



Vergoedingenoverzicht 2018 Avéro Achmea Zorg Plan Restitutie

In dit overzicht ziet u de vergoedingen van het Zorg Plan Restitutie. De genoemde vergoedingen gelden per persoon per kalenderjaar. Behalve als dit anders staat aangegeven. Bij het Zorg Plan Restitutie is de vergoeding maximaal het wettelijke bedrag of maximaal het in Nederland gebruikelijke (marktconforme) tarief.

Dit vergoedingenoverzicht is bedoeld om gemakkelijk te kunnen zien welke soorten vergoedingen er in een verzekering zijn opgenomen. Het overzicht geeft een algemene omschrijving van de zorg waarop u recht heeft. U kunt hieraan geen rechten ontleen. In de polisvoorwaarden kunnen namelijk nadere voorwaarden voor vergoeding zijn opgenomen. Ook kan een beperking van de vergoeding gelden, bijvoorbeeld wanneer u gebruik maakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Kijk in de Zorgzoeker op www.aevitae.com voor een overzicht van zorgverleners waar Avéro Achmea afspraken mee heeft gemaakt, het Reglement Hulpmiddelen, het Reglement Farmaceutische zorg, het Reglement PGB, voorwaarden, brochures, formulieren en informatie over onze verzekeringen.

Voor een volledig overzicht raden wij u daarom aan om uw polisvoorwaarden goed door te lezen. Deze zijn altijd leidend. Komt u er niet uit? Bel ons dan gerust op 088 – 35 35 763. Wij helpen u graag verder.

Omschrijving van zorg	Zorg Plan Restitutie (basisverzekering)
Botten, spieren en gewrichten	
Ergotherapie	ja, 10 uur
Pedicurezorg (reumatische-, diabetische- of medische voet)	ja zie 'Voetzorg voor verzekerden met diabetes'
Voetzorg voor verzekerden met diabetes	ja, beperkt
Buitenland	
Niet spoedeisende zorg buitenland	ja, tot het Nederlands tarief
Spoedeisende zorg buitenland	ja, tot het Nederlands tarief
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	
Bekkenfysiotherapie in verband met urine- incontinentie *	ja, behandeling 1 t/m 9
Fysiotherapie in verband met artrose van het heup- of kniegewricht voor verzekerden van 18 jaar en ouder*	12 behandelingen per 12 maanden
Fysiotherapie in verband met etalagebenen (claudicatio intermittens fase 2 Fontaine) voor verzekerden van 18 jaar en ouder*	37 behandelingen per 12 maanden
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck tot 18 jaar: aandoening die staat op de door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering)	alle behandelingen
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck tot 18 jaar: aandoening die niet staat op de door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering)	behandeling 1 t/m 18 per diagnose
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck 18 jaar en ouder: 1 aandoening* die staat op de door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering)	vanaf 21e behandeling (1 t/m 20 betaalt u zelf)
* Deze vergoeding geldt alleen bij 1 aandoening. Heeft u meerdere aandoeningen waarvoor u een fysiotherapeut/oefentherapeut Cesar/Mensendieck bezoekt? Neem dan altijd contact met ons op.	
Hulpmiddelen	
Hulpmiddelen uit de basisverzekering	ja, zie het Reglement Hulpmiddelen
Persoonlijke alarmeringsapparatuur op medische indicatie	ja, voor persoonlijke alarmerings- apparatuur
Pruik	€ 431,- per pruik

