

Vergoedingenoverzicht van de zorgverzekeringen 2011



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

Inhoudsopgave

| | |
|----|--|
| 3 | Meer Zorg. En daar profiteert u van |
| 4 | Sneller geholpen met zorgbemiddeling! |
| 4 | De Zeven Zekerheden van goede Zorg |
| 5 | Het eigen risico |
| 6 | Geen eigen risico dankzij zorgbemiddeling |
| 7 | Over betaling van rekeningen en vergoeding ervan |
| 7 | Wanneer toestemming voor behandeling nodig is |
| 8 | Als er zaken veranderen |
| 8 | Leef bewust, leef gezond! |
| 9 | Ook handig om te weten |
| 10 | Voordelig fit |
| 15 | Uw zorgverzekering |
| 16 | Wat vindt u waar in het Vergoedingenoverzicht? |
| 18 | Vergoedingenoverzicht 2011 |
| 30 | Overzicht van de zorgverzekeringen |
| 31 | Privacy |
| 31 | Toepasselijk recht en klachtenbehandeling |
| 31 | Over Avéro Achmea |

Avéro Achmea

Postbus 1717

3800 BS Amersfoort

Telefoon algemeen: 0900 - 9590 (lokaal tarief)

Vervoerslijn: 0900 - 23 02 340 (€ 0,10 p/m)

Hulpmiddelenlijn: 0900 - 20 08 010 (€ 0,10 p/m)

Vakantiedokter: +31 71 36 41 802

Alarmcentrale: +31 71 36 41 850

www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen

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 bent altijd zeker van onze Zeven Zekerheden van goede Zorg:

1. Zorg- en wachttijdbemiddeling voor iedereen.
2. Zorggarantie voor alle verzekerden.
3. Geen verplicht eigen risico bij bepaalde operaties.
4. Verhaalsbijstand.
5. Huisarts- en tandartsbemiddeling.
6. Hulp in het buitenland tijdens vakantie.
7. Health-programma.

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.



Sneller geholpen met zorgbemiddeling!

Hoe u het snelst doorverwezen wordt



Als u medische klachten hebt, wilt u snel en goed geholpen worden. Via de huisarts krijgt u meestal een doorverwijzing naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Dan kan het voorkomen dat u op de wachtlijst komt te staan. Zorgbemiddeling kan ervoor zorgen dat u sneller geholpen wordt.

Even bellen met de afdeling zorgbemiddeling en we gaan voor u op zoek naar ziekenhuizen die gespecialiseerd zijn in bepaalde medische behandelingen. Daarbij staan snelheid en kwaliteit van de Zorg voorop. Onze zorgbemiddelaars 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 kunt u vaak al binnen twee weken terecht. En hoe eerder u geholpen bent, des te sneller u uw dagelijks leven weer kunt oppakken.

Bel naar 0900 - 9590 (lokaal tarief) of kijk op www.averoachmea.nl/zorgbemiddeling om onze hulp in te schakelen.

De Zeven Zekerheden van goede Zorg

Goede Zorg moet vanzelfsprekend zijn, zo vinden wij. Er gaat tenslotte niets boven uw gezondheid. Daarom hebben we een aantal zaken goed geregeld. Van de volgende Zeven Zekerheden bent u altijd zeker:

1. **Zorg- en wachttijdbemiddeling**

Als u medische klachten hebt, wilt u goed en zo snel mogelijk geholpen worden. Daar zorgen we voor. Even bellen met de

afdeling zorgbemiddeling van Avéro Achmea en u bent altijd snel aan de beurt bij een arts of specialist.

2. **Zorggarantie**

Met zorggarantie wordt u gegarandeerd binnen 10 werkdagen verder geholpen bij 65 veelvoorkomende behandelingen.

3. **Geen verplicht eigen risico bij bepaalde operaties**

Voor een aantal veelvoorkomende operaties betaalt u geen verplicht eigen risico als u dit regelt via onze zorgbemiddeling. En het mooie is: wij organiseren dan ook nog eens dat u snel en goed geholpen wordt.

