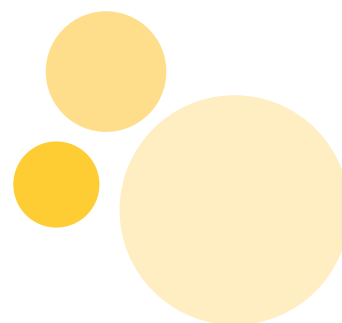


Polisvoorwaarden 2018

Aanvullende verzekering Aon Asia



Inhoudsopgave

	pag.		pag.
I Begripsomschrijvingen	2	Artikel 3	Hoortoestel met afstandsbediening 15
II Algemene voorwaarden	7	Artikel 4	Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling 15
Welkom bij Aevitae	7	Artikel 5	Fysiotherapie en oefentherapie 16
Artikel 1 Verzekerde zorg	7	Artikel 6	Herstellingsoord 16
Artikel 2 Algemene bepalingen	9	Artikel 7	Kraamzorg 16
Artikel 3 Betalingen	10	Artikel 8	Eigen bijdrage partusassistentie 16
Artikel 4 Overige verplichtingen	11	Artikel 9	Leefstijltrainingen 17
Artikel 5 Wijziging premie en voorwaarden	12	Artikel 10	Mantelzorg (vervangend) 17
Artikel 6 Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering	12	Artikel 11	Melatonine 17
Artikel 7 Klachten en geschillen	13	Artikel 12	Uitkering bij een ongeval 17
Artikel 8 Zorg- en wachtlijstbemiddeling	13	Artikel 13	Preventieve geneeskunde 18
III Vergoedingen	14	Artikel 14	Preventieve onderzoeken 18
Artikel 1 Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen	14	Artikel 15	Psoriasiskuur 18
Artikel 2 Eigen bijdrage geneesmiddelen en/of psychologie en/of hulpmiddelen	14	Artikel 16	Plastische/ Cosmetische chirurgie 18
		Artikel 17	Sportmedisch onderzoek 19
		Artikel 18	Sterilisatie 19
		Artikel 19	Stottertherapie 19
		Artikel 20	Tandheelkundige hulp 20
		Artikel 21	Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met reis naar het buitenland 21
		Artikel 22	Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood 21
		Artikel 23	Ziekenvervoer 22

	pag.		pag.
Artikel 24 Aon Asia Aanvullend Vergoedingen	22	Artikel 37 GeboorteTENS	32
Artikel 25 Kinderopvang	28	Artikel 38 Steunpessarium	33
Artikel 26 Orthopedische geneeskunde	28	Artikel 39 Trans-therapie door neuromodulator (BioStim) en biofeedbackapparatuur (FemiScan)	33
Artikel 27 Obesitasbehandeling	28	Artikel 40 Eigen betaling Health Check	33
Artikel 28 Ziekenbezoek aan verzekerd gezinslid	29	Artikel 41 Hospice	33
Artikel 29 Buitenland	29	Artikel 42 Anticonceptiva voor verzekerden van 21 jaar en ouder	34
Artikel 30 Adoptiekraamzorg of medische screening bij adoptie	30	Artikel 43 Shawl/hoofddoek bij oncologie	34
Artikel 31 Circumcisie	31	Artikel 44 Servicepakket	35
Artikel 32 Dieetadvisering/voedingsvoorlichting	31		
Artikel 33 Plakstrips mammaprothese	31		
Artikel 34 Lactatiekundige zorg	31		
Artikel 35 Overgangsconsulent	32		
Artikel 36 Personenalarmering	32		

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 universitaire 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 apothekhoudende 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 voorwendselen.

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 (HVRG) 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 Tandheelkunde.

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 disciplineaire 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 20 de opleiding zijn begonnen, zijn geregistreerd als verpleeghuisarts, maar worden nu ook specialist ouderengeneeskunde genoemd.

Sportkeuring

Dit betreft door de sportbond verplicht gestelde sportkeuringen voor beoefening van de betreffende sport of door de opleiding verplichte sportkeuring voor toelating tot (sport)opleiding.

Sportmedisch onderzoek

Verrichten van een (algemene en sportspecifieke) anamnese, lichamelijk onderzoek en (sportspecifiek/aanvullend) onderzoek van het houdings- en bewegingsapparaat, het cardiovasculair systeem en de longen om een gericht en verantwoord beweeg- en sportadvies aan (beginnende) sporters te kunnen geven. Er ligt geen zorgvraag aan ten grondslag.

