



Bijsluiter Avéro Achmea

Zorg Plan Selectief

Gebruik deze bijsluiter vóór u overgaat tot het afsluiten van het Zorg Plan Selectief Polis.
Lees ook de offerte en/of de algemene voorwaarden.

Heeft u vragen?

Aevitae B.V., Postbus 2705, 6401 DE Heerlen, 0900 - 369 33 33.
Deze bijsluiter is opgesteld op 10 november 2015.

Wat houdt het Zorg Plan Selectief in?

Met het Zorg Plan Selectief kunt u voor medisch specialistische zorg bij een beperkt aantal gecontracteerde ziekenhuizen in Nederland terecht. Dit noemen wij selectieve contractering. De gecontracteerde ziekenhuizen kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen. Gaat u naar een ziekenhuis dat niet gecontracteerd is voor het Zorg Plan Selectief? Dan krijgt u een lagere vergoeding. Deze vergoeding is 75% van het gemiddeld gecontracteerde tarief.

Voor deze zorg kunt u ook bij niet voor het Zorg Plan Selectief gecontracteerde ziekenhuizen terecht

Spoedeisende zorg valt buiten de selectieve contractering. U kunt voor deze zorg bij ieder ziekenhuis in Nederland terecht.

Ook voor verloskunde, IVF behandelingen en behandelingen waarvoor u door uw behandeld specialist naar een andere zorginstelling bent verwezen (tertiaire verwijzing) geldt dat deze buiten de selectieve contractering vallen. Voor deze zorg kunt u terecht bij alle regulier door Avéro Achmea gecontracteerde ziekenhuizen (dus niet alleen degene die speciaal voor het Zorg Plan Selectief zijn gecontracteerd).

Daarnaast zijn er nog specialistische behandelingen die buiten de selectieve contractering vallen. Wilt u weten om welke behandelingen het precies gaat? Neem dan contact met ons op. Ook uw ziekenhuis kan u vertellen om welke zorg het precies gaat en wat in uw situatie van toepassing is.

Als vervolghandelingen op de van selectiviteit uitgesloten zorg onderdeel uitmaken van dezelfde zorgvraag kunt u voor deze behandelingen ook bij alle regulier door Avéro Achmea gecontracteerde ziekenhuizen terecht.

Wat zijn de risico's?

Gaat u niet naar een voor het Zorg Plan Selectief gecontracteerd ziekenhuis? Dan krijgt u een lagere vergoeding. Deze vergoeding is 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief. Dit betekent dat u, naast het reguliere eigen risico, in ieder geval 25% van het gemiddeld gecontracteerd tarief moet betalen. Daarnaast betaalt u ook nog het verschil tussen het gemiddeld door Avéro Achmea gecontracteerde tarief en de daadwerkelijke nota van het ziekenhuis.

Een voorbeeld: Een ziekenhuis rekent € 12.000,- voor een behandeling en het gemiddeld door Avéro Achmea gecontracteerde tarief is € 10.000,-. U heeft dan recht op een vergoeding van € 7.500,- en blijft met een eigen betaling zitten van € 4.500,-.

Wij geven graag duidelijkheid over bij welke ziekenhuizen u terecht kunt en/ of de hoogte van de vergoeding waar u recht op heeft. Twijfelt u? Neem dan contact met ons op.

Wat zijn de kosten?

De premie van het Zorg Plan Selectief is lager dan de premie van het Select Zorg Plan, omdat u minder keuze heeft in gecontracteerde ziekenhuizen. Gaat u naar een ziekenhuis die we niet speciaal voor het Zorg Plan Selectief hebben geselecteerd, dan betaalt u een deel van de zorgkosten zelf.

Definities

Spoedeisende zorg

Van spoedeisende zorg is sprake als de beoordeling of behandeling van klachten niet langer dan enkele uren tot een dag kan wachten om gezondheidsschade of zelfs overlijden te voorkomen.

Tertiaire verwijzing

Een patiënt wordt voor zijn oorspronkelijke zorgvraag door zijn behandelend medisch specialist doorverwezen naar een andere zorginstelling.

Zorgvraag

de klacht waarmee de verzekerde zich in eerste instantie wendt tot de specialist (=hoofdbehandelaar). De hoofdbehandelaar opent voor deze zorgvraag een zorgtraject. Alle declaraties die kunnen worden herleid tot de oorspronkelijke zorgvraag en/of het zorgtraject worden gezien als één zorgvraag.