Het eigen risico

Wat u zelf moet betalen en wat niet

Iedereen die premie moet betalen voor de basisverzekering heeft een wettelijk verplicht eigen risico. In 2011 is dit € 170,- per verzekerde per kalenderjaar. Dit eigen risico is door de overheid ingesteld om de Zorg betaalbaar te houden. Dat betekent dat u de eerste € 170,- van de gemaakte medische kosten zelf moet betalen. De kosten die daarna komen, komen wel voor vergoeding in aanmerking.

Bij Avéro Achmea kunt u bovenop het verplicht eigen risico ook kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Hoe hoger uw vrijwillig eigen risico is, hoe lager uw maandelijkse premie. Er zijn meerdere mogelijkheden om uw eigen risico te verhogen. Deze vindt u op de achterkant van uw polisblad. Op de vergoedingen van zorgkosten die we in de loop van het jaar verstrekken, houden we het verplicht eigen risico van € 170,- in en daarna het door u gekozen vrijwillig eigen risico. Wilt u uw vrijwillig eigen risico aanpassen, dan kunt u dat ieder jaar aan ons doorgeven via 0900 - 9590 (lokaal tarief).

Het eigen risico geldt niet voor:

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

4. Verhaalsbijstand

Letselschade als gevolg van een ongeval? Of aanspraak maken op een schadevergoeding als gevolg van medisch handelen? We helpen u bij het verhalen van de kosten.

5. 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.

6. Hulp in het buitenland

Lekker gevoel om te weten als u in het buitenland bent:



Uw declaraties worden altijd eerst verrekend met het verplichte eigen risico en tot slot (als u hiervoor hebt gekozen) met het vrijwillig eigen risico.

Rekenvoorbeeld 1:

alleen verplicht eigen risico

Meneer Jansen heeft alleen het wettelijk verplicht eigen risico van € 170,-. Hij betaalt een rekening van € 190,- zelf aan de zorgverlener en dient daarna de factuur als declaratie bij ons in. De eerste € 170,- hiervan komt voor rekening van zijn wettelijk verplicht eigen risico. De rest, € 20,-, vergoeden wij. Meneer Jansen betaalt de rest van het jaar geen eigen risico meer. Alle behandelingen in dat jaar krijgt hij verder dus gewoon vergoed.

Rekenvoorbeeld 2:

verplicht en vrijwillig eigen risico

Mevrouw De Vries heeft bovenop het verplicht eigen risico óók gekozen voor 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 (€ 170,-) in rekening, gevolgd door haar vrijwillig eigen risico (€ 200,-). In totaal moet mevrouw De Vries ons dus € 370,- betalen. Daarna betaalt mevrouw De Vries de rest van het jaar geen eigen risico meer. Alle behandelingen in dat jaar krijgt zij verder dus gewoon vergoed.

Avéro Achmea staat 24 uur per dag voor u klaar. Gewoon even bellen met onze Alarmcentrale of onze Vakantiedokter.

7. Health-programma

Health is een unieke service die u helpt uw gezondheid te verbeteren en een gezonde levensstijl te ontwikkelen. Zo kunt u met een aantrekkelijke korting een Health Check doen, zodat u precies weet hoe het ervoor staat met uw gezondheid. Daarnaast krijgt u korting bij de Achmea Health Centers en zijn er regelmatig leuke aanbiedingen op www.averoachmea.nl/health te vinden.

We vergoeden zelfs een groot deel van de kosten voor bijvoorbeeld een EHBO-cursus.

Geen eigen risico dankzij zorgbemiddeling

Bij een aantal medisch specialistische behandelingen

Wij willen u helpen met het vinden van de beste en snelste Zorg. Wij willen hierover graag met u in gesprek, omdat er in de Nederlandse gezondheidszorg écht iets te kiezen valt. Zo is er voor verschillende medisch specialistische behandelingen goede informatie over de kwaliteit beschikbaar. Als u ons om advies vraagt bij welk ziekenhuis u het beste voor deze behandelingen terecht kunt, kunt u in een aantal gevallen zelfs in aanmerking komen voor vrijstelling van het verplicht eigen risico. Neem contact met ons op via 0900 - 9590 (lokaal tarief) of kijk op www.averoachmea.nl/zorgbemiddeling voor welke behandelingen deze vrijstelling van toepassing is.