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) 2017, 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 Terrorismedekking 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 de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) 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 Ijdig 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 premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen.
- 3.5.2 Bij niet-tijdige betaling hebben wij tevens het recht de aanvullende verzekering(en) te beëindigen. De beëindigde aanvullende verzekeringen kunnen hervat worden zodra u de volledige premieachterstand heeft voldaan. Hiertoe dient u zelf, binnen één maand na betaling, een schriftelijk verzoek bij ons in te dienen. De dekking van de aanvullende verzekeringen gaat dan weer in vanaf de eerste dag van de maand volgend op de datum waarop wij van u de betaling hebben ontvangen. Indien uw verzoek de termijn van één maand na betaling overschrijdt, is de ingangsdatum van de aanvullende verzekeringen 1 januari van het volgende kalenderjaar. De aanvullende verzekeringen worden niet automatisch hervat als u hiervoor geen verzoek indient.
- 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 overiten 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 kiten 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 andereiten 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

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van:

Artikel 1 Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen

Wij vergoeden de kosten van consulten of behandelingen van alternatief genezers of therapeuten (artsen en niet-artsen). Daarnaast vergoeden wij de kosten van homeopathische en antroposofische geneesmiddelen die een arts heeft voorgeschreven.

Voorwaarden voor vergoeding

- 1 Uw alternatief genezer of therapeut moet zijn aangesloten bij een beroepsvereniging die voldoet aan onze criteria. Het overzicht met beroepsverenigingen die voldoen aan onze criteria, maakt deel uit van deze polis. Wij vergoeden alleen consulten of behandelingen die vallen onder het specifieke gebied waarvoor de beroepsvereniging in het overzicht is opgenomen. U vindt het overzicht met beroepsverenigingen op onze website of u kunt dit overzicht bij ons opvragen.
- 2 Het consult moet plaatsvinden in het kader van een medische behandeling.
- 3 Het consult is op individuele basis; het is dus alleen voor u.
- 4 De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten als homeopathisch of antroposofisch geneesmiddel geregistreerd staan in de G-standaard van de Z-index. De Z-index is een database waarin alle geneesmiddelen staan die verkrijgbaar zijn via de apotheek.
- 5 De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn geleverd door een apotheekhoudende.

Wat wij niet vergoeden

Wij vergoeden niet de kosten van:

- a zorg als uw alternatief genezer of therapeut ook een huisarts is;
- b (laboratorium)onderzoek;
- c manuele therapie die een fysiotherapeut geeft;
- d behandelingen, onderzoeken en cursussen met een sociaal karakter of gericht op welbevinden en/of preventie;
- e werk- of schoolgerelateerde coaching.

● Aon Asia Basis	homeopathische en antroposofische geneesmiddelen 100%, consulten van alternatief genezers of therapeuten maximaal € 40,00 per dag. Maximaal € 440,00 per persoon per kalenderjaar voor alternatieve behandelingen én antroposofische en/of homeopathische geneesmiddelen samen.
● Aon Asia Aanvullend	homeopathische en antroposofische geneesmiddelen 100%, consulten van alternatief genezers of therapeuten maximaal € 40,00 per dag. Maximaal € 640,00 per persoon per kalenderjaar voor alternatieve behandelingen én antroposofische en/of homeopathische geneesmiddelen samen.
● Aon Asia Uitgebreid	homeopathische en antroposofische geneesmiddelen 100%, consulten van alternatief genezers of therapeuten maximaal € 75,00 per dag. Maximaal 20 consulten per persoon per kalenderjaar voor alternatieve behandelingen.
● Aon Asia Extra Uitgebreid	homeopathische en antroposofische geneesmiddelen 100%, consulten van alternatief genezers of therapeuten maximaal € 75,00 per dag. Maximaal 24 consulten per persoon per kalenderjaar voor alternatieve behandelingen.

