



Postbus 2705
6401 DE Heerlen
T 0900 - 369 33 33

Postbus 2296
5600 CG Eindhoven
T 0900 - 369 33 33

www.aevitae.com
info@aevitae.com

Polisvoorwaarden 2016

Aevitae Uitgebreid Aanvullende Verzekering

Aevitae Plus Aanvullende Verzekering

Inhoudsopgave

	pag.		pag.
I		Begripsomschrijvingen	2
II		Algemene voorwaarden	6
Artikel 1	6	Verzekerde zorg	6
Artikel 2	8	Algemene bepalingen	8
Artikel 3	9	Betalingen	9
Artikel 4	9	Overige verplichtingen	9
Artikel 5	10	Wijziging premie en voorwaarden	10
Artikel 6	10	Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering	10
Artikel 7	11	Klachten en geschillen	11
Artikel 8	11	Zorg- en wachtlijstbemiddeling	11
III		Vergoedingen	12
Artikel 1	12	Verloskundige zorg en kraamzorg	12
Artikel 2	13	Medisch specialistische zorg	13
Artikel 3	14	Alternatieve zorg	14
Artikel 4	16	Seksuologische zorg	16
Artikel 5	16	Beweegzorg (fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, ergotherapie en alternatieve bewegingstherapie)	16
Artikel 6	17	Huidbehandelingen	17
Artikel 7	18	Stottertherapie	18
Artikel 8	18	Voetbehandelingen	18
Artikel 9	18	Bijzondere voedingsmiddelen	18
Artikel 10	19	Brillen en contactlenzen	19
Artikel 11	19	Hoortoestellen	19
Artikel 12	19	Mammaprothese	19
Artikel 13	19	Pruiken	19
Artikel 14	20	Schoenen	20
Artikel 15	20	Steunzolen	20
Artikel 16	20	Thuisbewakingsmonitor	20
Artikel 17	21	Wekapparatuur/plaswekker	21
Artikel 18	21	Eenvoudige loophulpmiddelen	21
Artikel 19	21	Herstellingsoord	21
Artikel 20	21	Logieskosten	21
Artikel 21	22	Therapeutisch vakantiecamp voor verzekerden jonger dan 18 jaar	22
Artikel 22	22	Uitkering bij verblijf in een ziekenhuis	22
Artikel 23	22	Vervoer in verband met transplantatie van organen	22
Artikel 24	23	Cursussen, voorlichting en trainingen	23
Artikel 25	23	Incontinentiezorgservice	23
Artikel 26	23	Gezond leven test	23
Artikel 27	24	Sportgeneeskunde	24
Artikel 28	24	Zorg door een overgangsconsulent	24
Artikel 29	24	Anticonceptiva voor verzekerden van 21 jaar en ouder	24
Artikel 30	24	Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf	24
Artikel 31	25	Repatriëring	25
Artikel 32	25	Vaccinatie	25
Buitenland	25		25
Artikel 33	25	Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland	25

I Begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsovereenkomst wordt verstaan onder:

Aanvullende verzekering(en)

De in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven verzekering(en).

Aevitae

De gevolmachtigd agent aan wie door de zorgverzekeraar volmacht als bedoeld in artikel 1.1 van de Wet op het financieel toezicht (Wft) is verleend ter zake uitvoering van zorgverzekeringen.

Apotheek

Onder apotheek verstaan wij: (internet)apotheken, apotheekketens, ziekenhuisapotheken, poliklinische apotheken of apotheekhoudende huisartsen.

Apotheekhoudende

De apotheekhoudend huisarts dan wel een gevestigd apotheker die staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers, dan wel een apotheker die zich in de apotheek laat bijstaan door apothekers die in dit register staan ingeschreven, dan wel de rechtspersoon die de zorg doet verlenen door apothekers die staan ingeschreven in voornoemd register.

Arts

Degene die op grond van de Nederlandse wet bevoegd is tot het uitoefenen van de geneeskunst en als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie in het kader van de wet BIG.

Arts voor de jeugdgezondheidszorg

De arts werkzaam als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg.

Basisverzekering

De zorgverzekering zoals die is vastgesteld in de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Bedrijfsarts

Een arts die is ingeschreven als bedrijfsarts in het door de Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC) ingestelde register van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbodienst, waarbij de werkgever is aangesloten.

Bekkenfysiotherapeut

Een fysiotherapeut die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als bekkenfysiotherapeut is ingeschreven in het deelregister bekkenfysiotherapie van het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF).

Bureau Jeugdzorg

Een bureau als bedoeld in artikel 4 van de Wet op de jeugdzorg.

Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde

Een universitair of daarmee door verzekeraar gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, waarbij een behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.

Centrum voor erfelijkheidsonderzoek

Een instelling die een vergunning heeft op grond van de Wet op bijzondere medische verrichtingen voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering.

Collectieve overeenkomst

Een collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering (collectief contract) gesloten tussen Aevitae en een werkgever of rechtspersoon met als doel de aangesloten deelnemers de mogelijkheid te bieden onder de in deze overeenkomst omschreven voorwaarden een zorgverzekering via Aevitae en eventuele aanvullende verzekeringen te sluiten.

Contract met preferentiebeleid

Hieronder verstaan wij een overeenkomst tussen de verzekeraar en de apotheekhoudende waarin specifieke afspraken zijn gemaakt over het preferentiebeleid en/of de levering en betaling van farmaceutische zorg.

Dagbehandeling

Opname korter dan 24 uur.

Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) zorgproduct

Vanaf 1 januari 2012 worden nieuwe zorgprestaties voor medisch specialistische zorg uitgedrukt in DBC-Zorgproducten. Dit traject heet DOT (Dbc's Op weg naar Transparantie). Een DBC-Zorgproduct is een declarabele prestatie op grond van de Wet Marktordening Gezondheidszorg binnen de medisch specialistische zorg die de resultante is van het totale traject van de diagnose die de zorgverlener stelt tot en met de (eventuele) behandeling. Het DBC-traject begint op het moment dat u zich meldt met uw zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling, dan wel na 365 dagen.

Diëtist

Een diëtist die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Dyslexie (ernstige)

Een lees- en spellingsstoornis als gevolg van een neurobiologische functiestoornis die genetisch is bepaald en te onderscheiden is van andere lees- en spellingsproblemen.

Eerstelijnspsycholoog

Een gezondheidszorgpsycholoog, die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die voldoet aan de opleidings- en kwaliteitseisen zoals opgenomen in de Kwalificatieregeling Eerstelijnspsychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

Ergotherapeut

Een ergotherapeut die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

EU- en EER-staat

Hieronder worden behalve Nederland de volgende landen binnen de Europese Unie verstaan: België, Bulgarije, Cyprus (Grieks), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk en Zweden.

Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld.

De EER-staten (staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte) zijn Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

Farmaceutische zorg

Onder farmaceutische zorg wordt verstaan:

- de terhandstelling van de in deze verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten en/of
- advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik, een en ander rekening houdend met het door verzekeraar vastgestelde Reglement Farmaceutische Zorg.

Fraude

Het opzettelijk plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en/of verduistering door bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van schadeverzekering, gericht op het verkrijgen van een uitkering, vergoeding of prestatie waarop geen recht bestaat of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendzelen.

Fysiotherapeut

Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG.

Geboortecentrum

Een bevalfaciliteit in of op het terrein van een ziekenhuis, eventueel gecombineerd met een kraamzorgfaciliteit.

Een geboortecentrum kan gelijkgeschakeld worden aan een geboortehotel en bevalcentrum.

Gezin

Één volwassene, dan wel twee gehuwde of duurzaam samenwonende personen en de ongehuwde eigen, stief-, pleeg- of adoptiekinderen tot 30 jaar, waarvoor aanspraak bestaat op kinderbijslag, op uitkering uit hoofde van de Wet studiefinanciering 2000/ Wet tegemoetkoming studiekosten of op buitengewone lastenaf trek ingevolge de belastingwetgeving.

Gezondheidszorgpsycholoog

Een gezondheidszorgpsycholoog, die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

GGZ-instelling

Een instelling die geneeskundige zorg in verband met een psychiatrische aandoening levert en als zodanig is toegelaten.

Huidtherapeut

Een huidtherapeut, die is opgeleid conform het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut (Stb. 2002, nr. 626). Dit besluit is gebaseerd op artikel 34 van de wet BIG.

Huisarts

Een arts die als huisarts is ingeschreven in het door de huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVR) ingestelde register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en op gebruikelijke wijze de algemene praktijk uitoefent als huisarts.

Hulpmiddelenzorg

De voorziening in de behoefte aan in de Regeling zorgverzekering aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, rekening houdend met het door verzekeraar vastgestelde reglement inzake toestemmingsvereisten, gebruikstermijnen en volumevoorschriften.

Instelling

- 1 een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;
- 2 een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande sociale zekerheidsstelsel, of zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.

Kaakchirurg

Een tandarts-specialist, die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheekkunde.

Kalenderjaar

De periode die loopt van 1 januari tot en met 31 december.

Ketenzorg

Een zorgprogramma georganiseerd rondom een bepaalde aandoening.

Kinder- en jeugdpsycholoog

Een kinder- en jeugdpsycholoog die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en geregistreerd staat in het Register Kinder- en Jeugdpsycholoog van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

Klinisch psycholoog

Een gezondheidszorgpsycholoog die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG.