Over 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 1Stap 2Stap 3Stap 4Stap 5

* 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'.

Wanneer toestemming voor behandeling nodig is

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 en een insulinepomp zijn voorbeelden 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 de 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 - 23 02 340 (€ 0,10 p/m).

Hulpmiddelen zonder machtiging

Voor sommige hulpmiddelen, bijvoorbeeld hoortoestellen, incontinentiemateriaal en orthesen, 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 - 20 08 010 (€ 0,10 p/m).



Als er zaken veranderen

Hoe wijzigt u persoonlijke gegevens?

Er verandert nog wel eens wat in een mensenleven. En in de gegevens die bij ons over u bekend zijn. Wilt u uw polis wijzigen en kiezen voor een andere zorgverzekering, neem dan contact op met uw verzekeringsadviseur. De gegevens van uw adviseur staan aan de binnenzijde van de kaft van dit overzicht. U kunt ook het wijzigingsformulier gebruiken op www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen

Verhuizing binnen Nederland, wijziging in voorletter(s), tussenvoegsel(s) of achternaam, huwelijk of samenwonen, echtscheiding (behalve als de verzekeringnemer verandert) of overlijden krijgen we via de basisadministratie van de gemeente door en hoeft u niet door te geven. Ook een wijziging van tandarts, huisarts of apotheek hoeft u niet aan ons door te geven.

Voor administratieve aanpassingen bij geboorte, verhuizing naar het buitenland (ga dan ook even na of u recht houdt op de basisverzekering in Nederland), een ander telefoonnummer, e-mailadres, rekeningnummer of betaalwijze belt u met onze Klantenservice 0900 - 9590 (lokaal tarief) of gebruikt u het wijzigingsformulier op www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen

Leef bewust, leef gezond!

Health-programma van Avéro Achmea

Ook handig om te weten

Adressen en nummers om te noteren

Zorgtoeslag

Hebt u een klacht? De Zorgregelaar Gerust op vakantie

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.



Voordelig fit

Haal meer uit uw zorgverzekering met het Health-programma van Avéro Achmea

Als je fit bent, zit je lekkerder in je vel. Dat willen we allemaal. Daarom maken we het zo aantrekkelijk mogelijk. En hebben we van alles voor u geregeld, met veel aanbiedingen waar u van kunt profiteren. Ons aanbod bestaat onder andere uit korting op een Health Check, hulp met afvallen, een EHBO-cursus die wordt vergoed of met korting uw ogen laten laseren. Kijk voor meer informatie op onze website www.averoachmea.nl/health



Bewegen

Achmea Health Centers: 20% korting

In de Achmea Health Centers kunt u met een persoonlijk schema en goede begeleiding gaan trainen.

www.averoachmea.nl/health

NU
20%
KORTING



EHBO

Eerste hulp bij kindergevallen

Iedereen

EHBOWww.averoachmea.nl/health



EHBO

EHBO-cursussen

Handig als u zelf de eerste hulp kunt bieden bij ongelukken. Met een aanvullende verzekering krijgt u de kosten gedeeltelijk – en bij Excellent zelfs geheel – vergoed.

www.averoachmea.nl/health



Slapen

Slaapcursus

Beter slapen maakt mensen gezonder en fitter. Met een aanvullende verzekering krijgt u de kosten gedeeltelijk – en bij Excellent zelfs geheel – vergoed.

www.averoachmea.nl/health



Sauna

Naar de sauna met korting

Gun uw lichaam en geest een dagje vakantie, ga naar de sauna. Als verzekerde van Avéro Achmea kunt u met korting de sauna bezoeken. Kijk voor de actieperiode op www.averoachmea.nl/health