Artikel 2 Eigen bijdrage geneesmiddelen en/of hulpmiddelen

- A De eigen bijdrage voor geneesmiddelen overeenkomstig het Geneesmiddelenvergoedingssysteem;
- B Vergoeding van de kosten van de hulpmiddelen die op grond van het Reglement Hulpmiddelen voor vergoeding in aanmerking komen en voor zover de kosten de limieten als omschreven in het Reglement Hulpmiddelen overschrijden, of als eigen bijdrage (niet zijnde een besparingsbijdrage) zijn vastgesteld. De te vergoeden hulpmiddelen dienen voor de verzekerde noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn. Een en ander ter beoordeling van Aevitae.
- C Aanvullende vergoeding voor de kosten van een pruik na verstrekking vanuit de hoofdverzekering. De totale vergoeding is maximaal € 460,00 inclusief de vergoeding vanuit de hoofdverzekering.

D Aanvullende vergoeding voor de kosten van een hoortoestel. De totale vergoeding is maximaal € 800,00 inclusief de vergoeding vanuit de hoofdverzekering.

E Verdere vergoeding van de kosten van een:

- pruik vindt plaats indien verzekerde in verband met een aantoonbare allergische aandoening van de hoofdhuid niet met de gangbare vergoeding kan volstaan. In dat geval stelt verzekerde voorafgaand aan de aanschaf van de pruik Aevitae in het bezit van een schriftelijk gemotiveerde toelichting van de voorschrijvend arts. Aevitae bepaalt of, en zo ja in hoeverre, de meerkosten voor vergoeding in aanmerking komen. Aevitae zal de meerkosten vergoeden indien zij vaststelt dat een pruik van maximaal € 460,00 niet volstaat.
- hoortoestel vindt plaats indien om medische redenen de aanschaf van een hoortoestel noodzakelijk is waarvan de aanschafkosten hoger zijn dan € 800,00. In dat geval stelt verzekerde voorafgaand aan de aanschaf van het hoortoestel Aevitae in het bezit van een schriftelijk gemotiveerde toelichting van de voorschrijvend KNO-arts. Uit de toelichting dient te blijken op grond van welke medische redenen aanschaf van het aangevraagde toestel noodzakelijk is. Aevitae bepaalt of, en zo ja in hoeverre, de meerkosten voor vergoeding in aanmerking komen. Aevitae zal de meerkosten vergoeden indien zij vaststelt dat een hoortoestel van maximaal € 800,00 niet volstaat.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	B	maximaal € 100,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Aanvullend	A, C, D, E	75% van de kosten tot maximaal € 250,00 per kalenderjaar
	B	maximaal € 100,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Uitgebreid	A	volledige vergoeding
	B	maximaal € 100,00 per kalenderjaar
	C t/m E	gezamenlijk maximaal € 250,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Extra Uitgebreid	A	volledige vergoeding
	B	maximaal € 100,00 per kalenderjaar
	C t/m E	volledige vergoeding
	F	na toestemming

Artikel 3 Hoortoestel met afstandsbediening

Wij vergoeden de eigen betaling van een hoortoestel met afstandsbediening.

Voorwaarden

- U moet recht hebben op vergoeding vanuit de Zorgverzekering.
- De afstandsbediening moet op medische indicatie zijn verstrekt.
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	maximaal € 185,00 per apparaat
● Aon Asia Extra Uitgebreid	maximaal € 230,00 per apparaat

Artikel 4 Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling

Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling voor vrouwelijke verzekerden, met betrekking tot ernstig storende haargroei in het gezicht en/of in de hals. De behandeling dient op verwijzing van de huisarts plaats te vinden. Aevitae moet vooraf toestemming hebben gegeven voor de behandeling.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	maximaal € 350,00 gedurende de looptijd van de verzekering
● Aon Asia Aanvullend	maximaal € 1.000,00 gedurende de looptijd van de verzekering
● Aon Asia Uitgebreid	maximaal € 1.000,00 gedurende de looptijd van de verzekering
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

Artikel 5 Fysiotherapie en oefentherapie

Behandeling door een fysiotherapeut of oefentherapeut (Cesar en Mensendieck). Onder fysiotherapie wordt niet verstaan zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie. De kosten van fysiotherapie en oefentherapie worden vergoed indien en voor zover een medische noodzaak voor deze behandeling aanwezig is.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	maximaal 12 behandelingen
● Aon Asia Aanvullend	maximaal 27 behandelingen
● Aon Asia Uitgebreid	maximaal 27 behandelingen
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

