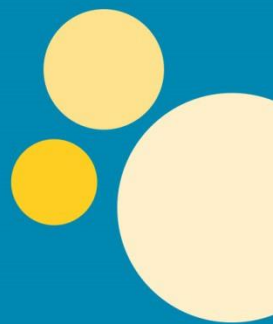




Toelichting MKB
Zorgpropositie
2018



Inhoud

1. [Over Aevitae](#)
2. [De collectieve zorgverzekering](#)
3. [Gezondheid](#)
4. [Communicatie](#)

1. Over Aevitae

Aevitae

Aevitae BV (hierna: Aevitae) is een volmachtbedrijf voor zorg- en inkomensverzekeringen. Met bijna 240.000 verzekerden zijn wij de grootste volmachthouder van zorgverzekeringen van Nederland. Voor een aantal zorgverzekeraars voeren wij de werkzaamheden rondom een zorgverzekering uit, zoals het opmaken van polissen en het afhandelen van declaraties. Voor het overnemen van deze werkzaamheden ontvangen wij een vergoeding van de zorgverzekeraar.

Voor de Aevitae Zorgverzekering wordt de basisverzekering geleverd door VGZ. De aanvullende- en tandartsverzekeringen ontwikkelen wij in eigen beheer zodat deze goed aansluiten bij de behoefte van de doelgroep.

Service Level

Aevitae borgt haar dienstverlening door zowel interne als externe processen continu te monitoren en met behulp van interne programma's steeds verder te optimaliseren. Hierdoor blijven service en aandacht voor processen gegarandeerd. Onze doorlooptijden zijn:

Onderdeel	Servicelevel	Definitie
Telefonische Servicedesk	95% bereikbaarheid, 90% binnen 60 sec	95% bereikbaarheid, waarbij 90% van de gesprekken binnen 60 seconden wordt beantwoord.
Declaratieverwerking	10 werkdagen	90% van de declaraties wordt binnen 10 werkdagen na ontvangst verwerkt en betaald. In specifieke gevallen, bijvoorbeeld bij het opvragen van aanvullende informatie, kan de doorlooptijd langer dan 10 werkdagen zijn.
Afgifte nieuwe polissen/mutaties	10 werkdagen	90% van de polisaanvragen/-mutaties wordt binnen 10 werkdagen na ontvangst verwerkt. De overeenkomsthouder ontvangt een nieuw polisblad. In specifieke gevallen, bijvoorbeeld bij het opvragen van aanvullende informatie, kan de doorlooptijd langer dan 10 werkdagen zijn.

Email servicedesk	30 min / 2 werkdagen	Ontvangstbevestiging binnen 30 minuten. Inhoudelijke reactie: 90% binnen 2 werkdagen
Klachtenafhandeling	90% binnen 10 werkdagen inhoudelijk beantwoord	90% binnen 2 werkdagen telefonisch contact, 90% wordt binnen 10 werkdagen inhoudelijk behandeld en beantwoord
Internet	16 uur bereikbaar, 7 dagen per week	Mijn-aevitae-omgeving 99% gegarandeerde bereikbaarheid 16 uur per dag, 7 dagen per week

VGZ

De Aevitae Zorgverzekering is in eigen beheer gemaakt. Voor de basisverzekering maken wij gebruik van VGZ. Welke zorg wordt vergoed vanuit de basisverzekering wordt bepaald door de overheid. De hoogte van de vergoeding en door welke zorgverleners deze zorg geleverd wordt, verschilt per zorgverzekeraar. VGZ is een van de volmachtverleners van Aevitae en maakt voor ons de afspraken met zorgverleners over de kwaliteit, prijs, service en de hoeveelheid te leveren zorg. Spoedeisende zorg wordt altijd vergoed, ongeacht of het ziekenhuis gecontracteerd is. Voor zorg buiten het ziekenhuis, zoals fysiotherapie, heeft VGZ een zeer ruim aanbod aan behandelaars. Zo maken we slim gebruik van de grote inkoopkracht van VGZ en de flexibiliteit van Aevitae.

2. De collectieve zorgverzekering

Pakketopbouw

Ons aanbod is gebaseerd op een ruime keuze aan aanvullende- en tandartsverzekeringen en de keuze uit 2 soorten basisverzekeringen.