Leerzaam

Omgaan met hartproblemen

Een preventieve cursus die ten doel heeft patiënten om te leren gaan met hartproblemen. Deze cursus kunt u volgen bij een thuiszorginstelling. Met een aanvullende verzekering krijgt u de kosten gedeeltelijk – en bij Excellent zelfs geheel – vergoed. www.averoachmea.nl/health



Welzijn

Stoppen met roken

Komt u via uw basisverzekering niet in aanmerking voor een programma om te stoppen met roken, volg dan een van de cursussen. U kunt kiezen uit 'Stoppen met roken met Allen Carr', 'I Quit Smoking' bij een thuiszorginstelling of lasertherapie. Met een aanvullende verzekering krijgt u de kosten gedeeltelijk – en bij Excellent zelfs geheel – vergoed. www.averoachmea.nl/health

NU
10%
KORTING



Goed gezien

Ooglaseren

Een mooi vooruitzicht, als u bijziend of verziend bent: 's ochtends wakker worden en het meteen haarscherp zien. Zonder dat u uw bril hoeft op te zetten of uw lenzen hoeft in te doen. Dat kan als u uw ogen laat laseren. Als u een aanvullende verzekering hebt, kunt u rekenen op een aantrekkelijke korting als u uw ogen laat laseren bij Vision-Clinics. Bij de aanvullende verzekering Start krijgt u geen vergoeding voor een ooglaserverhandeling. Met Extra en Royaal krijgt u over de hele looptijd van uw verzekering een vergoeding tot € 500,- voor een ooglaserverhandeling. Met Excellent krijgt u over de hele looptijd van uw verzekering een vergoeding tot € 750,- voor een ooglaserverhandeling. www.averoachmea.nl/health



Leerzaam

Diabetescursus

De Diabetesvereniging Nederland (DVN) organiseert basis- en vervolgcursussen voor patiënten met diabetes type 2 of mensen in hun omgeving. Met een aanvullende verzekering krijgt u de kosten gedeeltelijk – en bij Excellent zelfs geheel – vergoed. www.averoachmea.nl/health



Scherpe blik

Vergoedingen en kortingen voor brillen en contactlenzen

U wilt graag scherp blijven zien. En als het even kan voor een scherpe prijs. Per persoon per 3 kalenderjaren vergoeden we met de aanvullende verzekering Start brillen en contactlenzen tot € 100,-. Met Extra is dat bedrag € 150,-. Met Royaal vergoedt Avéro Achmea per persoon per 3 kalenderjaren 1 bril (inclusief montuur) of een paar contactlenzen voor langdurig gebruik tot € 250,-. Dat is gemiddeld eens in de 3 jaar een nieuwe bril of contactlenzen! Dag-, week-, maand-, halfjaar- en jaarlenzen worden tot € 65,- per kalenderjaar vergoed. Met Excellent zijn de bedragen respectievelijk € 350,- en € 75,- per kalenderjaar. Daarnaast geldt er bij elke aanvullende verzekering een kortingsregeling bij de winkels van Pearle en Eye Wish.

www.averoachmea.nl/health



Health Check

Check uw gezondheid: Health Check

Voor iedereen die benieuwd is hoe het ervoor staat met zijn of haar gezondheid, is er de Health Check. Een goede indicatie van uw gezondheid. Door het cholesterol- en glucosegehalte van het bloed, de bloeddruk, de verhouding lengte/lichaamsgewicht en de longfunctie te bepalen, kan met de Health Check tijdig een eventueel verhoogd risico op hart- en vaatziekten op worden gespoord. Avéro Achmea biedt u een aantrekkelijke korting. Hebt u de aanvullende verzekering Excellent, dan wordt de Health Check zelfs 100% vergoed. www.averoachmea.nl/health



Voeding

15 weken gezond gewicht

Hulp bij het afvallen kan precies het steuntje in de rug zijn dat u nodig hebt. Afhankelijk van uw aanvullende verzekering vergoeden we de cursus tot wel 100%. Ga naar een thuiszorginstelling, doe een schriftelijke of online cursus van Happy Weight of volg het programma 'Sportief afslanken' bij een van de Achmea Health Centers.

www.averoachmea.nl/health



Gezondheidsproducten

Health Shop

www.averoachmea.nl/health

NU
20%
KORTING

Vergoedingenoverzicht 2011



Uw zorgverzekering

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

Het zorgstelsel in Nederland

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

Wat is de basisverzekering?