Artikel 6 Herstellingsoord

Verblijf in een door de zorgverzekeraar erkend oord voor somatische gezondheidszorg. Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts. De erkende herstellingsoorden vindt u op de website www.erkendezorghotels.nl.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	maximaal € 1.000,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Uitgebreid	maximaal € 1.400,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

Artikel 7 Kraamzorg

- A De wettelijke eigen bijdrage in verband met bevalling en/of kraamzorg.
- B Verstrekking van een medisch kraampakket ten behoeve van de vrouwelijke verzekerde. Dit pakket wordt ruim voor de verwachte bevallingsdatum thuisbezorgd. Voorwaarde voor verstrekking: het medisch kraampakket dient door verzekerde minimaal twee maanden voor de verwachte bevallingsdatum te worden aangevraagd bij Aevitae.
- C Kraamzorg (uitgesteld). Uitgestelde kraamzorg tot maximaal 15 uur ten behoeve van vrouwelijke verzekerden verleend door een kraamcentrum. Voorwaarde: Uitgestelde kraamzorg wordt vergoed indien gedurende de eerste 10 dagen gerekend vanaf de bevalling nog geen kraamzorg is ontvangen.
- D De kosten van een gediplomeerd Doula (zwangerschaps- en bevallingscoach) met toestemming of op advies van de behandelend arts, specialist of verloskundige.
- E Bij bevalling buiten Nederland bestaat recht op een geboorteutkering.

Vergoeding:

● Aon Asia Basis	A	volledige vergoeding
	B, C	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	A	volledige vergoeding
	B, C	volledige vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	A, B, C	volledige vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	A, B, C	volledige vergoeding
	D	vergoeding 50% tot maximaal € 300,00 per zwangerschap
● Aon Asia Extra Uitgebreid Plus	E	€ 3.000,00 per bevalling

Artikel 8 Eigen bijdrage partusassistentie

Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden de kosten van de op basis van de (Keuze) Zorg Plan in rekening gebrachte wettelijke eigen bijdrage voor partusassistentie (uren die de kraamverzorgende aanwezig is tijdens de bevalling).

Vergoeding

● Aon Asia Basis	100% van de wettelijke eigen bijdrage
● Aon Asia Aanvullend	100% van de wettelijke eigen bijdrage
● Aon Asia Uitgebreid	100% van de wettelijke eigen bijdrage
● Aon Asia Extra Uitgebreid	100% van de wettelijke eigen bijdrage

Artikel 9 Leefstijltrainingen

Leefstijltraining georganiseerd door het Leefstijl Trainingscentrum te Dalfsen. Er dient sprake te zijn van een verwijzing door een huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of logopedist (bij stotterproblemen). De volgende basistrainingen komen voor vergoeding in aanmerking:

- training voor hartpatiënten;
- training voor whiplashpatiënten;
- training voor mensen met een burn-out;
- training stressreductie bij stotterproblemen.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	1 leefstijltraining tot maximaal €1.000,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Aanvullend	1 leefstijltraining tot maximaal €1.000,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Uitgebreid	1 leefstijltraining tot maximaal €1.000,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Extra Uitgebreid	1 leefstijltraining tot maximaal €1.500,00 per kalenderjaar

Artikel 10 Mantelzorg (vervangend)

Vervangende mantelzorg ten behoeve van gehandicapten die door mantelzorgers worden verzorgd, tijdens de vakantieperiode van die mantelzorgers. Door Aevitae dient vooraf toestemming te zijn verleend. Reiskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	maximaal €500,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Aanvullend	maximaal €500,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Uitgebreid	maximaal €1.000,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

Artikel 11 Melatonine

Het geneesmiddel melatonine bij slaapproblemen ten gevolge van DSPS, ADHD of PDD-NOS.

