combinatietest (nekplooiemeting met bloedonderzoek) 					
<ul style="list-style-type: none"> - tot 36 jaar met medische indicatie 	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
<ul style="list-style-type: none"> - 36 jaar of ouder 	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Sensormatje van Nanny Care		100%			
Therapeutische vakantiecampen voor kinderen via Stichting Lekker Vel, Stichting de Luchtballon, Diabetes Jeugdvereniging Nederland, Stichting Kinderoncologische Vakantiekampen, Stichting de Ster, Nederlandse Hartstichting			€ 150,- per persoon per jaar	€ 250,- per persoon per jaar	€ 500,- per persoon per jaar
Verloskundige zorg	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen en invriezen van sperma geen IVF	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% (in buitenland na toestemming van ons)				

Overig	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Dieetadvies en voedingsvoorlichting • dieetadvies via diëtist (op medische indicatie) geen voedingsvoorlichting					€ 240,- per persoon per jaar
	• voedingsvoorlichting via diëtist of gewichtsconsulent geen dieetadvies en groepsbehandelingen				€ 120,- per persoon per jaar
Health Check					100% 1x per persoon per jaar
Herstel en Balans nazorgtraining ex-kankerpatiënten		€ 800,- per persoon per jaar	€ 1.000,- per persoon per jaar		€ 1.200,- per persoon per jaar
Herstellingsoord geen psychosomatische zorg en geen eigen bijdrage AWBZ				€ 50,- per dag tot 28 dagen per persoon per jaar na toestemming van ons	48 dagen per persoon per jaar na toestemming van ons
Hospice			€ 40,- per dag tot € 3.600,-		€ 50,- per dag tot € 4.500,-
Huisarts	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Ketenzorg voor diabetes mellitus type 2 en COPD	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% alleen via door ons geselecteerde zorggroepen				
Kinderopvang tot 12 jaar tijdens ziekenhuisopname ouder(s), geen opname in psychiatrisch ziekenhuis		50 uur per week aan huis na toestemming van ons			
Leefstijltrainingen basistraining voor hartpatiënten, whiplashpatiënten en mensen met stress en burnout gerelateerde klachten			alleen via Leefstijl Training & Coaching (LTC) in Dalfsen € 1.000,- per persoon per jaar		alleen via Leefstijl Training & Coaching (LTC) in Dalfsen € 1.500,- per persoon per jaar
Mantelzorgvervang zorg voor gehandicapten en chronisch zieken bij afwezigheid zorg familie/vrienden (mantelzorg)			alleen via stichting Handen-in-huis 21 dagen per persoon per jaar		alleen via stichting Handen-in-huis 100%
Overgangsconsult bij overgangsklachten Care for Women of de VVOC			75% van het consulttarief tot € 115,- per persoon per jaar		
Patiëntenverenigingen				€ 25,- per lidmaatschap, per persoon per jaar	100%
(Preventieve) cursussen • omgaan met hartproblemen • bewustwording- en/of zelfmanagementcursus lymfoedeem • omgaan met reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew • diabetes type 2 patiënten, basis of vervolg • afvallen • stoppen met roken • training Vrij van alcohol • basis Reanimatiecursus • EHBO • eerste hulp bij kindergevallen • slaaptherapie		75% tot € 115,- per cursus per persoon per jaar			100%
• cursus en/of training valpreventie • bewegingsprogramma's • geheugentraining					100%
Revalidatie	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Sportarts blessure- of herhalingsconsult		via Sportmedische Instelling 2 x per persoon per jaar Zie www.sportzorg.nl voor een locatie bij u in de buurt			

Overig	(Keuze) Zorg Plan (basisverzekering)	Start	Extra	Royaal	Excellent
Sportmedisch onderzoek geen verplichte sportkeuring Op www.averoachmea.nl/ sportmedischonderzoek vindt u de keuringen die wij vergoeden		via Sportmedische Instelling 1 x per persoon per 2 jaar Basis onderzoek € 85,- Basis Onderzoek Plus € 100,- Groot Onderzoek € 135,- Zie www.sportzorg.nl voor een locatie bij u in de buurt			100% via Sport- medische Instelling 1 x per persoon per 2 jaar voor Basis onderzoek, Basis Onderzoek Plus, Groot Onderzoek Zie www.sportzorg.nl voor een locatie bij u in de buurt
Therapeutische vakantiecampen voor gehandicapten			€ 150,- per persoon per jaar	€ 250,- per persoon per jaar	€ 500,- per persoon per jaar
Trombosedienst	vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%				
Uitkering bij functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam door een ongeval				€ 250,- per ongeval	
Vakantiehôtels in Wezep en Reden (Rode Kruis) of vaarvakanties (Rode Kruis of Zonnebloem) voor gehandicapten en chronisch zieken			25%		
Zorgregelaar (ook voor verzekerde mantelzorger) helpt met het regelen van de juiste zorg bij langdurige ziekte, handicap of ouderdom voor uzelf of voor een ander telefoonnummer 0900 – 9590 (lokaal tarief)					6 uur per persoon per jaar