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

Zorg Plan

Met Zorg Plan neemt u Zorg af bij zorgverleners waarmee we afspraken hebben gemaakt. Daardoor betaalt u een iets lagere premie. Maakt u gebruik van andere zorgverleners, dan 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 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 (afgezien van de wettelijke eigen bijdragen).

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

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

Wat verzekert u met een aanvullende verzekering?

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

Wat vindt u waar in het Vergoedingenoverzicht?

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

Alternatief

Botten, spieren en gewrichten

Buitenland

Huid

Fysiotherapie en oefentherapie
(18 jaar en ouder)

Fysiotherapie en oefentherapie
(jonger dan 18 jaar)

Hulpmiddelen

Medicijnen

Mond en tanden
(18 jaar en ouder met aanvullende tandartsverzekering)

Mond en tanden
(18 jaar en ouder)

Mond en tanden
(jonger dan 18 jaar)

Ogen en oren

Psychologische zorg

Spreken en lezen

(Zieken)vervoer

Ziekenhuis, behandeling en verpleging
Zwanger (worden) / baby / kind

Overig

Extra verzekeringen

.....

.....

.....

Vergoedingenoverzicht 2011

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

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

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

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

Wat betekent...

Jaar

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

Eenmalig

Een vergoeding voor de duur van de verzekering.

Toestemming van ons

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

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

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

| Buitenland | (Keuze) Zorg Plan (basisverzekering) | Start | Extra | Royaal | Excellent |
|---|---|---|-------|--------|--|
| 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 Start, Extra, Royaal en Excellent. Aanvulling tot 100% kostprijs voor aaneengesloten verblijf tot 12 maanden. Kostprijs = gebruikelijke tarief in betreffende land. | | | |
| Niet-spoedeisende zorg Vergoeding volgens de voorwaarden en vergoedingen. | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van tarief in Nederland. Zie de polisvoorwaarden. | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% van tarief in Nederland, zie de polisvoorwaarden. + Vanuit Start, Extra, Royaal en Excellent. Volgens de vergoeding in Nederland met inachtneming van de voorwaarden en uitsluitingen. | | | |
| Vaccinaties en consulten DTP, gele koorts, tyfus, cholera, hondsdolheid, tekenbeet en hepatitis A/B of geneesmiddelen tegen malaria voor reis naar buitenland. | | Via Meditel en Travel Clinics van Achmea Vitale 100%. Via internetapotheek eFarma 100%. Of via andere zorgverlener € 150,- per persoon per jaar. Op www.meditel.nl en www.achmeavitale.nl vindt u meer informatie over een locatie bij u in de buurt. | | | Via Meditel en Travel Clinics van Achmea Vitale 100% via internetapotheek eFarma 100% of via andere zorgverlener 100% per persoon per jaar. Op www.meditel.nl en www.achmeavitale.nl vindt u meer informatie over een locatie bij u in de buurt. |