Omschrijving van zorg	Zorg Plan Restitutie (basisverzekering)
Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten	
Anticonceptiva tot 21 jaar	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage
Anticonceptiva 21 jaar en ouder	ja, alleen bij endometriose of menorrhagie m.u.v. wettelijke eigen bijdrage
Geneesmiddelen uit de basisverzekering	ja, zie het Reglement Farmaceutische Zorg
Mond en tanden (mondzorg)	
Fronttandvervanging met implantaten (uitgesteld) van 18 tot 23 jaar	ja
Implantaten voor uitneembare volledige prothese	ja, bij ernstige ontwikkelstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel
Kaakchirurgie 18 jaar en ouder	ja
Kunstgebit (uitneembare volledige prothese) al dan niet op implantaten	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage
Kunstgebit (uitneembare volledige prothese) reparatie en opnieuw passend maken	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage
Tandheelkundige zorg of orthodontie in bijzondere gevallen	ja
Tandheelkundige zorg voor gehandicapten	ja
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar	ja
Ogen en oren	
Audiologisch centrum	ja
Correctie bovenoogleden (medisch)	ja
Hoortoestel	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van 25%
Zintuiglijke gehandicaptenzorg	ja
Psychische zorg	
Generalistische Basis GGZ 18 jaar en ouder	ja, bij lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele problematiek
Niet klinische gespecialiseerde GGZ 18 jaar en ouder	ja, bij complexe psychische stoornis
Psychiatrische verblijf in ziekenhuis of GGZ- instelling 18 jaar en ouder	ja
Spoken en lezen	
Logopedie	ja
Stottertherapie bij een logopedist	ja
Vervoer	
Ambulance	ja
Vervoer (zittend ziekenvervoer) voor verzekerden die: • nierdialyse ondergaan; • oncologische behandelingen met radio- of chemotherapie ondergaan; • visueel gehandicapt zijn en zich zonder begeleiding niet kunnen verplaatsen; • rolstoelafhankelijk zijn; • jonger zijn dan 18 jaar en vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap recht hebben op verpleging en verzorging, waarbij sprake is van de behoefte aan permanent toezicht of aan de beschikbaarheid van 24 uur per dag van zorg in de nabijheid.	eigen vervoer € 0,30 per km, openbaar vervoer (2e klasse), (meerpersoons) taxivervoer, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 101
Ziekenhuis, behandeling en verpleging	
Astma Centrum in Davos	ja
Circumcisie (besnijdenis) bij man (medisch)	ja
Eerstelijns verblijf (op medische indicatie)	ja

Omschrijving van zorg	Zorg Plan Restitutie (basisverzekering)
Erfelijkheidsonderzoek en- advies	ja
Mechanische beademing	ja
Medisch specialistische zorg	ja
Plastische chirurgie (medisch)	ja, beperkt
Revalidatie	ja
Second opinion (voor zorg uit basisverzekering)	ja
Thuisdialyse	ja
Transplantatie van organen en weefsels	ja
Verpleging en verzorging in de eigen omgeving (extramuraal)	ja
Zelfstandig behandelcentrum	ja
Ziekenhuisbehandeling, onderzoek, en operatie en verblijf	ja
Ziekenhuisverpleging van persoon die orgaan heeft afgestaan (donor)	3 mnd, bij levertransplantatie 6 mnd
Zwanger(worden)/baby/kind	
Bevalling met medische noodzaak	ja, klinisch of poliklinisch
Bevalling poliklinisch in ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak	€ 211 voor gebruik verloskamer (restbedrag is wettelijke eigen bijdrage)
Bevalling thuis zonder medische indicatie	ja
In-vitro fertilisatie (IVF) tot 43 jaar	ja, eerste 3 pogingen per te realiseren zwangerschap
Kraamzorg in een geboorte- of kraamcentrum	4 ligdagen m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 4,30 per uur
Kraamzorg thuis	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 4,30 per uur
Kraamzorg in ziekenhuis met medische indicatie	ja
Kraamzorg in ziekenhuis zonder medische indicatie	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 34 per (verblijfs)dag + het bedrag hoger dan € 245 per dag als het ziekenhuis dat in rekening brengt
Kraamzorg (partusassistentie)	ja
Oncologieonderzoek bij kinderen	ja, alleen bij Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION)
Prenatale screening	ja
Sperma invriezen	ja
Verloskundige zorg	ja
Vitrificatie (invriezen) van menselijke eicellen en embryo's	ja
Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen	ja
Overig	
Diëtetiek door diëtist (op medische indicatie)	ja, 3 uur
Huisartsenzorg	ja
Ketenzorg bij diabetes mellitus type 2 (18 jaar en ouder), COPD, astma of vasculair risicomanagement (VRM)	ja
Laboratorium- en röntgenonderzoek	ja
Stoppen-met-rokenprogramma	ja, 1x
Trombosedienst	ja