Kraamcentrum

Een instelling die verloskundige zorg en/of kraamzorg aanbiedt en die voldoet aan door de wet vastgestelde eisen.

Kraamzorg

De zorg verleend door een gediplomeerd kraamverzorgende of een als zodanig werkende verpleegkundige.

Laboratoriumonderzoek

Onderzoek door een wettelijk toegelaten laboratorium.

Logopedist

Een logopedist die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Medisch adviseur

De arts die ons in medische aangelegenheden adviseert.

Medisch specialist

Een arts die is ingeschreven in het door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) ingestelde Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

Mondhygiënist

Een mondhygiënist die is opgeleid conform de opleidingseisen mondhygiënist, zoals vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist, podotherapeut' en van het 'Besluit functionele zelfstandigheid (Stb. 1997, 553)'.

Multidisciplinaire samenwerking

Geïntegreerde (keten)zorg die door meerdere zorgaanbieders met verschillende discipline achtergrond in samenhang geleverd wordt en waarbij regie noodzakelijk is om het zorgproces rondom de verzekerde te leveren.

Oefentherapeut

Een oefentherapeut die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Opname

Opname in een (psychiatrisch) ziekenhuis, psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, revalidatie-instelling, herstellingsoord of een zelfstandig behandelcentrum, wanneer en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis, revalidatie-instelling of herstellingsoord kunnen worden geboden.

Orthodontist

Een tandarts-specialist die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

Orthopedagoog-generalist

Een orthopedagoog-generalist die is ingeschreven in het Register NVO Orthopedagoog-generalist van de Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO).

Podotherapeut

Een podotherapeut die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Polisblad

De zorgpolis (akte) waarin de tussen u (verzekeringnemer) en de zorgverzekeraar gesloten basisverzekering en aanvullende verzekeringen zijn vastgelegd.

Preferente geneesmiddelen

De door verzekeraar, binnen een groep identieke, onderling vervangbare geneesmiddelen, aangewezen voorkeursmiddelen.

Psychiater/zenuwarts

Een arts die als psychiater/zenuwarts is ingeschreven in het door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) ingestelde Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. Daar waar psychiater staat kan ook zenuwarts gelezen worden.

Psychotherapeut

Een psychotherapeut die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

Revalidatie

Onderzoek, advisering en behandeling van medisch specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. Deze zorg wordt verleend door een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een medisch specialist, verbonden aan een conform de bij of door wet gestelde regels toegelaten instelling voor revalidatie.

Seksuologisch hulpverlener

Eerstelijnspsycholoog, arts of verpleegkundige die in het bezit is van een registratie als seksuologisch hulpverlener van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS).

Specialistische geestelijke gezondheidszorg

Diagnostiek en specialistische behandeling van complexe psychische aandoeningen. De betrokkenheid van een specialist (psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut) is nodig.

Specialist ouderengeneeskunde

Een arts die de opleiding voor het specialisme ouderengeneeskunde heeft gevolgd en in het register van specialisten ouderengeneeskunde van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst is ingeschreven. Dit specialisme bestaat pas sinds 1 januari 2009. Dit specialisme is een opvolging van de verpleeghuisgeneeskunde. Artsen die voor 1 januari 2009 de opleiding zijn begonnen, zijn geregistreerd als verpleeghuisarts, maar worden nu ook specialist ouderengeneeskunde genoemd.

Tandarts

Een tandarts die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.

Tandprotheticus

Een tandprotheticus die is opgeleid conform het zogenoemde 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus'.

Toestemming (machtiging)

Een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens ons of verzekeraar voor u wordt verstrekt, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.

U/uw

De verzekerde persoon. Deze staat genoemd op het polisblad. Met 'u (verzekeringnemer)' wordt bedoeld degene die de verzekering met ons is aangegaan.

Verblijf

Opname met een duur van 24 uur of langer.

Verdragsland

Elke staat waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten waarin een regeling voor de verlening van geneeskundige zorg is opgenomen. Hieronder worden verstaan Australië (alleen tijdelijk verblijf), Bosnië en Herzegovina, Kaapverdië, Kroatië, Macedonië, Marokko, Servië-Montenegro, Tunesië en Turkije.

Verloskundige

Een verloskundige die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

Verzekeraar

De zorgverzekeraar die als verzekeringsonderneming is toegelaten en verzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet aanbiedt.

Verzekerde

Ieder die als zodanig op het polisblad is vermeld.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met ons is aangegaan.

Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. In deze wet staan de deskundigheden en bevoegdheden van de zorgverleners omschreven. In de bijbehorende registers staan de namen van de zorgverleners die aan de wettelijke eisen voldoen.

Wij/ons

Aevitae.

Wlz

Wet langdurige zorg.

Wmg-tarieven

Tarieven zoals vastgesteld bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

Wmo

Wet maatschappelijke ondersteuning.

Zelfstandig behandelcentrum

Een instelling voor medisch specialistische zorg (IMSZ) voor onderzoek en behandeling, dat als zodanig conform de bij of door wet gestelde regels is toegelaten.

Ziekenhuis

Een instelling voor medisch specialistische zorg (IMSZ) voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als zodanig conform de bij of door wet gestelde regels is toegelaten.

Zorggroep

Dit is een groep van zorgverleners uit verschillende disciplines die samen ketenzorg leveren.

Zorghotel

Een door verzekeraar gecontracteerde instelling, waarin in een hotelachtige setting een 24-uurs zorg- en dienstverlening, in ieder geval bestaande uit verpleging en verzorging, zijn gegarandeerd.

Zorgverlener

De zorgverlener of zorgverlenende instelling die zorg verleent.

Zorgverzekeraar

De verzekeringsonderneming die als zodanig is toegelaten en verzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet aanbiedt. Op uw zorgpolis staat vermeld welke maatschappij dit betreft.

II Algemene voorwaarden

Welkom bij Aevitae

Artikel 1 Verzekerde zorg

1.1 INHOUD EN OMVANG VAN DE VERZEKERDE ZORG

Uw aanvullende verzekering geeft u recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden.

1.1.1 Collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering

De bepalingen van de collectieve overeenkomst prevaleren indien en voor zover zij afwijken van het gestelde in deze verzekeringsvoorwaarden. Indien deze bepalingen niet langer van toepassing zijn op de verzekerde, worden de bepalingen van de individuele overeenkomst weer van toepassing.

1.2 MEDISCHE NOODZAAK

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

1.3 DOOR WIE MAG DE ZORG WORDEN VERLEEND

Uw zorgaanbieder moet voldoen aan bepaalde voorwaarden. Voor veel zorgaanbieders zijn deze eisen wettelijk vastgelegd en is de medische titel beschermd. Dit geldt bijvoorbeeld voor een huisarts, medisch specialist, tandarts, fysiotherapeut en gezondheidszorgpsycholoog. Voor de zorgaanbieders waarvoor deze voorwaarden niet in de wet zijn vastgelegd of waarvoor wij aanvullende voorwaarden hebben gesteld, kunt u in het betreffende zorgartikel terugvinden aan welke eisen de zorgaanbieder moet voldoen.

Voor een aantal vormen van zorg is er sprake van door ons gecontracteerde, aangewezen of erkende zorgaanbieders. U krijgt in die gevallen geen of een lagere vergoeding als u gebruikmaakt van niet-gecontracteerde, niet-aangewezen of niet erkende zorgaanbieders. Dit wordt in de betreffende zorgartikelen aangegeven. Voor de overige vormen van zorg hebt u vrije keuze van zorgaanbieder, op voorwaarde dat aan de overige eisen in deze verzekeringsvoorwaarden is voldaan.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders en van de tarieven die wij vergoeden voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen. De erkende zorgaanbieders vindt u in het betreffende zorgartikel. Met sommige leveranciers hebben wij specifieke afspraken gemaakt. Dit zijn onze voorkeursleveranciers. Daar waar sprake is van voorkeursleveranciers, wordt dit in het betreffende zorgartikel aangegeven.

1.4 VERGOEDING VAN DE KOSTEN VAN ZORG

U hebt recht op vergoeding van de kosten van zorg tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs. Als u gebruikmaakt van zorg die door een door ons gecontracteerde zorgaanbieder wordt geleverd, dan worden de kosten van zorg vergoed op basis van het met de betrokken zorgaanbieders overeengekomen tarief.

Gaat u naar een niet door ons gecontracteerde zorgaanbieder? Dan kan het zijn dat u geen vergoeding of een lagere vergoeding ontvangt. Dit kunt u in het betreffende zorgartikel terugvinden of bij ons opvragen.

Is er voor de betreffende zorg sprake van een budget? Dan is de totale vergoeding nooit hoger dan het maximale bedrag van het budget dat in het betreffende zorgartikel wordt genoemd.

1.5 HOE MAAKT U AANSPRAAK OP VERGOEDING?

Veel zorgaanbieders sturen ons de nota's rechtstreeks. Wanneer u zelf een nota hebt ontvangen, dan kunt u deze online indienen via Mijn Aevitae.

Ook kunt u een declaratieformulier invullen en dit samen met de originele nota naar ons opsturen. Een kopie of aanmaning nemen wij niet in behandeling. Het is belangrijk dat op de nota de naam van de verzekerde, de behandeling, de datum van de behandeling, het notabedrag en de paraaf van de zorgaanbieder staat. De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat wij er zonder verdere navraag uit op kunnen maken tot welke vergoeding wij zijn gehouden. U kunt nota's tot maximaal drie jaar na het begin van de behandeling indienen.