Voorwaarden:

- Aevitae moet vooraf toestemming hebben gegeven.
- Bij klachten ten gevolge van ADHD of PDD-NOS moet de melatonine zijn voorgeschreven door een (kinder)psychiater, kinderarts of (kinder)neuroloog.
- De melatonine moet geleverd worden door een apotheek of apotheekhoudende huisarts.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	maximaal €100,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Uitgebreid	100% bij levering via internetapotheek eFarma of maximaal €150,00 per persoon per kalenderjaar bij levering via een andere apotheekhoudende.
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

Artikel 12 Uitkering bij een ongeval

Als, blijkens een verklaring van een arts, ten gevolge van een ongeval dat heeft plaatsgevonden tijdens de looptijd van deze verzekering, geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam is veroorzaakt, wordt een uitkering verleend van:

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	€ 250,00 per ongeval
● Aon Asia Extra Uitgebreid	€ 250,00 per ongeval

Artikel 13 Preventieve geneeskunde

- A Kosten van een griepvaccinatie met uitzondering van de kosten van vaccinatie in het kader van het Nationaal programma grieppreventie.
- B Eenmaal per twee kalenderjaren een periodiek algemeen onderzoek (check-up) door een huisarts of medisch specialist, of
- C Eenmaal per kalenderjaar een periodiek algemeen onderzoek (check-up), uitgevoerd door Diagnostic Centre Teikyo, KLM Health Services, Roppongi Clinic of Dr. Shimizu-Cirkel

Vergoeding

● Aon Asia Basis	A volledig,	B maximaal tarief grote keuring huisarts	
● Aon Asia Aanvullend	A volledig,	B maximaal tarief grote keuring huisarts	
● Aon Asia Uitgebreid	A volledig,	B maximaal tarief grote keuring huisarts	
● Aon Asia Extra Uitgebreid	A volledig,	B maximaal tarief grote keuring huisarts	C maximaal € 500,00
● Aon Asia Extra Uitgebreid Plus			C maximaal € 500,00

Artikel 14 Preventieve onderzoeken

Onderzoek door een huisarts of medisch specialist ten behoeve van vroege opsporing van:

- baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
- borstkanker;
- hart- en vaatziekten (maximaal één keer per 24 maanden);
- prostaatkanker.

Vergoeding van de kosten wordt niet verleend indien het onderzoek deel uitmaakt van het bevolkingsonderzoek.

Voorwaarde:

Een preventief onderzoek is een onderzoek dat zonder dat er sprake is van gezondheidsproblemen of klachten wordt uitgevoerd.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	volledige vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	volledige vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding, ook indien voor het bevolkingsonderzoek een vergunning is afgegeven
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding, ook indien voor het bevolkingsonderzoek een vergunning is afgegeven

Artikel 15 Psoriasisiskuur

Psoriasisbehandeling in de Psoriasis Dagbehandelingscentra, gevestigd in Den Haag, Ede, Nieuweschans, Rhooen, Schagen, Utrecht of Vlaardingen, na verwijzing door een huisarts.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	maximaal € 750,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Aanvullend	maximaal € 1.000,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Uitgebreid	maximaal € 1.000,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

Artikel 16 Plastische/ Cosmetische chirurgie

16.1 Plastische chirurgie

- A Chirurgische correctie van oorstand.
B Overige plastisch chirurgische behandelingen.

Voorwaarden voor vergoeding:

- Er moet sprake zijn van een behandeling door een medisch specialist.
- Er moet sprake zijn van een medische noodzaak.
- Er moet vooraf schriftelijk toestemming door Aevitae zijn verleend.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	A	volledige vergoeding,
	B	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	A	volledige vergoeding,
	B	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	A	volledige vergoeding,
	B	geen vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	A en B	volledige vergoeding

16.2 Cosmetische chirurgie

Chirurgische ingrepen van cosmetische aard waarbij de aanleiding voortvloeit uit de persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid. De behandeling dient plaats te vinden in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum (ZBC). Er moet vooraf schriftelijk toestemming door Aevitae zijn verleend.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	geen vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	maximaal €500,00 per jaar

Artikel 17 Sportmedisch onderzoek

Wij vergoeden sportmedisch onderzoek in een sportmedische instelling.

- Eénmaal per 24 maanden vergoeding voor een sportmedisch onderzoek met een eigen bijdrage van €10,00.