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

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

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

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

18 jaar en ouder

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

Meerdere aandoeningen chronisch en niet-chronisch of bekkenfysiotherapie

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

Jonger dan 18 jaar

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

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

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

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

18 jaar en ouder met aanvullende tandartsverzekering

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

18 jaar en ouder

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

| 18 jaar en ouder | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| Mond en tanden | (Keuze) Zorg Plan (basisverzekering) | Start | Extra | Royaal | Excellent |
| Kunstgebit (prothese) Volledig uitneembare prothese op implantaten bij ernstige ontwikkel- of groeistoornis gebit gemaakt door tandarts, tandprotheticus of centrum voor bijzondere tandheelkunde. | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% na toestemming van ons. Wettelijke eigen bijdrage € 125,- per boven- of onderkaak. | | | | |
| Orthodontie (beugel) Bij ernstige ontwikkel- of groeistoornis gebit. | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% na toestemming van ons. | | | | |
| Orthodontie (beugel) 18 - 22 jaar Door tandarts/orthodontist. Behalve reparatie, vervanging bij schade en verlies door eigen schuld/nalatigheid. | | | | Enmalig 90% vergoeding tot € 2.500,- per persoon. | 100% per persoon. |
| Orthodontie (beugel) vanaf 22 jaar Door tandarts/orthodontist. Behalve reparatie, vervanging bij schade en verlies door eigen schuld/nalatigheid. | | | | Enmalig 70% tot € 1.000,- per persoon, geen score 1 en 2 van de (IOTN). | Enmalig 70% tot € 1.500,- per persoon, geen score 1 en 2 van de (IOTN). |
| Tandartskosten als gevolg van een ongeval vanaf 18 jaar | | | | 75% tot € 200,- per element en 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% 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% na toestemming van ons. In sommige gevallen geldt een wettelijke eigen bijdrage. | | | | |
| Jonger dan 18 jaar | | | | | |
| Mond en tanden | (Keuze) Zorg Plan (basisverzekering) | Start | Extra | Royaal | Excellent |
| Alle behandelingen door tandarts, mondhygiënist, kaakchirurg en tandprotheticus Behalve gegoten vullingen, kronen, bruggen, inlays en implantaten. | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%. | | | | |
| Kronen, bruggen, inlays en implantaten Door tandarts/kaakchirurg. | | € 225,- per persoon per jaar. | € 450,- per persoon per jaar. | 100% per persoon per jaar. | 100% per persoon per jaar. |
| Orthodontie (beugel) Door tandarts/orthodontist. Behalve reparatie, vervanging bij schade en verlies door eigen schuld/nalatigheid. | | Enmalig 90%, vergoeding tot € 1.500,- per persoon. | Enmalig 90%, vergoeding tot € 2.000,- per persoon. | Enmalig 90%, vergoeding tot € 2.500,- per persoon. | 100% per persoon. |
| Ogen en oren | (Keuze) Zorg Plan (basisverzekering) | Start | Extra | Royaal | Excellent |
| Audiologisch centrum | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%. | | | | |
| Brillen en lenzen op sterkte | | € 100,- per persoon voor brillen en lenzen tezamen eenmaal per 3 jaar. | € 150,- per persoon voor brillen en lenzen tezamen eenmaal per 3 jaar. | Brillen of contactlenzen voor langdurig gebruik: 1 bril of 1 paar lenzen tot € 250,- per 3 jaar of contactlenzen voor kortdurend gebruik, zoals dag-, week-, maand-, halfjaar- en jaarlenzen: € 65,- per jaar. | Brillen of contactlenzen voor langdurig gebruik: 1 bril of 1 paar lenzen tot € 350,- per 3 jaar of contactlenzen voor kortdurend gebruik, zoals dag-, week-, maand-, halfjaar- en jaarlenzen: € 75,- per jaar. |
| | Naast bovenstaande vergoeding kunnen alle verzekerden met een aanvullende verzekering op vertoon van hun zorgpas bij Pearle Opticiens - Nederland, Eye Wish of Specsavers gebruikmaken van een kortingsregeling. | | | | |
| Correctie bovenoogleden Met medische indicatie. | | 100% per persoon per jaar alleen via door ons geselecteerde zorgverlener. | | 100% per persoon per jaar. | |
| Correctie oorstand | | 100% tot 18 jaar per persoon per jaar alleen via door ons geselecteerde zorgverlener. | | 100% per persoon per jaar. | |