Buitenlandse nota's dienen, voorzien van uitgebreide specificatie, in het Engels, Spaans, Frans of Duits te zijn opgesteld. Wanneer wij het noodzakelijk achten, dan kunnen wij u verzoeken om een nota door een beëdigd vertaler te laten vertalen. Wij vergoeden niet de kosten van het vertalen.

1.6 RECHTSTREEKSE BETALING

Wij hebben het recht om de kosten van zorg rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder. Hiermee vervalt uw recht op vergoeding.

1.7 VERREKENING VAN KOSTEN

Als wij rechtstreeks aan de zorgaanbieder betalen en meer vergoeden dan waartoe wij ten opzichte van u zijn gehouden of de kosten van zorg komen anderszins voor uw rekening, dan bent u als verzekeringnemer de kosten verschuldigd aan ons. Deze bedragen brengen wij later bij u in rekening. U bent verplicht deze bedragen te betalen. Wij kunnen deze bedragen verrekenen met aan u verschuldigde bedragen.

1.8 VERWIJZING, VOORSCHRIFT OF TOESTEMMING

Voor sommige vormen van zorg hebt u een verwijzing, voorschrift en/of voorafgaande schriftelijke toestemming nodig, waaruit blijkt dat u bent aangewezen op de zorg. U kunt dit in het betreffende zorgartikel terugvinden.

Als een verwijzing of voorschrift nodig is, dan kunt u die vragen aan de zorgaanbieder die in het artikel wordt genoemd. Vaak is dat de huisarts. Als toestemming nodig is, hebt u voor de zorg onze voorafgaande toestemming nodig. Deze toestemming wordt ook wel machtiging genoemd.

Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij een contract hebben gesloten?

Als de zorg wordt verleend door een gecontracteerde zorgaanbieder, beoordeelt hij voor ons of u voldoet aan de voorwaarden. Voor sommige zorg is afgesproken dat wij zelf de aanvraag beoordelen. In dat geval stuurt de zorgaanbieder de aanvraag naar ons door. Als u om privacyoverwegingen uw aanvraag niet door uw zorgaanbieder wilt laten afhandelen, dan kunt u uw aanvraag ook rechtstreeks bij ons indienen.

Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij geen contract hebben?

Maakt u gebruik van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, dan moet u zelf voorafgaand aan de zorg bij ons toestemming aanvragen.

1.9 ONTLENEN RECHT

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg als de behandeling of levering tijdens de looptijd van de aanvullende verzekering plaatsvindt. Als een behandeling in twee kalenderjaren plaatsvindt en de zorgaanbieder hiervoor één bedrag in rekening mag brengen (Diagnosebehandelcombinatie), worden deze kosten vergoed als de behandeling is gestart binnen de looptijd van de aanvullende verzekering.

Als in deze verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over (kalender)jaar dan is voor de beoordeling aan welk (kalender)jaar de gedeclareerde kosten moeten worden toegerekend de door de zorgaanbieder opgegeven werkelijke behandeldatum of datum van levering bepalend.

1.10 UITSLUITINGEN

Er bestaat geen aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg:

- 1.10.1** die verband houdt met ziekten of afwijkingen, die al bestonden vóór of bij het totstandkomen van de verzekering en waarmee de verzekerde bekend was of kon zijn of waarvan hij toen klachten ondervond, terwijl hiervan niet schriftelijk melding is gedaan aan Aevitae. Deze uitsluiting is niet van toepassing indien de verzekering zonder medische of tandheelkundige selectie tot stand is gekomen;
- 1.10.2** van schriftelijke verklaringen, administratiekosten, kosten van niet nagekomen afspraken of kosten wegens het niet tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;
- 1.10.3** die veroorzaakt zijn door grove schuld of opzet;
- 1.10.4** die bestaan uit eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van enige andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- 1.10.5** waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz), de Jeugdwet of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2016, indien de verzekerde voor deze wet verzekerd is;
- 1.10.6** waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening indien de verzekering bij Aevitae niet zou bestaan. In dat geval is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken;
- 1.10.7** waarop aanspraak kan worden gemaakt of zou kunnen worden gemaakt op grond van de Zorgverzekeringswet als u verzekeringsplichtige in de zin van die wet bent;
- 1.10.8** veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij;
- 1.10.9** veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, ongeacht hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor schade, veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, op voorwaarde dat een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen (onder "kerninstallatie" wordt hierbij verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen). Het bepaalde in de vorige zin is niet van toepassing voor zover op grond van de Nederlandse of de buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is;
- 1.10.10** of vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van Aevitae.

1.11 RECHT OP (VERGOEDING VAN DE KOSTEN VAN) ZORG EN OVERIGE DIENSTEN ALS GEVOLG VAN TERRORISTISCHE HANDELINGEN

Hebt u zorg nodig die het gevolg is van één of meer terroristische handelingen? Dan geldt de volgende regel. Als de totale schade die in een jaar wordt gedeclareerd bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars volgens de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het maximumbedrag dat deze maatschappij per jaar herverzekert, hebt u maar recht op een bepaald percentage van de kosten of de waarde van de zorg. De NHT bepaalt dit percentage. Dit geldt voor schade-, levens- en uitvaartverzekeraars (waaronder zorgverzekeraars) waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is.

De exacte definities en bepalingen van de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgenomen in het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT.

Artikel 2 Algemene bepalingen

2.1 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van de gegevens die u op het aanvraagformulier hebt aangegeven of die u ons schriftelijk hebt doorgegeven.

2.2 AANVULLENDE VERZEKERING

De verzekeringsovereenkomst geldt voor de op het polisblad vermelde aanvullende verzekering(en).

Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op de aanvullende verzekering.

Als u op grond van de collectieve overeenkomst gesloten tussen uw werkgever en Aevitae een werknemers gerelateerde aanvullende verzekering hebt, dan gaat de vergoeding uit het werknemers gerelateerde pakket voor. U hebt in dat geval geen recht op (de vergoeding van de kosten van) deze zorg op grond van deze aanvullende verzekering.

2.3 BIJBEHORENDE DOCUMENTEN

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verwezen naar documenten. Deze maken deel uit van de voorwaarden voor zover van toepassing. Het gaat om de volgende documenten:

- bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering;
- Regeling zorgverzekering;
- het Clausuleblad terrorismedekking;
- overzicht gecontracteerde zorgaanbieders.

Deze documenten kunt u vinden op onze website of telefonisch bij ons opvragen.

2.4 FRAUDE

Materiële controle en fraude onderzoek worden verricht overeenkomstig hetgeen daarover voor de zorgverzekering bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Als u fraude pleegt, vervalt uw recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U hebt ook geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg waarin geen fraude is geconstateerd (zogenaamde partiële fraude). Wij vorderen uitgekeerde vergoedingen dan bij u terug.

Fraude heeft tot gevolg dat wij uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige of medepleger registreren in ons Incidentenregister. Dit Incidentenregister is aangemeld bij het College bescherming persoonsgegevens (CBP) en wordt beheerd door de zorgverzekeraar.

Ook kunnen wij uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige en medepleger registreren:

- bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars;
- in de, tussen financiële instellingen erkende, in- en externe signaleringssystemen, het interne verwijzingsregister (IVR) en het externe verwijzingsregister (EVR).

Wij kunnen van de fraude ook aangifte doen bij politie, justitie en/of FIOD-ECD.

Fraude in verband met een verzekering bij ons heeft tot gevolg dat uw aanvullende verzekering en binnen Aevitae of de zorgverzekeraar lopende (schade)verzekeringen kunnen worden beëindigd. U kunt gedurende een periode van acht jaar geen aanvullende verzekeringen of andere schadeverzekeringen sluiten binnen Aevitae of de zorgverzekeraar.

Wij kunnen de noodzakelijk gemaakte onderzoekskosten bij u terugvorderen.

2.5 BESCHERMING PERSOONSGEGEVENS

Wij nemen uw privacy serieus. Uw persoonsgegevens zijn nodig voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringen en worden opgenomen in onze persoonsregistratie. Persoonsgegevens worden ook gebruikt voor het voorkomen en bestrijden van fraude. Op de registratie is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing. U kunt deze gedragscode inzien op onze website of telefonisch opvragen.

Vanaf de ingangsdatum van de aanvullende verzekering mogen wij:

- aan derden (zoals zorgaanbieders en leveranciers) inlichtingen vragen en geven als wij dit nodig vinden om de verplichtingen uit de aanvullende verzekering(en) te kunnen nakomen;
- uw burgerservicenummer (BSN) in de administratie opnemen. Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht uw BSN te gebruiken bij elke vorm van communicatie. Wij zullen in de communicatie met uw zorgaanbieders uw BSN gebruiken.

Wij nemen hierbij de privacywetgeving in acht.

2.6 MEDEDELINGEN

Mededelingen gericht aan het laatst bij ons bekende adres worden geacht u te hebben bereikt. Wij hanteren altijd het in de Gemeentelijke Basisadministratie geregistreerde adres.

2.7 BEDENKPERIODE

Bij het aangaan van de aanvullende verzekering hebt u als verzekeringnemer een bedenktijd van veertien dagen. U kunt de aanvullende verzekering schriftelijk opzeggen binnen veertien dagen na het sluiten van de overeenkomst of, als dit later is, binnen veertien dagen nadat u de zorgpolis hebt ontvangen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

2.8 NEDERLANDS RECHT

Op de aanvullende verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 3 Betalingen

3.1 VERSCHULDIGDHEID VAN PREMIE

De verzekeringnemer is premie verschuldigd. Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden. Bij wijziging van de aanvullende verzekering berekenen wij de premie opnieuw met ingang van de datum van wijziging.