Voorwaarden

- De sportmedische instelling moet erkend zijn en voldoen aan de eisen van de Federatie Sport Medische Instellingen.
- Er ligt geen zorgvraag aan ten grondslag.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	ja
● Aon Asia Aanvullend	ja
● Aon Asia Uitgebreid	ja, de vermelde eigen bijdrage is niet van toepassing
● Aon Asia Extra Uitgebreid	ja, de vermelde eigen bijdrage is niet van toepassing

Artikel 18 Sterilisatie

Sterilisatie in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum. De kosten van een hersteloperatie worden niet vergoed.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	volledige vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

Artikel 19 Stottertherapie

- A1 Behandeling en verblijf in een instituut voor stottertherapie Delrro op verwijzing van de behandelend (tand)arts.
A2 Behandeling en verblijf in een instituut voor stottertherapie Delrro, Hausdörfer of BOMA op verwijzing van de behandelend (tand)arts.
B Bij intensieve behandeling worden éénmalig tevens de pensionkosten vergoed tot maximaal € 750,00 voor de duur van de aanvullende verzekering.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	A1	maximaal € 400,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Aanvullend	A1	maximaal € 400,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Uitgebreid	A2	maximaal € 1.000,00 gedurende de looptijd van de verzekering
	B	maximaal € 750,00 gedurende de looptijd van de verzekering
● Aon Asia Extra Uitgebreid	A2	maximaal € 1.250,00 gedurende de looptijd van de verzekering
	B	maximaal € 750,00 gedurende de looptijd van de verzekering

Artikel 20 Tandheelkundige hulp

20.1 Tandheelkundige hulp voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Vergoed worden eenmaal per 5 kalenderjaren de kosten van een uitneembare, volledige prothetische voorziening voor de boven- en/of onderkaak.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	100% tot maximaal € 115,00
● Aon Asia Aanvullend	100% tot maximaal € 115,00
● Aon Asia Uitgebreid	100% tot maximaal € 115,00
● Aon Asia Extra Uitgebreid	100% tot maximaal € 115,00

Voor meer informatie kunt u de brochure 'Mondzorg' raadplegen. Deze brochure kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

20.2 Tandheelkundige hulp voor verzekerden tot en met 18 jaar

Behandeling door een tandarts. De uitvoering van kronen en bruggen dient niet onnodig kostbaar te zijn. Deze dekking eindigt per de eerste van de maand volgend op de maand waarin door verzekerde de 18-jarige leeftijd wordt bereikt.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	75% tot maximaal € 500,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Uitgebreid	100%
● Aon Asia Extra Uitgebreid	100%

Voor meer informatie kunt u de brochure 'Mondzorg' raadplegen. Deze brochure kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

20.3 Tandheelkundige kosten als gevolg van een ongeval

Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 22 jaar door een tandarts, mits de behandeling het gevolg is van een ongeval tijdens de looptijd van deze verzekering. De behandeling dient plaats te vinden binnen één jaar na het ongeval.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	75% tot maximaal € 200,00 per element tot maximaal € 1.000,00 per ongeval
● Aon Asia Uitgebreid	75% tot maximaal € 200,00 per element tot maximaal € 2.500,00 per ongeval
● Aon Asia Extra Uitgebreid	75% tot maximaal € 200,00 per element tot maximaal € 2.500,00 per ongeval

Voor meer informatie kunt u de brochure 'Mondzorg' raadplegen. Deze brochure kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

20.4 Orthodontie voor jongeren

Wij vergoeden aan jongeren de kosten van kaakorthopedische behandeling (orthodontie).

Voorwaarde:

De behandeling dient te worden uitgevoerd door een orthodontist of door een tandarts.

Uitsluiting:

Wij vergoeden niet de kosten van reparatie of vervanging, in geval van verlies of schade aan bestaande orthodontische voorzieningen door eigen schuld of nalatigheid.

Vergoeding:

● Aon Asia Basis	90% tot maximaal € 1.500,00 per verzekerde tot de 18-jarige leeftijd voor de gehele duur van de aanvullende verzekering
● Aon Asia Aanvullend	90% tot maximaal € 2.000,00 per verzekerde tot de 22-jarige leeftijd voor de gehele duur van de aanvullende verzekering
● Aon Asia Uitgebreid	90% tot maximaal € 2.500,00 per verzekerde tot de 22-jarige leeftijd voor de gehele duur van de aanvullende verzekering
● Aon Asia Extra Uitgebreid	100% tot de 22-jarige leeftijd

Voor meer informatie kunt u de brochure 'Mondzorg' raadplegen. Deze brochure kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

20.5 Orthodontie vanaf 22 jaar

Wij vergoeden aan verzekerden vanaf 22 jaar de kosten van kaakorthopedische behandeling (orthodontie), uitgevoerd door een orthodontist of door een tandarts.