Ons aanbod ziet er schematisch als volgt uit:



Basisverzekeringen

Ruime Keuze
(natura)

Eigen Keuze
(restitutie)



Aanvullende verzekeringen

Budget

Economy

Business
Class

First
Class



Tandarts verzekeringen

100%
max.
€ 250,-

100%
max.
€ 350,-

100%
max.
€ 750,-

100%
max.
€ 1.250,-

Basisverzekeringen

Iedereen, uitgezonderd specifieke groepen, die in Nederland woont of werkt moet een basisverzekering afsluiten voor ziektekosten.

De basisverzekering is voor iedereen in Nederland gelijk. Vanaf 18 jaar betaalt de verzekerde hier premie voor. De overheid bepaalt elk jaar wat er vanuit de basisverzekering wordt vergoed.

Waarvoor verzekerd met de Basisverzekering?

- geneeskundige zorg van huisartsen, ziekenhuizen, specialisten en verloskundigen;
- ziekenhuisverblijf;
- hulpmiddelen;
- medicijnen;
- kraamzorg;
- ziekenvervoer;
- paramedische zorg (beperkte fysiotherapie/oefentherapie, logopedie en ergotherapie);
- Mondzorg (tot 18 jaar).

De basisverzekeringen

Ruime keuze: een naturapolis: goede gecontracteerde zorg en een betaalbare premie.

- Met een naturapolis neemt de verzekerde zorg af bij zorgverleners waarmee de risicodrager afspraken heeft gemaakt. Deze zorgverleners zijn terug te vinden op onze website. Er zijn met bijna alle zorgverleners afspraken, hierdoor kunnen verzekerden bijna altijd terecht bij hun eigen huisarts of ziekenhuis. Er hoeven meestal zelf geen kosten voorgeschoten te worden.

Eigen Keuze: een restitutiepolic met keuze uit alle zorgaanbieders.

- Met een restitutieverzekering heeft de verzekerde een vrije keuze van zorgverlener. De verzekerde ontvangt 100% van de vergoeding (bij niet-gecontracteerde zorg 100% van het marktconforme tarief). Het overgrote deel van alle nota's wordt rechtstreeks aan zorgverleners betaald. Daar merkt de verzekerde helemaal niets van.

Eigen risico

Iedere basisverzekering in Nederland heeft in 2018 een verplicht eigen risico van € 385,-. Verzekerden kunnen daarbovenop elk jaar kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500. Een hoger vrijwillig eigen risico betekent een lagere premie. Het eigen risico is niet van toepassing op huisartsenzorg, kraamzorg en verloskundige zorg.

De twee basisverzekeringen voor u op een rij:



Aanvullende verzekeringen, tandartsverzekeringen

Een aanvullende verzekering dekt zorg die niet in het basispakket van de zorgverzekering (basisverzekering) is opgenomen. In tegenstelling tot de basisverzekering is een aanvullende verzekering niet verplicht. Denk hierbij aan een vergoeding voor brillen en lenzen of voor een dekking voor fysiotherapie of tandartskosten. Bij Aevitae kunt u kiezen uit verschillende aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen. In de bijlage vindt u ons aanbod.

Acceptatie

De werknemers worden zonder medische beoordeling voor de basisverzekering en alle aanvullende- en tandartsverzekeringen (uitgezonderd tandartsverzekering max. € 1.250,-) geaccepteerd. Voor de laatst genoemde geldt dat er wel een medische beoordeling plaatsvindt, tenzij er bij de vorige verzekeraar een gelijke dekking bestond. In dat geval kan acceptatie ook zonder medische beoordeling plaatsvinden.

3. Gezondheid

Wachttijlbemiddeling

In samenwerking met de risicodragers verzorgen wij wachtlijtbemiddeling. Wachttijlbemiddeling betekent niet dat een verzekerde op een hogere plaats wordt geplaatst op de wachtlijst. Wij gaan actief op zoek naar een zorgverlener die dezelfde kwaliteit biedt, maar verzekerde eerder kan behandelen. Wachttijlbemiddeling is mogelijk voor:

- Een consult (afspraak) bij een medisch specialist
- Diagnostiek (onderzoeken)
- Opname in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum
- Dagbehandeling
- Behandeling geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Gezondheidsportaal / zelfmanagement