3.2 PREMIEKORTING BIJ COLLECTIEVE OVEREENKOMST

3.2.1 De premies en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst zijn van toepassing vanaf de dag dat u kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst.

3.2.2 Vanaf de dag dat u niet meer kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst, vervallen de premiekorting en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst. Vanaf deze dag wordt de aanvullende verzekering op individuele basis voortgezet.

3.2.3 U kunt maar aan één collectieve overeenkomst tegelijkertijd deelnemen.

3.3 BETALING VAN PREMIE, (WETTELIJK) EIGEN RISICO, WETTELIJKE BIJDRAGEN EN KOSTEN

3.3.1 U bent verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdrage maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen. Als u de premie per jaar vooraf betaalt, ontvangt u een termijnbetalingskorting op de te betalen premie. De hoogte van de korting is op het polisblad vermeld.

3.3.2 Voor betaling per acceptgiro kunnen wij per acceptgiro € 0,50 kosten in rekening brengen.

3.3.3 U kunt ons toestemming verlenen voor automatische incasso voor de betaling van premie, het (wettelijk) eigen risico, eigen bijdragen en overige kosten. Voor het verlenen van toestemming voor automatische incasso van de premie enerzijds en van het (wettelijk) eigen risico, eigen bijdragen en overige kosten anderzijds zijn twee aparte machtigingen benodigd.

3.3.4 Indien u Aevitae B.V. heeft gemachtigd eventuele eigen risico of andere bedragen via automatische incasso van uw rekening af te schrijven, ontvangt u (verzekeringnemer) van ons een vooraankondiging van de automatische incasso. Wij proberen deze vooraankondiging aan u (verzekeringnemer) te versturen enkele dagen voordat wij het openstaande bedrag incasseren.

3.4 VERREKENING

U mag de verschuldigde bedragen niet verrekenen met een van ons te ontvangen bedrag.

3.5 NIET-TIJDIG BETALEN

3.5.1 Wanneer u de premie, het (wettelijk) eigen risico, eigen bijdragen en kosten niet tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Betaalt u niet binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste veertien dagen, dan kunnen wij de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premieervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgend op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten als bedoeld in lid 3.5.3. hebben ontvangen.

3.5.2 Bij niet-tijdige betaling hebben wij tevens het recht de aanvullende verzekering(en) te beëindigen. In geval van beëindiging kan de aanvullende verzekering weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten als bedoeld in lid 3.5.3. Deze aanvraag dient binnen één maand na betaling van het verschuldigde bedrag bij ons binnen te zijn. Er is dan weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgend op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen. Wanneer de aanvraag niet binnen één maand door ons is ontvangen, voegen wij de aanvullende verzekering(en) weer toe per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar. Ontvangen wij geen aanvraag, dan vindt er na betaling van het verschuldigde bedrag geen automatische toevoeging van de aanvullende verzekering(en) plaats.

3.5.3 Wij kunnen administratiekosten, (buiten-)gerechtelijke invorderingskosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen.

3.5.4 Als u al bent aangemaand voor niet tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen of kosten, hoeven wij bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur u niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.

3.5.5 Wij hebben het recht om achterstallige premie en kosten te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg of andere van ons te ontvangen bedragen.

3.5.6 Als wij de aanvullende verzekering wegens niet-tijdig betalen van de verschuldigde premie beëindigen, hebben wij het recht om gedurende een periode van vijf jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.

Artikel 4 Overige verplichtingen

U bent verplicht:

- de behandelaar te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers die met controle zijn belast tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die nodig is voor de uitvoering van de aanvullende verzekering;
- ons te informeren over feiten die met zich mee (kunnen) brengen dat kosten kunnen worden verhaald op (mogelijk) aansprakelijke derden en ons in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. U mag geen enkele regeling treffen met een derde, zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring. U moet zich onthouden van handelingen waardoor onze belangen kunnen worden geschaad;
- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de aanvullende verzekering van belang zijn. Dit zijn onder meer begin en einde detentie, (echt)scheiding, verhuizing, geboorte, adoptie of wijziging bank- of gironummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde dragen wij geen enkel risico.

Als u uw verplichtingen niet nakomt en onze belangen hierdoor worden geschaad, kunnen wij uw recht op (vergoeding van de kosten van) zorg schorsen.

Artikel 5 Wijziging premie en voorwaarden

5.1 WIJZIGING PREMIE EN VOORWAARDEN

Wij hebben het recht de voorwaarden en premie van de aanvullende verzekering op elk moment te wijzigen. Wij zullen u als verzekeringnemer hierover schriftelijk informeren. Een dergelijke wijziging gebeurt op een door ons vast te stellen datum.

5.2 OPZEGGINGSRECHT

Als wij de voorwaarden en/of premie van de aanvullende verzekering in uw nadeel wijzigen, dan kunt u de verzekeringsovereenkomst tot één maand nadat de wijziging aan u is medegedeeld opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. Dit opzeggingsrecht hebt u niet als een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen.

Artikel 6 Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering

6.1 BEGIN EN DUUR

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de zorgverzekering van de verzekeraar aanvangt of op 1 januari van een kalenderjaar. Als u bij ons een zorgverzekering aanvraagt, dan geeft u ons toestemming uw oude zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar op te zeggen. Deze toestemming geldt ook voor de aanvullende verzekeringen. Als de aanvullende verzekering(en) niet moet(en) worden opgezegd, moet u dat op het aanvraagformulier vermelden.

De aanvullende verzekering wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de aanvullende verzekering is ingegaan. Na afloop van deze termijn wordt de aanvullende verzekering telkens stilzwijgend verlengd voor de periode van een kalenderjaar.

6.2 ACCEPTATIE VOOR DE AANVULLENDE VERZEKERING

6.2.1 Zorgverzekering

U kunt de aanvullende verzekering als aanvulling op een zorgverzekering van de zorgverzekeraar sluiten, maar u bent dat niet verplicht. Voor de aanvullende verzekering kan een medische selectie van toepassing zijn. Bovendien kan er een leeftijdsgrens van toepassing zijn.

6.2.2 Gezinsdekking

Alle verzekerden van 18 jaar en ouder die op de polis staan, kunnen een aanvullende verzekering naar keuze afsluiten. Kinderen jonger dan 18 jaar kunnen niet uitgebreider verzekerd zijn dan de hoogst verzekerde volwassene op de overeenkomst.

6.2.3 Wijziging aanvullende verzekering

U kunt van aanvullende verzekering wijzigen. Het bepaalde in 6.2.2. is van toepassing. De verzekeringnemer moet de wijziging uiterlijk 31 december aan ons doorgeven. De wijziging gaat in per 1 januari van het volgend kalenderjaar. Voor zorg waarbij vergoedingstermijnen van meer dan een kalenderjaar gelden, lopen deze termijnen door bij wijziging van aanvullende verzekering binnen dezelfde verzekeraar.

6.3 EINDE VAN RECHTSWEGE

6.3.1 De aanvullende verzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:

- de zorgverzekeraar door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen verzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren;
- de verzekerde overlijdt;
- de zorgverzekeraar stopt met het aanbieden en uitvoeren van de aanvullende verzekering.

U als verzekeringnemer bent verplicht ons zo snel als mogelijk te informeren over het overlijden van een verzekerde of over andere feiten en omstandigheden met betrekking tot de verzekerde die tot het einde van de aanvullende verzekering hebben geleid of kunnen leiden. Als wij vaststellen dat de aanvullende verzekering is geëindigd of zal eindigen, sturen wij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.

Als de aanvullende verzekering eindigt omdat wij stoppen met het aanbieden van deze aanvullende verzekering, stellen wij u als verzekeringnemer uiterlijk drie maanden voordat de aanvullende verzekering eindigt, hiervan op de hoogte.

6.4 WANNEER KUNT U UW VERZEKERING OPZEGGEN?

6.4.1 Jaarlijks

De verzekeringnemer kan de aanvullende verzekering schriftelijk opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen.

6.4.2 Tussentijds

De verzekeringnemer kan de aanvullende verzekering tussentijds schriftelijk opzeggen:

- bij premie en/of voorwaardenwijziging zoals vermeld in artikel 5.2;
- tegelijk met het beëindigen van de zorgverzekering van verzekeraar.

6.4.3 U kunt voor opzegging van de aanvullende verzekering zoals bedoeld in artikel 6.4.1. en 6.4.2. ook gebruikmaken van de opzegservice van de Nederlandse zorgverzekeraars.