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

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

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

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

| Ziekenhuis, behandeling en verpleging | (Keuze) Zorg Plan (basisverzekering) | Start | Extra | Royaal | Excellent |
|---|---|-------|-------|--------|--|
| 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 kalenderjaar. |
| Plastische chirurgie met medische indicatie zoals borstprothese na borstamputatie (geen borstvergroting, operatief verwijderen borstprothese zonder medische noodzaak, liposuctie van buik, correctie bovenoogleden en oorstand). | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% na toestemming van ons. | | | | 100% overige behandelingen met medische noodzaak na toestemming van ons. |
| Dialyse | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%. | | | | |
| Erfelijkheidsonderzoek en -advies | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%. | | | | |

| Ziekenhuis, behandeling en verpleging | (Keuze) Zorg Plan (basisverzekering) | Start | Extra | Royaal | Excellent |
|---|---|---|---|--|--|
| Gasthuis | | | | | |
| Uw verblijf in gasthuis bij poliklinische behandelcyclus. | | € 35,- per persoon per dag. | | € 35,- per persoon per dag ⁽¹⁾ , tezamen met andere kosten tot € 500,-. | € 35,- per persoon per dag. |
| Verblijf- of reiskosten van u of uw gezinsleden bij een ziekenhuisopname, geen psychiatrisch ziekenhuis. | | Vanaf 15e verblijfsdag reis huis-ziekenhuis is minimaal 50 kilometer € 35,- per dag tot € 500,- per jaar voor alle gezinsleden samen. Eigen auto € 0,27 per kilometer of openbaar vervoer (tweede klasse) 100%. | | Vanaf 15e verblijfsdag 100% ⁽¹⁾ per jaar voor alle gezinsleden samen. Eigen auto € 0,27 per kilometer, tezamen met andere kosten tot € 500,-. | Vanaf 15e verblijfsdag 100% per jaar voor alle gezinsleden samen. Eigen auto € 0,27 per kilometer. |
| Kaakchirurgie | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%. | | | | |
| Mechanische beademing | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%. | | | | |
| Obesitas gedragsveranderingsprogramma BMI groter dan 40. | | | Via NOK: eenmalig € 750,- per persoon na toestemming van ons. | Via NOK: eenmalig € 1.000,- per persoon na toestemming van ons. | |
| Organtransplantatie | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100% in ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum. | | | | |
| Verpleging van persoon die orgaan heeft afgestaan (donor). | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 3 maanden, bij levertransplantatie 6 maanden. | | | | |
| Preventieve onderzoeken: | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • baarmoederhalskanker (uitstrijkje) • borstkanker • hart- en vaatziekten • prostaatcancer. 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% | | |
| Telemonitoring Bij chronisch hartfalen huur en begeleiding. | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%. | | | | |
| Verpleging (extramuraal) Buiten het ziekenhuis thuis, geen thuisbeademing of verlichtende zorg bij terminale patiënten (palliatieve zorg). | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%. | | | | |
| Verpleging in ziekenhuis Medische specialistische- en kaakchirurgische zorg. | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%. | | | | |
| 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. | | | | |

