



Vergoedingenoverzicht 2018

Mondiale Aevitae Zorgpolis

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.

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.

Zorgsoort	Vergoeding
Huisartsenzorg	
Geneeskundige zorg door huisarts, inclusief laboratoriumonderzoek	100%
Verloskundige zorg en kraamzorg	
Verloskundige zorg, inclusief gebruik van verloskamer indien bevalling in een ziekenhuis plaatsvindt	100%
Kraamzorg door kraamverzorgende	Vergoeding van tenminste 24 uur tot ten hoogste 80 uur, verdeeld over ten hoogste 10 dagen vanaf de dag van bevalling, tot maximaal € 1.500,00
Medisch specialistische zorg	
Geneeskundige zorg door een medisch specialist, inclusief laboratoriumonderzoek	Volledig, na toestemming verzekeraar. Geen aanspraak bestaat op: behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek; behandelingen gericht op het ongedaan maken van sterilisatie; behandeling gericht op circumcisie
Revalidatie	
Onderzoek, advisering en behandeling van gecombineerde medisch-specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard door een multidisciplinair team van deskundigen verbonden aan een revalidatie-instelling	100%
Erfelijkheidsonderzoek	
Onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen, na verwijzing door huisarts of medisch specialist. Indien noodzakelijk voor het advies aan de verzekerde zal het onderzoek ook omvatten: onderzoeken bij andere personen dan de verzekerde	100%
In vitro fertilisatie (IVF) en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen	
In-vitrofertilisatie (IVF) / ICSI door een gynaecoloog in een hiervoor vergunninghoudende instelling	Eerste 3 pogingen per gerealiseerde zwangerschap, inclusief de bijbehorende geneesmiddelen
Overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (operatieve ingrepen en kunstmatige inseminatie)	100%. Er bestaat geen aanspraak op geneesmiddelen die dienen ter bevordering van de vruchtbaarheid

Zorgsoort	Vergoeding
Audiologische zorg	
Geneeskundige zorg door audiologisch centrum of hiermee vergelijkbaar centrum in verband met: onderzoek naar de gehoorfunctie; advisering over de aan te schaffen hoorapparatuur; voorlichting over het gebruik van de apparatuur; psychosociale zorg indien noodzakelijk in verband met problemen met de gestoorde gehoorfunctie; hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taalstoornissen voor kinderen tot 7 jaar	100%
Plastische en / of reconstructieve chirurgie	
Geneeskundige zorg, uitsluitend als deze strekt tot correctie van:	Volledig, na toestemming verzekeraar
Uitstaande oorschelpen tot en met 12 jaar	
Afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen	
Verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting	
Verlamde of verslakte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening	
Aangeboren misvormingen in verband met lip-, kaak- en gehemeltepleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken en misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen	
Transplantatie van weefsels en organen	
Medisch specialistische zorg in verband met:	Volledig, na voorafgaande toestemming van de hulpdienst in overleg met de adviserend geneeskundige
beenmergtransplantatie	
bottransplantatie	
hoornvliestransplantatie	
huidweefseltransplantatie	
niertransplantatie	
harttransplantatie	
levertransplantatie, gepaard gaande met verwijdering van de eigen lever van de ontvanger	
longtransplantatie	
hartlongtransplantatie	
nierpancreastransplantatie	
Paramedische zorg	
Fysiotherapie en Oefentherapie Cesar / Mensendieck	Maximaal 25 behandelingen tot een maximum van € 1.250,00 per kalenderjaar, na toestemming verzekeraar
Logopedie	100%. Uitgesloten van vergoeding zijn behandelingen in verband met: dyslexie; taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect of anderstaligheid; behandeling in verband met beroepsuitoefening; spreken in het openbaar; voordrachtskunst
Ergotherapie	Maximaal 10 behandeluren per kalenderjaar
Dieetadvisering (door diëtiste)	Maximaal 4 behandeluren per kalenderjaar
Tandheelkundige zorg	
Tandheelkunde tot 18 jaar	100% voor algemene tandheelkundige zorg. Geen vergoeding wordt verleend voor reguliere orthodontie, kroon- en brugwerk en implantaten
Orthodontie	• tot 18 jaar: maximaal € 2.270,00; • vanaf 18 jaar: eenmalig € 1.135,00
Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen, door tandarts of orthodontist verbonden aan een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde, tandarts of orthodontist met aantoonbare specifieke deskundigheid en ervaring of kaakchirurg	Volledig, na toestemming verzekeraar. Er kan een eigen bijdrage van toepassing zijn
Chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard (kaakchirurgie), inclusief het daarbij behorende röntgenonderzoek	Volledig, met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat

Zorgsoort	Vergoeding
Prothetische voorzieningen voor verzekerden van 18 jaar en ouder	
Uitneembare volledige prothese voor de boven- en / of onderkaak	Maximaal € 750,00 per prothese. Er geldt een eigen bijdrage van 25% van de kosten van een prothetische voorziening
Geneesmiddelen	
Aflevering van in het woonland geregistreerde geneesmiddelen op voorschrift van een arts	Volledig. Voorafgaande toestemming door de verzekeraar is noodzakelijk voor geneesmiddelen die per levering duurder zijn dan € 500,00
Dieetpreparaten	
Polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten op voorschrift van een huisarts, medisch specialist of kaakchirurg	Volledig, na voorafgaande toestemming van de verzekeraar
Bijzondere voedingsmiddelen	
Vloeibare voeding bestemd voor patiënten die terminale thuisverpleging ontvangen dan wel thuis verpleegd worden in verband met herstel na zware ziekte	Maximaal € 280,00 per verzekerde per kalenderjaar, na voorafgaande toestemming van de verzekeraar
Hulpmiddelenzorg	
Aanschaf, vervanging, correctie of herstel van door de behandelend arts voorgeschreven medische hulpmiddelen in de meest eenvoudige uitvoering:	Volledig, na voorafgaande toestemming verzekeraar
Arm-, hand-, schouder-, been- of voetprothesen	
Mamma-, gelaats- en oogprothesen	
Orthesen voor romp, arm, voet, hoofd of hals	
Gehoorhulpmiddelen	
Verzorgingsmiddelen voor incontinentie- of stomapatiënten	
Pessaria	
Schoenvoorzieningen niet zijnde orthesen	
Pruik van synthetisch materiaal	
Injectiespuiten en -naalden	
Hulpmiddelen bij diabetes	
Loophulpen	
Elastische kousen	
Zuurstofapparatuur met toebehoren	
Tv-loupe	
Longvibrator	
Vernevelaar met misttent	
Uitwendige elektrostimulator tegen chronische pijn	
Apparatuur voor positieve uitademingsdruk	
Draagbare uitwendige infuuspompen met toebehoren	
Extra vergoeding hulpmiddelen	
Bril (glazen, montuur) of lenzen ongeacht de sterkte	€ 230,00 per 2 kalenderjaren
Plakstrips bij een mammaprothese	Maximaal € 50,00 per 2 kalenderjaren per prothese
Reparatie en inspectie van orthopedische schoenen	€ 30,00 eenmalig gedurende de gebruikstermijn van de schoenen
Aanpassingen aan confectieschoenen (door orthopedisch schoenmaker)	€ 50,00 per kalenderjaar
Plaswekker (wekapparatuur)	Aanschaf bij een gecontracteerde leverancier: volledig Aanschaf bij niet-gecontracteerde leverancier: maximaal € 50,00 gedurende looptijd verzekering
Hulpmiddelen bij niet insuline afhankelijke diabetes	€ 45,00 per kalenderjaar
Overige hulpmiddelen: de gezamenlijke kosten van een aerochamber, buikband, steunzolen (orthopedisch schoenmaker) en niet verstevigde braces	€ 455,00 per kalenderjaar
Verblijf	
Medisch noodzakelijk verblijf in een ziekenhuis, revalidatie-instelling of zorghotel	Volledig tot ten hoogste 365 dagen, na voorafgaande toestemming verzekeraar (indien mogelijk) en in samenwerking met de hulpdienst

Zorgsoort	Vergoeding
Ziekenvervoer	
Ambulancevervoer (medisch noodzakelijk)	Volledig
Zittend ziekenvervoer (medisch noodzakelijk) per auto, taxi of openbaar vervoer	Volledig na toestemming verzekeraar. Er geldt een eigen bijdrage van € 100,00 per kalenderjaar
Overige verstrekkingen	
Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen	Maximaal € 1.000,00 per verzekerde per kalenderjaar
Anticonceptie (o.a. Nuva ring; Mirena (spiraaltje); implanon en de anticonceptiepil)	100%. Geen vergoeding wordt verleend voor de aanschaf van condooms
Sterilisatie in een ziekenhuis	100%. Geen vergoeding wordt verleend voor de kosten van het ongedaan maken van de sterilisatie
Buitenland Wereldwijd	
Repatriëring naar woonland	Volledig na goedkeuring alarmcentrale
Vervoer stoffelijk overschot naar woonland	Volledig na goedkeuring alarmcentrale
Vaccinaties bij een vakantiereis naar het buitenland	100% voor consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van malaria, DTP, gele koorts, tyfus, cholera, hepatitis A en B
Psychologische zorg	
Eerstelijns psychologische zorg	Maximaal € 455,00 per kalenderjaar
Huidbehandelingen	
Alle huidbehandelingen op indicatie van de huisarts	Maximaal € 500,00 per verzekerde per kalenderjaar, na toestemming verzekeraar
Preventie	
Preventieve cursussen gericht op afvallen, stoppen met roken en hartproblemen	€ 150,00 per 2 kalenderjaren
Preventief medisch onderzoek ten behoeve van vroege opsporing van: baarmoederhalskanker (uitstrijkje), borstkanker, elektrocardiogrammen, ziekten van hart- en bloedvaten (maximaal 1 keer per 24 maanden), prostaatkanker	Volledig
Griepvaccinatie	100% eenmaal per kalenderjaar
Stottertherapie	
De kosten van stottertherapie	€ 1.000,00 eenmalig gedurende de looptijd van de verzekering
Voetbehandeling / podotherapie	
Podotherapie (consulten en kosten van het aanmeten, vervaardigen en afleveren van podotherapeutische zolen en orthesen)	€ 70,00 per verzekerde per kalenderjaar

Aevitae Tandarts Pakketten	
Tandartskosten volgens de UPT-standaard	Vergoeding inclusief techniekkosten wordt verleend tot het op uw zorgpolis vermelde maximale bedrag per verzekerde per jaar. Uitgesloten van vergoeding zijn: kosten die betrekking hebben op orthodontie; uitwendig bleken, ongeacht het aantal elementen per kaak; materialen voor thuisbleken; de kosten van implantaten, met uitzondering van boven- en onderprothese, onderprothese en bovenprothese; de kosten van een tandtechniker en/of tandtechnisch laboratorium; niet nagekomen afspraak