6.5 WANNEER KUNNEN WIJ DE AANVULLENDE VERZEKERING OPZEGGEN, ONTBINDEN OF SCHORSEN?

Wij kunnen de aanvullende verzekering schriftelijk opzeggen, ontbinden of schorsen:

- wegens het niet tijdig betalen van de verschuldigde bedragen, zoals vermeld in artikel 3.5;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 2.4);
- als u ons opzettelijk geen, niet-volledig of onjuiste inlichtingen of stukken hebt verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- als u hebt gehandeld met het opzet ons te misleiden of als wij geen aanvullende verzekering zouden hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. In die gevallen kunnen wij binnen twee maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de aanvullende verzekering opzeggen. Wij zijn in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kunnen de uitkering verminderen. Wij kunnen de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

Artikel 7 Klachten en geschillen

7.1 HEBT U EEN KLACHT? LEG UW KLACHT VOOR AAN DE AFDELING KLACHTENMANAGEMENT.

7.1.1 U kunt er van uitgaan dat wij alles rond uw aanvullende verzekering goed regelen. Toch kan het voorkomen dat niet alles naar wens is. Wij staan open voor uw klachten en suggesties. U kunt uw klacht voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Postbus 2705, 6401 DE Heerlen. Dit kan ook per e-mail aan klachtenmanagement@aevitae.com. De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.

7.1.2 U ontvangt van ons binnen 30 dagen een reactie op uw klacht. Als u niet tevreden bent met de beslissing of als u binnen 30 dagen geen reactie hebt ontvangen, kunt u uw klacht of geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, www.skgz.nl. U kunt het geschil ook voorleggen aan de bevoegde rechter.

7.2 KLACHTEN OVER ONZE FORMULIEREN

7.2.1 Vindt u een formulier overbodig of ingewikkeld? U kunt uw klacht hierover voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Postbus 2705, 6401 DE Heerlen. Dit kan ook per e-mail aan klachtenmanagement@aevitae.com.

7.2.2 U ontvangt van ons binnen 30 dagen een reactie op uw klacht. Als u niet tevreden bent met het antwoord of als u binnen 30 dagen geen reactie hebt ontvangen, kunt u uw klacht voorleggen aan de Nederlandse Zorgautoriteit ter attentie van de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht, e-mail: informatielijn@nza.nl. Op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit, www.nza.nl, is aangegeven hoe u een klacht over formulieren kunt indienen.

Artikel 8 Zorg- en wachtlijstbemiddeling

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

III Vergoedingen

Artikel 1 Verloskundige zorg en kraamzorg

1.1 VERLOSKUNDIGE ZORG

Omschrijving

De kosten die voor rekening van de verzekerde komen in verband met een (poli)klinische bevalling zonder medische noodzaak in een ziekenhuis. Het betreft hier het verschil tussen het tarief dat het ziekenhuis in rekening brengt en het bedrag zoals genoemd in de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding

■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering	volledig
■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering	volledig

Bijzonderheden

Recht op vergoeding bestaat uitsluitend in die gevallen waarin de verzekerde aanspraak op de zorg heeft op grond van de zorgverzekering.

1.2 KRAAMPAKKET

Omschrijving

Een door de zorgverzekeraar, in overleg met verloskundigen, samengesteld kraampakket. Naast de gebruikelijke zaken die in een kraampakket zitten, ontvangt u een speciale attentie.

Vergoeding

■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering	volledig
■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering	volledig

1.3 EIGEN BIJDRAGE KRAAMZORG

Omschrijving

De eigen bijdrage voor kraamzorg volgens de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding

■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering	volledig
■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering	volledig

Bijzonderheden

De aanvullende vergoeding wordt verleend over hetzelfde aantal uren of dagen waarop de aanspraak op kraamzorg op grond van de zorgverzekering betrekking heeft.

1.4 KRAAMZORG BIJ ADOPTIE

Omschrijving

De noodzakelijke ondersteuning en advisering van de moeder over verzorging van en omgang met het adoptiekind, jonger dan 3 maanden. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

Door

Kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding

■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen
■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen

1.5 NAZORG MOEDER

Omschrijving

Ondersteuning en verzorging van de moeder die vanwege medische complicaties, ontstaan tijdens of na de bevalling, binnen de reguliere kraamzorguren niet de noodzakelijke ondersteuning en advisering over de omgang met het kind heeft kunnen ontvangen. Deze zorg wordt geboden aansluitend aan de 10e dag gerekend vanaf de dag van de bevalling. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

Door

Kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding

■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen
■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen

1.6 NAZORG PASGEBORENE

Omschrijving

De noodzakelijke ondersteuning en advisering van de moeder over de verzorging van en de omgang met het kind. Het gaat hierbij om nazorg bij ontslag van het kind uit het ziekenhuis na de 10e dag na de geboorte, waarbij de medische situatie in het ziekenhuis zodanig was dat de moeder geen begeleiding heeft kunnen ontvangen met betrekking tot de verzorging van haar kind. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

Door

Kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding

■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen
■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen

1.7 LACTATIEKUNDIG CONSULT**Omschrijving**

Lactatiekundig consult voor de moeder bij problemen met de borstvoeding in specifieke situaties.

Door

Lactatiekundige.

Vergoeding

■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering	een consult per bevalling tot ten hoogste € 65,00
■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering	een consult per bevalling tot ten hoogste € 80,00

Verwijzing door

Verloskundige, kraamcentrum, consultatiebureau-arts of Jeugdgezondheidszorgverpleegkundige.

Bijzonderheden

De verwijzing vindt plaats volgens het Verwijzingsprotocol naar de Lactatiekundige NVL.

1.8 ELEKTRISCHE BORSTKOLF**Omschrijving**

Huur van een elektrische borstkolf tijdens en na een ziekenhuisopname van 8 dagen of langer van een zieke zuigeling, waarbij de moeder thuis verblijft.

Vergoeding

■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 110,00 per bevalling
■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 110,00 per bevalling

Bijzonderheden

De nota dient vergezeld te gaan van het ingevulde formulier 'huur elektrische borstkolf'. U kunt dit formulier downloaden van onze website of telefonisch aanvragen via telefoonnummer 0900 - 369 33 33.

Artikel 2 Medisch specialistische zorg**2.1 CIRCUMCISIE****Omschrijving**

Medisch noodzakelijke circumcisie (besnijdenis) in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum, besnijdeniscentrum of huisartsenpraktijk.

Door

Medisch specialist of huisarts met wie de zorgverzekeraar daartoe afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding

■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering	volledig
■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering	volledig

Verwijzing door

Huisarts of medisch specialist.

2.2 CORRECTIE OORSHELLEN**Omschrijving**

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

Door

Medisch specialist.

Vergoeding

■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering	volledig
■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering	volledig

Verwijzing door

Huisarts of medisch specialist.

Machtiging

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

2.3 OOGLASERBEHANDELINGEN

Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van ooglaserbehandelingen.

Vergoeding

- | | |
|---|---|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | geen vergoeding |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 500,00 voor de gehele looptijd van de verzekering |

Door

Oogarts.

De zorgverzekeraar heeft met een aantal ooglasercentra speciaal voor u afspraken gemaakt. Zo krijgt u een flinke korting, waardoor het bedrag dat u zelf nog moet betalen behoorlijk lager wordt. Voor meer informatie kunt u onze website (www.aevitae.com) raadplegen of telefonisch contact opnemen met ons: tel. nr. 0900 - 369 33 33.

2.4 OOGLIDCORRECTIE

Omschrijving

Correctie van bovenoogleden in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum.

Door

Medisch specialist.

Vergoeding

- | | |
|---|----------|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | volledig |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | volledig |

Indicatie

Een zeer ernstige gezichtsveldbeperking. Hiervan is sprake als de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm boven het centrum van de pupil hangt of lager. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil, terwijl de verzeerde ontspannen recht vooruit kijkt.

Verwijzing door

Huisarts of medisch specialist.

Machtiging

Ja, met toelichting van de behandelend medisch specialist. Bij de aanvraag moet een foto worden meegestuurd (gemaakt door het ziekenhuis/zelfstandig behandelcentrum of uzelf), waarop de afwijking - zoals omschreven onder indicatie - goed zichtbaar is.

2.5 STERILISATIE

Omschrijving

Sterilisatie in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum of huisartsenpraktijk.

Door

Medisch specialist of - als het een vasectomie (sterilisatie van de man) betreft - huisarts met wie de zorgverzekeraar daartoe afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding

- | | |
|---|----------|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | volledig |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | volledig |

Artikel 3 Alternatieve zorg

Omschrijving

Onder alternatieve zorg wordt verstaan, consulten en/of behandelingen door:

- 1 een therapeut of arts die lid is van één van de volgende verenigingen:
 - Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC);
 - Artsenvereniging voor Biofysische geneeskunde en Bioinformatie therapie (ABB);
 - Artsenvereniging voor Biologische en Natuurlijke Geneeskunde (ABNG-2000);
 - Artsenvereniging voor Homeopathie (VHAN);
 - Beroeps Associatie voor Therapeut & Consument (BATC);
 - Beroepsgemeenschap van Psychosociale Hulpverleners werkend vanuit de Antroposofie (BPHA);
 - Beroepsorganisatie voor Paranormaal Therapeuten (NFPN);
 - Beroepsvereniging Tekentaal (BVT);
 - Beroepsvereniging voor APS Therapie (BVAT);
 - Beroepsvereniging voor Holistisch Energetisch werkende Therapeut (BHET);
 - Beroepsvereniging voor Kinesiologie (BvK);
 - Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB);
 - Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT);
 - Internationale Beroepsvereniging van Marcostherapeuten (IBMT);

- Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG);
- Landelijke Vereniging Psychosociaal Werkenden (LVPW);
- Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
- Nederlands Gilde voor Health Counselling en Psychotherapie en Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH);
- Nederlands Instituut voor Bio-energetische Analyse (NIBA);
- Nederlands Verbond voor Psychologen, Psychotherapeuten en Agogen (NVPA);
- Nederlands Vlaamse Associatie voor Gestalttherapie en Gestalttheorie (NVAGT);
- Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
- Nederlandse Artsenvereniging voor Neuraaltherapie volgens Huneke en Regulatietherapie (NVNR);
- Nederlandse Beroepsvereniging Meridiaan- Kleurentherapie (NBMK);
- Nederlandse Beroepsvereniging van Gestalttherapeuten (NBGT);
- Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH);
- Nederlandse Federatie Gezondheidszorg (NFG);
- Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH);
- Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
- Nederlandse Vereniging van Antroposofische Zorgaanbieders (NVAZ);
- Nederlandse Vereniging van Biodynamische Therapeuten (NVBT);
- Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH);
- Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten (NVVS);
- Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);
- Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie (NVF);
- Nederlandse Vereniging voor Geestelijke- en Natuurgeneeswijzen (NVGN);
- Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag (NVKToag);
- Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM);
- Nederlandse Vereniging voor Postural Integration Therapeuten en aanverwante beroepen (NVPITea);
- Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie (NVPMTK);
- Nederlandse Vereniging voor Soma Therapeuten (NVST);
- Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (NVTCG Zhong);
- Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP);
- Omni Podo Genootschap (OMNI PODO);
- Stichting International Free University (IFU);
- Vereniging Additieve Genezers (VAG);
- Vereniging Beter Natuurlijk (VBN);
- Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG);
- Vereniging van Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG);
- Vereniging van Genezers vanuit Psychosofia (VGP);
- Vereniging van Integraal Therapeuten (VIT);
- Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);
- Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT);
- Vereniging van Transpersoonlijke Psychosociale Therapeuten (VTP);
- Vereniging Verloskunde & Homeopathie (VV&H);
- Vereniging voor Iokai meridiaan Shiatsu-therapeuten® (VIS);
- Vereniging voor Psychosynthese-therapie Nederland (VPN);

2 een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op:

- acupunctuur;
- behandeling op antroposofische grondslag;
- homeopathie;
- behandeling volgens de Moermanmethode;
- behandeling volgens de natuurgeneeswijze;

Heeft u klachten aan uw bewegingsapparaat? Kijkt u dan ook in artikel 7, Beweegzorg. Daarin zijn naast de reguliere therapieën, zoals fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck ook alternatieve therapieën, specifiek gericht op het behandelen van klachten aan het bewegingsapparaat opgenomen. Zo vindt u daar bijvoorbeeld orthomaneuele therapie maar ook antroposofische bewegingstherapie.

3 geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:

- die op grond van de Geneesmiddelenwet als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;
- die zijn voorgeschreven door een arts die lid is van een van de verenigingen genoemd onder omschrijving punt 1; door een arts zoals bedoeld onder omschrijving, punt 2; door een huisarts, medisch specialist, kaakchirurg of verloskundige;
- die ter hand gesteld zijn door een apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding

Voor de kosten van honorarium en geneesmiddelen samen:

- Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering ten hoogste € 500,00 per kalenderjaar
- Aevitae Plus Aanvullende Verzekering ten hoogste € 800,00 per kalenderjaar

Uitsluiting

Er wordt geen vergoeding verleend voor laboratoriumonderzoek aangevraagd of uitgevoerd door een alternatief genezer of therapeut.

Artikel 4 Seksuologische zorg

Omschrijving

Zorg door een seksuoloog die zich richt op het vakgebied van de seksuologie. Dit vakgebied richt zich op een groot aantal aspecten, zoals intimiteit, erotiek, vruchtbaarheid, geboorteregeling, seksuele functies en ethiek. Hieronder wordt ook verstaan relatie- en partnertherapie.

Door

Seksuoloog.

Vergoeding

- | | |
|---|--|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | geen vergoeding |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,00 per zitting |

Artikel 5 Bewegzorg (fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, ergotherapie en alternatieve bewegingstherapie)

Omschrijving

Beweegzorg is zorg die klachten aan het bewegingsapparaat verhelpt. Dat kan zorg zijn zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten deze plegen te bieden. Zorg zoals ergotherapeuten deze plegen te bieden heeft als doel uw zelfzorg en zelfredzaamheid te bevorderen of te herstellen. Maar u kunt ook kiezen voor (behandelingen door) alternatieve therapeuten. Hieronder vindt u een opsomming van wat onder beweegzorg valt:

- 1 fysiotherapie;
- 2 oedeemtherapie;
- 3 oefentherapie Cesar/Mensendieck;
- 4 ergotherapie;
- 5 alternatieve bewegingstherapie, zoals chiropractie, osteopathie, manuele therapie E.S., (ortho)manuele therapie, cranosacraaltherapie, haptotherapie, ontspannings- en ademhalingstherapie van Dixhoorn, antroposofische therapie.

Door

- 1 (Kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, geriatrisch fysiotherapeut;
- 2 oedeemtherapeut, huidtherapeut of fysiotherapeut;
- 3 (kinder)oefentherapeut Cesar/Mensendieck, psychosomatisch oefentherapeut Cesar/Mensendieck;
- 4 ergotherapeut;
- 5 chiropractor (Mchiro, D.C., Bsc, Msc), osteopaat (MRO, DO-MRO), manueel therapeut E.S., orthomanueel arts, cranosacraaltherapeut, haptotherapeut, adem- en ontspanningstherapeut of antroposofisch therapeut.

De therapeuten dienen ingeschreven te zijn in het (kwaliteits)register van de betreffende beroepsverenigingen.

Beweegzorg is een budget. Dit betekent dat u van de diverse vormen van beweegzorg, zoals genoemd onder de omschrijving, gebruik kunt maken tot ten hoogste het gemaximeerde bedrag per kalenderjaar.

Bijvoorbeeld: U heeft een Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering. U start in maart met behandelingen fysiotherapie. De totale kosten van deze behandelingen bedragen € 400,00. Dat betekent dat u voor de rest van het kalenderjaar nog € 200,00 budget heeft.

Vergoeding

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 600,00 per kalenderjaar |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 800,00 per kalenderjaar |

Bijzonderheden

- Als het behandeling betreft van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering, dan vindt - voor verzekerden van 18 jaar en ouder vanaf de 21e behandeling - vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Hiervoor is vooraf een machtiging vereist van Aevitae.
- Verzekerden jonger dan 18 jaar hebben recht op vergoeding van de kosten van (kinder)fysiotherapie en (kinder)oefentherapie Cesar/Mensendieck vanaf de 19e behandeling. De eerste 18 behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering.
- Vergoeding van de kosten van ergotherapie geldt vanaf het 11e behandeluur. Vergoeding van de eerste 10 behandeluren vindt plaats vanuit de zorgverzekering.
- Met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld:
 - zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek;
 - sportmassage;
 - arbeids- en bezigheidstherapie;
 - arbocuratieve- of reïntegratietrajecten;
- niet-curatieve (groeps)behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, medische fitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining e.d.

Artikel 6 Huidbehandelingen

6.1 ACNEBEHANDELING

Omschrijving

Acnebehandeling en de behandeling van acnelittekens in het gezicht.

Door

Huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding

■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar
■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 400,00 per kalenderjaar

Indicatie

Ernstige vorm van acne.

Verwijzing door

Huisarts of medisch specialist.

6.2 CAMOUFLAGETHERAPIE

Omschrijving

Behandeling gericht op het minder opvallend maken van littekens, spataderen, wijnvlekken en donkere of lichte vlekjes in de huid, inclusief de benodigde middelen.

Door

Huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding

■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar
■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 400,00 per kalenderjaar

Indicatie

Ernstige, blijvende ontsieringen van het gelaat en/of de hals.

Verwijzing door

Huisarts of medisch specialist.

6.3 EPILATIE

Omschrijving

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

Door

Huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding

■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 600,00 per kalenderjaar
■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 800,00 per kalenderjaar

Indicatie

Extreme haargroei in het gelaat.

Verwijzing door

Huisarts of medisch specialist.

6.4 PSORIASISBEHANDELING

Omschrijving

Behandeling gericht op het bestrijden van de chronische huidziekte psoriasis door middel van balneotherapie.

Door

Een in psoriasis gespecialiseerd dagbehandelingcentrum.

Vergoeding

■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 500,00 per kalenderjaar
■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 1.000,00 per kalenderjaar

Indicatie

Ernstige vorm van psoriasis.

Verwijzing door

Dermatoloog.

Bijzonderheden

Aanspraak op lichttherapie in de thuissituatie en andere vormen van therapie voor de bestrijding van psoriasis is opgenomen in de zorgverzekering.

Artikel 7 Stottertherapie

Omschrijving

Stottertherapie volgens de methode BOMA, Del Ferro, Hausdörfer of McGuire.

Door

Instituut dat zich specifiek heeft toegelegd op de in de omschrijving genoemde methodes.

Vergoeding

- | | |
|---|---|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 700,00 voor de gehele looptijd van de verzekering |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 700,00 voor de gehele looptijd van de verzekering |

Verwijzing door

Huisarts of medisch specialist.

Machtiging

Ja.

Uitsluiting

Verblijfkosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 8 Voetbehandelingen

Omschrijving

- 1 Podotherapie. Hieronder wordt verstaan: behandelingen van voetafwijkingen, huid- en nagelaandoeningen of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat die voortvloeien uit de voeten;
- 2 Voetverzorging voor verzekerden met diabetes mellitus, type I of II.