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

| Zwanger (worden) / baby / kind | (Keuze) Zorg Plan (basisverzekering) | Start | Extra | Royaal | Excellent |
|---|--|---|--|--|-------------------------------|
| Adoptiekraamzorg (jonger dan 12 maanden) óf Medische screening bij adoptie | | 3 dagen tot 3 uur per dag of € 300,- per adoptiekind. | | | |
| Besnijdenis (circumcisie) Op religieuze gronden. | | Alleen bij door ons geselecteerde zorgverleners € 250,-. | | | |
| Bevalling | | | | | |
| Thuisbevalling. | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%. | | | | |
| Poliklinische bevalling in ziekenhuis op eigen verzoek (zonder medische indicatie). | Vanuit (Keuze) Zorg Plan € 192,- voor gebruik verloskamer, restbedrag is wettelijke eigen bijdrage. | Vanuit (Keuze) Zorg Plan € 192,- voor gebruik verloskamer, restbedrag is wettelijke eigen bijdrage. + Vanuit Start en Extra 50% vergoeding van wettelijke eigen bijdrage. | | 100% vanuit (Keuze) Zorg Plan € 192,- voor gebruik verloskamer, restbedrag is wettelijke eigen bijdrage. + Vanuit Royaal en Excellent 100% vergoeding van wettelijke eigen bijdrage. | |
| Bevalling in Geboortecentrum op eigen verzoek (zonder medische indicatie). | Vanuit Keuze Zorg Plan € 192,- voor gebruik verloskamer, restbedrag is wettelijke eigen bijdrage. | Vanuit (Keuze) Zorg Plan € 192,- voor gebruik verloskamer, restbedrag is wettelijke eigen bijdrage. + Vanuit Start, Extra, Royaal en Excellent 100% vergoeding wettelijke eigen bijdrage. | | | |
| Poliklinische bevalling met medische indicatie. | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%. | | | | |
| Klinische bevalling (meerdaags verblijf in ziekenhuis). | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%. | | | | |
| Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood | | | | | |
| Bewakingsapparatuur (huren). | | 100% voor 12 maanden na toestemming van ons. | | | |
| Sensormatje van Nanny Care (kopen). | | 100% na verwijzing door arts. | | | |
| GeboorteTENS Bruikleen. | | 100% u regelt dit via uw verloskundige. | | | |
| 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 In Vitro Fertilisatie (IVF). | | | | |
| Kraampakket Bestel uw kraampakket via www.averoachmea.nl/zorgverzekeringen of bel naar 0900 - 9590 (lokaal tarief). | | 100% (aanvragen voor de 7e maand van de zwangerschap). | | | |
| Kraamzorg | | | | | |
| Thuis of in een geboortecentrum. | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 10 dagen wettelijke eigen bijdrage van € 3,90 per uur. | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 10 dagen wettelijke eigen bijdrage van € 3,90 per uur. + Vanuit Start en Extra wettelijke eigen bijdrage voor 24 uur. | | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 10 dagen, wettelijke eigen bijdrage van € 3,90 per uur. + Vanuit Royaal en Excellent 100% vergoeding wettelijke eigen bijdrage van € 3,90 per uur. | |
| In ziekenhuis met medische indicatie. | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 100%. | | | | |
| In ziekenhuis zonder medische indicatie. | Vanuit (Keuze) Zorg Plan 10 dagen. + Wettelijke eigen bijdrage € 15,50 per opnamedag en bedrag ziekenhuistarief boven € 111,50. | | 100% (vanuit (Keuze) Zorg Plan 10 dagen wettelijke eigen bijdrage € 15,50 per opnamedag en bedrag ziekenhuistarief boven € 111,50. + Vanuit Royaal en Excellent 100% vergoeding van wettelijke eigen bijdrage. | | |
| Uitgesteld met medische indicatie (bijvoorbeeld bij keizersnede of vroeggeboorte). | | 15 uur, eigen betaling € 3,90 per uur. | 15 uur, eigen betaling 100%. | | |
| 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). | | | | |

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

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

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

Aanvullende Ziekenhuis Extra Verzekeringen

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

* Vergoeding Nederland en buitenland geldt tezamen.

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

Overzicht van de zorgverzekeringen

De basisverzekering

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

Keuze Zorg Plan (basisverzekering)

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

Zorg Plan (basisverzekering)

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

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

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

Tandartsverzekering

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

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

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

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

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 93200, 2200 XA Noordwijk. Als wij er naar uw mening niet in slagen het probleem naar uw tevredenheid op te lossen, dan kunt u, indien u een natuurlijke persoon bent die niet handelt in de uitoefening van een bedrijf of beroep, zich wenden tot de erkende geschillen-instantie waarbij wij zijn aangesloten: Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, tel. 030 - 69 88 360, www.skgz.nl

Over Avéro Achmea

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

(Keuze) Zorg Plan

Basisverzekeringen

Start, Extra, Royaal, Excellent

Aanvullende verzekeringen

T Start, T Extra, T Royaal, T Excellent

Tandartsverzekeringen

Ziekenhuis Extra

Comfortverpleging



Avéro Achmea heeft het Keurmerk Klantgericht Verzekeren

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