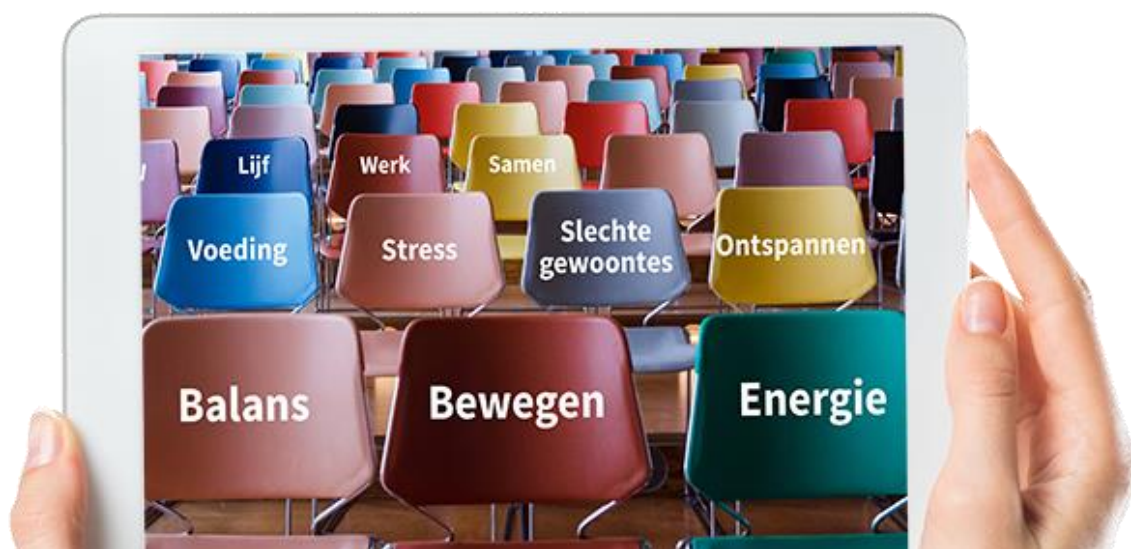
Aevitae wil werkgevers in staat stellen hun werknemers zo gezond mogelijk te laten blijven en goed te laten functioneren, ondanks ziekte of beperkingen.

Het is belangrijk dat mensen zelf regie hebben over hun gezondheid en vitaliteit, en daar op eigen initiatief mee aan de slag kunnen gaan. Daar kunnen wij u bij helpen.

Het gezondheidsportaal biedt uw werknemers thema gerichte informatie, testen en e-modules om zelf hun gezondheid op peil te houden of zelfs te verbeteren. Hiermee spelen wij in op belangrijke thema's die in veel organisaties aan de orde zijn. Aevitae heeft een Online portaal ontwikkeld in samenwerking met Fitzme. Uw werknemers houden online hun gezondheid op peil.

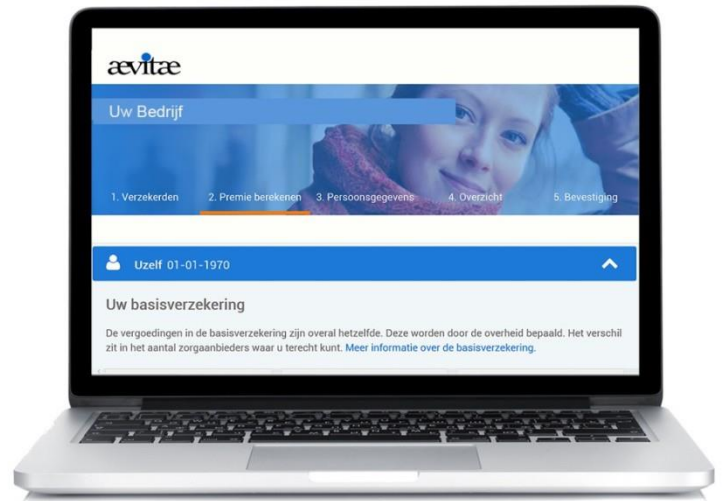
Deze is **gratis** toegankelijk voor de medewerkers van uw bedrijf. Zij kunnen zelf informatie over gezondheid, inzetbaarheid, vitaliteit en weerbaarheid vinden.

Mocht deze achtergrond informatie niet voldoende zijn dan kan er via telefoon of chat vragen gesteld worden. Deze service kan toegevoegd worden aan het gezondheidsportaal. Wilt u meer informatie over de mogelijkheden en de prijs van deze uitbreiding neemt u dan contact op met uw consultant.