Aanvullende Ziekenhuis Extra Verzekering vanaf 18 jaar

Extra comfortdekking	
• gecontracteerde zorg	100%
• niet-gecontracteerde zorg (1 of 2 persoonskamer)	€ 150,- per dag
Daggelduitkering	€ 70,- per dag tot € 4.900,- * per persoon per jaar
Buitenland: kamersupplement klassenkamer / honorariumtoeslag	
• gecontracteerde zorg	100%
• niet-gecontracteerde zorg (1 of 2 persoonskamer)	€ 70,- per dag tot € 4.900,- * per persoon per jaar, geen vergoeding van de honorariumtoeslag
* vergoeding Nederland en buitenland geldt tezamen	
Herstellingsoord geen psychosomatische zorg	€ 100,- tot 28 dagen per persoon per jaar, na toestemming van ons
Taxivervoer van en naar het ziekenhuis	4 taxiritten per ziekenhuisverblijf

Services bij het (Keuze) Zorg Plan

Voor het (Keuze) Zorg Plan geldt dat u voor de serviceverlening gebruik kunt maken van onze Klantenservice, telefoonnummer 0900 - 9590 (lokaal tarief) of onze website www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen

Achmea health Centers	20% korting op het maandelijkse sport abonnement 50% korting op eenmalige bijdrage voor lidmaatschap
Eurocross Assistance alarmcentrale telefoonnummer + 31 (0)71 364 18 50 (Tip: zet dit nummer in uw mobiele telefoon)	24 uur per dag bereikbaar als u in het buitenland spoedeisende medische hulp nodig heeft
Vakantiedokter telefoonnummer + 31 (0)71 364 18 02 (Tip: zet dit nummer in uw mobiele telefoon)	advies bij niet spoedeisende medische vragen voor en/of tijdens uw vakantie
Informatie/Vragen over vergoedingen	via onze Klantenservice of via onze website www.averoachmea.nl/vergoedingen
Zorgregelaar (ook voor verzekerde mantelzorger) helpt met het regelen van de juiste zorg bij langdurige ziekte, handicap of ouderdom voor uzelf of voor een ander telefoonnummer 0900 - 9590 (lokaal tarief)	6 uur per persoon per jaar
Verhaalsbijstand en/of juridisch advies	het verhalen van door verzekerde geleden letselschade aanspraken op schadevergoedingen tegenover aansprakelijke derden

Overzicht van alle 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)	Keuze Plan (basisverzekering)
Met deze restitutiepolis bent u vrij in de keuze van uw zorgverlener.	Met deze combinatie van natura en restitutie neemt u Zorg af bij door ons gecontracteerde zorgverleners.

Aanvullende verzekering

Naast de basisverzekering kunt u bij ons terecht voor vier aanvullende verzekeringen - Start, Extra, Royaal en Exellent - oplopend van een scherp geprijsde verzekering met alle essentiële extra's tot een verzekering met een zeer uitgebreide dekking. Daarnaast hebben ouderen en jongeren de keuze tussen Beter Voor Nu en Juist Voor Jou.

Zorgsoort	Start	Extra	Royal
1 Alternatieve geneeswijzen	€ 440,- per jaar	€ 640,- per jaar	€ 960,- per jaar
2 Anticonceptie	100%	100%	100%
3 Bril of lenzen	€ 100,- per 3 kalenderjaren	€ 150,- per 3 kalenderjaren	€ 200,- per 3 kalenderjaren
4 Ooglaseren	geen	€ 500,-	€ 500,-
5 Eerstelijnspsychologie	Vergoeding eigen bijdrage € 100,- + 2 extra behandelingen	Vergoeding eigen bijdrage € 100,- + 4 extra behandelingen	Vergoeding eigen bijdrage € 100,- + 6 extra behandelingen
6 Fysio- en oefentherapie	12 keer	27 keer	27 keer
7 Hulp in buitenland inclusief vaccinaties	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,-

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, zeker voor gezinsleden boven de 18 jaar.

Zorgsoort	Start	Extra	Royal
9 Tandheelkundige zorg	Maximale vergoeding van € 225,- per jaar	Maximale vergoeding van € 450,- per jaar	Maximale vergoeding van € 900,- per jaar

Excellent	Juist Voor Jou	Beter Voor Nu
€ 1.200,- per jaar	€ 200,- per jaar	€ 1.500,- per jaar
100%	geen	geen
€ 300,- per 3 kalenderjaren	€ 100,- per 3 kalenderjaren	€ 250,- per 3 kalenderjaren
€ 750,-	geen	€ 500,-
Vergoeding eigen bijdrage € 100,- + 6 extra behandelingen	Vergoeding eigen bijdrage € 100,-	Vergoeding eigen bijdrage € 100,- + 6 extra behandelingen
100%	12 keer	27 keer
100%	100%	100%
Tot 22 jaar 100% vanaf 22 jaar 70% tot max. € 1.500,-	geen	geen

Excellent	Juist Voor Jou	Beter Voor Nu
Maximale vergoeding van € 1.150,- per jaar	Maximale vergoeding van € 225,- per jaar	geen

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

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 ('klacht doorgeven') of schriftelijk bij Avéro Achmea, Centrale Klachtcoördinatie, Antwoordnummer 2241, 8000 VB Zwolle. 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

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 Zorgverzekeringen N.V., gevestigd te Utrecht, ingeschreven bij de AFM onder nummer 12001023. Het kantoor van Avéro Achmea bevindt zich aan de Van Asch van Wijkstraat 55, 3811 LP Amersfoort, Nederland.

Basisverzekeringen	(Keuze) Zorg Plan
Aanvullende verzekeringen	Start, Extra, Royaal, Excellent
Tandartsverzekeringen	T Start, T Extra, T Royaal, T Excellent
Comfortverpleging	Ziekenhuis Extra



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.