Door

- 1 Voor behandelingen onder omschrijving, punt 1: podotherapeut.
- 2 Voor behandelingen onder omschrijving, punt 2: pedicure met aantekening 'diabetesvoet'.

Vergoeding

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 120,00 per kalenderjaar |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | volledig |

Verwijzing door

Huisarts of medisch specialist.

Bijzonderheden

Voor vergoeding van de kosten van steunzolen, zie artikel 17, Steunzolen.

Artikel 9 Bijzondere voedingsmiddelen

Omschrijving

Vloeibare voeding bestemd voor patiënten die terminale thuisverpleging ontvangen of thuis verpleegd worden in verband met herstel na zware ziekte.

Vergoeding

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar |

Voorschrift

Huisarts of medisch specialist.

Machtiging

Ja.

Artikel 10 Brillen en contactlenzen

Omschrijving

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

Vergoeding

- | | |
|---|---|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 100,00 in een periode van 2 kalenderjaren |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 150,00 in een periode van 2 kalenderjaren |

Door: opticien of optiekbedrijf.

De zorgverzekeraar heeft met een aantal opticienketens speciaal voor u aanvullende afspraken gemaakt. Kiest u ervoor om bij deze voorkeursaanbieders uw bril en/of contactlenzen aan te schaffen, dan levert u dat extra voordeel op. Zo kunt u voor hetzelfde geld een duurdere bril of contactlenzen uitzoeken. Ga voor meer informatie naar www.aevitae.com

Artikel 11 Hoortoestellen

Omschrijving

Batterijen voor een hoortoestel.

Geleverd door

Leverancier met wie de zorgverzekeraar daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding

- | | |
|---|--|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste 36 batterijen per 12 maanden per hoortoestel voor ten hoogste 2 hoortoestellen |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste 36 batterijen per 12 maanden per hoortoestel voor ten hoogste 2 hoortoestellen |

Bijzonderheden

- 1 Recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een hoortoestel op grond van de zorgverzekering.
- 2 Via de zorggids op onze website vindt u de door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. Ook kunt u deze telefonisch opvragen via telefoonnummer 0900 - 369 33 33.

Artikel 12 Mammaprothese

Omschrijving

Artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie, zoals plakstrips voor een mammaprothese, een borstprothese BH, een prothesebadpak, een zwemprothese en schoonmaakartikelen.

Vergoeding

- | | |
|---|--|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 50,00 per 2 kalenderjaren |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 100,00 per 2 kalenderjaren |

Bijzonderheden

Recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een mammaprothese op grond van de zorgverzekering.

Artikel 13 Pruiken

Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten die voor rekening van de verzekerde komen in verband met de aanschaf van een pruik volgens de Regeling zorgverzekering. Het betreft hier het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt en het bedrag zoals genoemd in de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding

- | | |
|---|----------------------|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 100,00 |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 300,00 |

Bijzonderheden

Recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een pruik op grond van de zorgverzekering.

Artikel 14 Schoenen

Omschrijving

Aangepaste confectieschoenen of inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen.

Vergoeding

U heeft de keuze uit een vergoeding voor:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | 1 aangepaste confectieschoenen, ten hoogste € 50,00 per paar, óf:
2 inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen door de oorspronkelijke leverancier vanaf de 10e maand na leveringsdatum, ten hoogste € 30,00 eenmalig |
| <input type="checkbox"/> Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | 1 aangepaste confectieschoenen, ten hoogste € 100,00 per paar, óf:
2 inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen door de oorspronkelijke leverancier vanaf de 10e maand na leveringsdatum, ten hoogste € 50,00 eenmalig |

Bijzonderheden

Recht op vergoeding bestaat als er sprake is van een indicatie voor orthopedische schoenen volgens de Regeling zorgverzekering.

Artikel 15 Steunzolen

Omschrijving

Inlegzolen die de gewrichten, banden en kapsels van de voet ondersteunen of de reparatie hiervan.

Geleverd door

Orthopedisch(e) schoenmaker(ij) of werkplaats, of podotherapeut.

Vergoeding

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 50,00, 1 maal per 2 kalenderjaren |
| <input type="checkbox"/> Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 80,00, 1 maal per 2 kalenderjaren |

Voorschrift

Huisarts, medisch specialist of podotherapeut.

Artikel 16 Thuisbewakingsmonitor

Omschrijving

Waarschuwingmonitor bedoeld voor signalering van ernstige hartritmestoornissen en/of ernstige ademhalingsstoornissen in de door Zorgverzekeraar VGZ met de leverancier afgesproken uitvoering.

Geleverd door

Leverancier met wie de zorgverzekeraar daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | bruikleen voor een periode van ten hoogste 24 maanden |
| <input type="checkbox"/> Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | bruikleen voor een periode van ten hoogste 24 maanden |

Voorschrift

Kinderarts.

Machtiging

Nee, tenzij verlenging noodzakelijk is na de 12e maand.

Bijzonderheden

Via de zorggids op onze website vindt u de door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. Ook kunt u deze telefonisch opvragen via telefoonnummer 0900 - 369 33 33.

Artikel 17 Wekapparatuur/plaswekker

Omschrijving

Wekapparatuur of plaswekker voor kinderen van 7 jaar en ouder, inclusief de eventueel benodigde bandages.

Vergoeding

- | | |
|---|--|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | 1 volledige vergoeding indien geleverd door Van Lent Systems BV in Oss, telefoonnummer 0412 - 64 06 90, óf:
2 ten hoogste € 50,00 geleverd door een leverancier met wie de zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft gesloten |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | 1 volledige vergoeding indien geleverd door Van Lent Systems BV in Oss, telefoonnummer 0412 - 64 06 90, óf:
2 ten hoogste € 50,00 geleverd door een leverancier met wie de zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft gesloten |

Artikel 18 Eenvoudige loophulpmiddelen

Wij vergoeden de kosten van bruikleen of aanschaf van eenvoudige loophulpmiddelen zoals een vierpoot wandelstok, looprek, rollator en krukken.

Voorwaarde:

Het hulpmiddel moet zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist.

Vergoeding

- | | |
|---|----------|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | volledig |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | volledig |

Artikel 19 Herstellingsoord

Omschrijving

Verblijf in een van de volgende herstellingsoorden:

- het Wilhelminahuis in Valburg;
- Herstelcentrum de Wiltzang in Bilthoven;
- Herstelhotel de KIM in Noordwijk;
- Herstellingsoord Overbosch in Hilversum;
- Kuur en Herstel Wijk bij Duurstede in Wijk bij Duurstede;
- Landgoed de Hezenberg in Hattem.

Vergoeding

- | | |
|---|--|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 70,00 per dag voor ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 70,00 per dag voor ten hoogste 60 dagen per kalenderjaar |

Bijzonderheden

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

Artikel 20 Logieskosten

Omschrijving

Verblijf bij opname of twee dagbehandelingen die op aaneengesloten dagen plaatsvinden:

- 1 in een logeerhuis dat is verbonden aan een in Nederland gelegen ziekenhuis, zoals een Ronald McDonaldhuis of een Kiwanishuis;
- 2 in het gastenverblijf Ter Weijde, verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA).

Ook bestaat aanspraak op vergoeding van logieskosten van ten hoogste twee gezinsleden.

Vergoeding

- | | |
|---|---|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste 15 nachten per kalenderjaar |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste 30 nachten per kalenderjaar |

Bijzonderheden

- 1 Recht op vergoeding bestaat uitsluitend als, op grond van de zorgverzekering, aanspraak bestaat op opname of 2 dagbehandelingen van de verzekerde die op aaneengesloten dagen plaatsvinden in een ziekenhuis.
- 2 De afstand woon-/logeerplaats bedraagt ten minste 40 kilometer (enkele reis).

Artikel 21 Therapeutisch vakantiecamp voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Omschrijving

Verblijf in een van de volgende therapeutische vakantiecampen:

- vakantiecamp van Stichting de Luchtballon voor astmatische kinderen;
- vakantiecamp van de Diabetes Jeugdvereniging Nederland;
- vakantiecamp van de Stichting Kinderoncologische Vakantiecampen.

Vergoeding

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar |

Machtiging

Ja.

Artikel 22 Uitkering bij verblijf in een ziekenhuis

Omschrijving

Een bijdrage in de kosten voor extra luxe en comfort rond het ziekenhuisbed als u in een ziekenhuis verblijft, zoals de kosten van telefoon, televisie en internet/multimedia.

Vergoeding

- | | |
|---|---|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | geen vergoeding |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | € 10,00 per dag tot ten hoogste 30 dagen per kalenderjaar |

Bijzonderheden

- 1 Als er sprake is van een dagbehandeling dan bestaat geen recht op vergoeding.
- 2 U kunt het bedrag declareren via een declaratieformulier, vergezeld van een verklaring van het ziekenhuis. De dag van opname en ontslag tellen niet mee. Het declaratieformulier kunt u downloaden via onze website of telefonisch opvragen: 0900 - 369 33 33.

Artikel 23 Vervoer in verband met transplantatie van organen

Omschrijving

Taxivervoer of eigen vervoer tussen de woon- of verblijfplaats van de verzekerde en de instelling waar hij zorg ontvangt die verband houdt met een transplantatie van organen, voor zover er geen aanspraak op dit vervoer bestaat op grond van de zorgverzekering. Het betreft de volgende zorg: pretransplantatieonderzoek, opnames en controles.