Werving

De werving van nieuwe verzekerden vindt primair digitaal plaats. Uw medewerkers hebben via een website eenvoudig en snel toegang tot alle informatie over de zorgcollectiviteit. Een keuze maken en afsluiten kan eenvoudig in enkele stappen. U krijgt de beschikking over de portal AeviConnect waar u alle benodigde informatie vindt die u nodig heeft om vragen van werknemers te beantwoorden of een eventuele werkgeversbijdrage te berekenen.



Gemak

Mijn Aevitae

Verzekerden kunnen online inloggen op hun eigen beveiligde 'Mijn Aevitae' omgeving, waar ze alle actuele informatie over hun eigen zorgverzekeringen en zorggebruik kunnen raadplegen. Ook vanwege het milieu streven wij naar een zo optimaal mogelijk gebruik van digitale communicatie. Deze keuze laten wij overigens wel aan de verzekerden zelf. Er worden geen extra kosten in rekening gebracht indien geen gebruik wordt gemaakt van onze digitale platforms en digitale output. Met 'Mijn Aevitae' kunnen de verzekerden onder andere:

- declaraties online indienen;
- de zorgpolis, premietabel, voorwaarden en dekkingsoverzichten inzien;
- jaarlijks de basis-, aanvullende- of tandartsverzekeringen wijzigen;
- persoonlijke gegevens wijzigen;
- het nog resterend eigen risico opzoeken;
- declaraties inzien;
- een zorgpas aanvragen; De pas heeft een geldigheidsduur van 5 jaar.
- mogelijkheid om het (vrijwillig) eigen risico gespreid te betalen;
- overige belangrijke informatie raadplegen.

4. Communicatie



Aevitae Zorg App (voor iOS en Android)

De verzekerden ontvangen gratis de Aevitae Zorg App. Met deze app zijn de verzekerden altijd op de hoogte van de laatste stand van zaken met betrekking tot hun zorgverzekering. Op onze website www.aevitae.com is een instructievideo geplaatst van de Aevitae Zorg App. Via de app bestaat de mogelijkheid om een declaratie digitaal in te dienen: foto maken met de smartphone, verzenden, klaar. Verder kunnen de verzekerden hun digitale zorgpas raadplegen, hun zorgverbruik en resterend eigen risico monitoren en relevante informatie terug vinden.

Daarnaast geven wij voor elke nieuwe polis een zorgpas af. Op de achterkant van de zorgpas staat de European Health Insurance Card (EHIC), te gebruiken bij spoedeisende zorg in (de meeste) andere Europese landen. Deze heeft een geldigheidsduur van 1 jaar. Verzekerden kunnen daarna via Mijn Aevitae gemakkelijk zelf een nieuwe zorgpas aanvragen.

Gespreid betalen

De verzekerden kunnen hun verplicht en vrijwillig eigen risico, de eigen bijdrage en niet vergoede kosten vanaf €50,- gespreid betalen.

Het totaalbedrag van de factuur wordt, naar wens van de klant, opgesplitst in minimaal 2 en maximaal 12 termijnen met een minimaal termijnbedrag van € 25,-. De verzekerde kan deze regeling zelf aanvragen na ontvangst van de factuur via 'Mijn Aevitae' of bij de Servicedesk. Onze voorwaarden voor deze betalingsregeling kunnen wij desgewenst verder toelichten.



Overstapservice

Aevitae assisteert de verzekerde graag bij het opzeggen van zijn/haar huidige zorgverzekering. Het enige wat de werknemer hiervoor hoeft te doen is het aanvraagformulier/de digitale aanvraagstraat in te vullen/te doorlopen en aan ons toe te sturen/digitaal automatisch te verzenden. Aevitae regelt de rest. Indien de verzekerde zijn/haar huidige zorgverzekering per 1 januari wenst op te zeggen, dan dient de aanvraag uiterlijk 31 december in ons bezit te zijn.

5. Contact

Wilt u meer informatie over onze producten en diensten of heeft u vragen of opmerkingen? Wij helpen u graag. Wij zijn bereikbaar via onderstaande gegevens:



→ Aanspreekpunt voor P&O en HRM:

Afdeling: Customer Relations

Tel: 088-3535796

E-mail: crm@aevitae.com

→ Aanspreekpunt voor de verzekerden:

Servicedesk

Tel: 088-3535763

E-mail: info@aevitae.com