Door

Als het taxivervoer betreft: vervoerder met wie de zorgverzekeraar daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding

- | | |
|---|--|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | als het taxivervoer betreft: volledig, als het vervoer per eigen auto betreft:
€ 0,28 per kilometer |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | als het taxivervoer betreft: volledig, als het vervoer per eigen auto betreft:
€ 0,28 per kilometer |

Voorschrift

Huisarts of medisch specialist.

Machtiging

Ja, vooraf. U kunt hiervoor gebruik maken van het formulier 'Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer'.

Bijzonderheden

- 1 Het betreft hier niet het vervoer van de donor.
- 2 Via de zorggids op onze website vindt u de door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. Ook kunt u deze telefonisch opvragen via telefoonnummer 0900 - 369 33 33.
- 3 Het formulier 'Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer' kunt u downloaden via onze website of telefonisch opvragen: 0900 - 369 33 33.

Artikel 24 Cursussen, voorlichting en trainingen

Omschrijving

- 1 Cursussen en voorlichting die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen, zoals cursussen gericht op:
 - periode rondom zwangerschap;
 - voeding;
 - eerste hulp aan kinderen.
- 2 Cursussen en voorlichting die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening. Zoals leren omgaan met diabetes, reuma, astma of dementie.
- 3 Therapeutisch zwemmen in groepsverband voor verzekerden met de chronische aandoeningen reumatoïde artritis of Bechterew en verzekerden met hartproblemen.

Door

Omschrijving, punt 1: thuiszorgorganisatie, kraamcentrum, GGD of RIAGG.

Omschrijving, punt 2: thuiszorgorganisatie, GGD, RIAGG of patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP).

Omschrijving punt 3: patiëntenvereniging van reuma-, Bechterew- of hartpatiënten die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP).

Vergoeding

■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 50,00 per kalenderjaar
■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 50,00 per kalenderjaar

Artikel 25 Incontinentiezorgservice

Omschrijving

Behandeling van en leefadviezen aan vrouwelijke verzekerden die last hebben van ongewenst urineverlies. De zorg kan eventueel aan huis worden geleverd. Er wordt gebruik gemaakt van een diagnostisch expertsysteem dat bestaat uit een:

- 1 zelfzorgmodule. Dit is een digitale vragenlijst die u kunt vinden op www.IncoCure.nl. Na het invullen van deze vragenlijst ontvangt u online een medische conclusie met aanbevelingen;
- 2 intensieve begeleidingsmodule. Dit is een programma met een intensieve persoonlijke begeleiding door een incontinentieverpleegkundige.

Door

IncontinentieZorgService. Zie www.IncoCure.nl.

Vergoeding

■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering	volledig, eenmalig
■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering	volledig, eenmalig

Artikel 26 Gezond leven test

Omschrijving

U heeft de keuze uit een basis en een uitgebreide Gezond Leven Test.

De basis Gezond Leven Test omvat de volgende onderzoeken:

- hartslag;
- bloeddruk;
- gewicht/BMI;
- buikomvang;
- vetpercentage;
- inspanningstest;
- bloedonderzoek: bloedsuiker, totaal cholesterol, cholesterol-HDL, creatinine, gamma gt, hemoglobine en hematocriet;
- urineonderzoek: eiwit en glucose.

De uitgebreide Gezond Leven Test omvat naast de onderzoeken van de basis Gezond Leven Test:

- een longfunctietest;
- ECG.

Door

Zorgaanbieder met wie de zorgverzekeraar daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding

■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering	1 maal per 2 kalenderjaren de basis of de uitgebreide Gezond Leven Test
■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering	1 maal per 2 kalenderjaren de basis of de uitgebreide Gezond Leven Test

Eigen bijdrage

€ 25,00 voor de basis Gezond Leven Test en € 50,00 voor de uitgebreide Gezond Leven Test. De eigen bijdrage wordt door de zorgaanbieder geïncasseerd.

Bijzonderheden

Via de zorggids op onze website vindt u de door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. Ook kunt u deze telefonisch opvragen via telefoonnummer 0900 - 369 33 33.

Artikel 27 Sportgeneeskunde

Omschrijving

Behandelingen, (blessure)consulten en sportkeuringen.

Door

Sportarts die werkzaam is in een sportmedische instelling.

Vergoeding

- | | |
|---|--|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 100,00 per 2 kalenderjaren |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 200,00 per 2 kalenderjaren |

Artikel 28 Zorg door een overgangsconsulent

Omschrijving

Voorlichting aan en advisering en behandeling van vrouwen in de overgang.

Door

Overgangsconsulent.

Vergoeding

- | | |
|---|--|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste 4 consulten tot ten hoogste € 40,00 per consult voor de gehele looptijd van de verzekering |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste 8 consulten tot ten hoogste € 40,00 per consult voor de gehele looptijd van de verzekering |

Artikel 29 Anticonceptiva voor verzekerden van 21 jaar en ouder

Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden de kosten van hormonale anticonceptiva en spiraaltjes (IUD's).

Voorwaarde:

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

Vergoeding

- | | |
|---|----------|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | volledig |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | volledig |

Uitsluiting

Wij vergoeden niet de eigen bijdrage (bovenlimietprijs Geneesmiddelenvergoedingssysteem).

De kosten van het plaatsen en verwijderen van een anticonceptiemiddel worden, ongeacht de leeftijd van de verzekerde, vergoed vanuit de basisverzekering.

Artikel 30 Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf

Omschrijving

- 1 Medisch noodzakelijke en bij vertrek redelijkerwijs niet voorzienbare zorg gedurende een tijdelijk verblijf in het buitenland van ten hoogste 365 dagen. Spoedeisende zorg is onvoorzienbare zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in het woonland.
- 2 Medisch noodzakelijk ambulancevervoer voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval.

Vergoeding

- | | |
|---|---|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | volledig binnen Europa, de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen rond de Middellandse Zee. Voor alle andere landen wordt ten hoogste 200% van de in Nederland geldende tarieven vergoed. |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | volledig op basis van werelddekking |

Bijzonderheden

- 1 Recht op vergoeding bestaat alleen als er aanspraak op de zorg bestaat vanuit de zorgverzekering. De te verlenen vergoeding heeft een aanvullend karakter.
- 2 De vergoeding wordt uitbetaald in euro's.
- 3 Voor het verkrijgen van geneeskundige zorg kan een beroep worden gedaan op de Aevitae Alarmcentrale. Het telefoonnummer van de Alarmcentrale kunt u vinden op de achterkant van uw zorgpas. De zorgverzekeraar adviseert de verzekerde om de alarmcentrale in te schakelen bij met name spoedeisende zorg waarmee hoge kosten zijn gemoeid, zoals een behandeling of opname in een ziekenhuis.

Artikel 31 Repatriëring

Omschrijving

Het om medisch noodzakelijke redenen vervoeren van de verzekerde of het vervoer van het stoffelijk overschot van de verzekerde:

- 1 die woonachtig is in een EU-/EER-land of verdragsland, vanuit de landen binnen Europa, de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen rond de Middellandse Zee naar het woonland;
- 2 vanuit het buitenland naar het woonland.

Hieronder wordt verstaan:

- de kosten van vervoer per ambulance en/of vliegtuig, of vervoer door een begrafenisonderneming;
- de kosten van (medisch) noodzakelijke begeleiding;
- de noodzakelijke kosten van communicatie;
- de kosten van het brengen en/of toezenden van noodzakelijke geneesmiddelen die in het buitenland niet verkrijgbaar zijn.

Door

Aevitae Alarmcentrale. Het telefoonnummer van de Alarmcentrale kunt u vinden op de achterkant van uw zorgpas.

Vergoeding

- | | |
|---|--|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | volledig voor de repatriëring zoals genoemd onder omschrijving, punt 1 |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | volledig voor de repatriëring zoals genoemd onder omschrijving, punt 2 |

Artikel 32 Vaccinatie

Omschrijving

Wegens vakantie in het buitenland noodzakelijke consulten en vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen ter voorkoming van: hepatitis A en B, DTP, gele koorts, tyfus, cholera, (meningococcon)meningitis, rabiës of malaria.

Door

Huisarts, GGD, Travel Health Clinic, Encare Arbozorg of een arts die een LCR-accreditatie en gele koorts registratie heeft. Voor adressen zie www.lcr.nl.

De zorgverzekeraar heeft met de GGD'en in Nederland speciaal voor u afspraken gemaakt. Zo krijgt u korting op vaccinaties. U krijgt ook korting op artikelen die tijdens een buitenlandse reis van nut kunnen zijn zoals DEET en ORS.

Vergoeding

- | | |
|---|-----------------|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | geen vergoeding |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | volledig |

De kosten van cocktailvaccins komen alleen voor vergoeding in aanmerking indien op grond van dit artikel alle componenten van de cocktail afzonderlijk vergoed zouden worden.

Buitenland

Artikel 33 Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland

Omschrijving

De in het betreffende EU-/EER-land of verdragsland van toepassing zijnde wettelijke bijdragen voor niet-spoedeisende zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, zoals remgelden in België en Selbstbeteiligung of Praxisgebühr in Duitsland. De vergoeding van die zorg moet plaatsvinden op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of het Socialezekerheidsverdrag.

Vergoeding

- | | |
|---|---|
| ■ Aevitae Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 1.500,00 per kalenderjaar |
| ■ Aevitae Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 2.000,00 per kalenderjaar |