Uitsluiting:

Wij vergoeden niet de kosten van reparatie of vervanging, in geval van verlies of schade aan bestaande orthodontische voorzieningen door eigen schuld of nalatigheid.

Voorwaarde:

U dient ter beoordeling voorafgaand aan de behandeling het door de behandelend orthodontist opgestelde behandelplan tezamen met een schedelprofielfoto in te dienen ter attentie van de medisch adviseur van Avero Achmea. Behandelingen waarvoor conform de scorerichtlijnen van de "Index for Orthodontic Treatment Need" (IOTN) geen of een geringe behandelingsbehoefte (score 1 of 2) bestaat komen niet voor vergoeding in aanmerking. De orthodontist kan u hierover informatie verstrekken.

Vergoeding:

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	70% tot maximaal € 750,00 per verzekerde voor de gehele duur van de aanvullende verzekering
● Aon Asia Uitgebreid	70% tot maximaal € 1.000,00 per verzekerde voor de gehele duur van de aanvullende verzekering
● Aon Asia Extra Uitgebreid	70% tot maximaal € 1.500,00 per verzekerde voor de gehele duur van de aanvullende verzekering

Voor meer informatie kunt u de brochure 'Mondzorg' raadplegen. Deze brochure kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

Artikel 21 Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met reis naar het buitenland

Consulten of reizigersadvies, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een (vakantie) reis naar het buitenland: hondsdoelheid, tetanus, malaria, difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP), gele koorts, tyfus, cholera en hepatitis A/B. De kosten van cocktailvaccins komen alleen voor vergoeding in aanmerking indien alle componenten hiervan afzonderlijk voor vergoeding komen in dit artikel.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	volledige vergoeding indien via Meditel, € 75,00 per kalenderjaar via overige aanbieders
● Aon Asia Aanvullend	volledige vergoeding indien via Meditel, € 100,00 per kalenderjaar via overige aanbieders
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding indien via Meditel of Travel Clinics, volledige vergoeding tot maximaal € 150,00
	via overige aanbieders (over de meerkosten een vergoeding van 75%)
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

Artikel 22 Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood

Aanschaf van het sensormatje van Nanny Care in eigendom.
De huur van een bewakingsmonitor voor maximaal 12 maanden.

Voorwaarden:

- Verzekerde moet zijn doorverwezen door een arts.
- Aevitae moet vooraf toestemming hebben gegeven voor huur van een bewakingsmonitor.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	geen vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

Artikel 23 Ziekenvervoer

23.1 Zittend ziekenvervoer

Wij vergoeden de kosten van zittend ziekenvervoer wanneer en voor zover het gebruik maken van openbaar vervoer op medische gronden niet mogelijk is. De vergoeding geldt voor verzekerden die geen aanspraak hebben op vergoeding van vervoer vanuit het (Keuze) Zorg Plan.

Wij vergoeden de kosten van taxivervoer of eigen vervoer per auto zowel naar als van:

- een ziekenhuis of kraaminrichting voor opname;
- een ziekenhuis voor poliklinische behandeling of onderzoek op verzoek van een medisch specialist;
- de plaats waar de behandelend medisch specialist praktijk uitoefent;
- een orthopedisch instrumentmaker voor het aanpassen van een prothese;
- een inrichting waarin u ten laste van de Wlz wordt opgenomen en/of behandeld.

Voorwaarden:

- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.
- Het vervoer moet verband houden met zorg die vanuit het (Keuze) Zorg Plan, de Wlz of uw aanvullende verzekering wordt vergoed.

Indien verzekerde wordt vervoerd met een eigen auto, geldt onderstaande vergoeding per kilometer. Indien op basis van de hoofdverzekering recht bestaat of zou kunnen bestaan op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer, wordt de vergoeding vanuit de hoofdverzekering in mindering gebracht op de vergoeding op basis van deze aanvullende verzekering.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	€ 0,25 per kilometer
● Aon Asia Uitgebreid	€ 0,28 per kilometer
● Aon Asia Extra Uitgebreid	€ 0,28 per kilometer

23.2 Eigen bijdrage zittend ziekenvervoer

De op basis van de hoofdverzekering verschuldigde eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	volledige vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

Artikel 24 Aon Asia Aanvullend Vergoedingen

Voor de in artikel 24 genoemde kosten tezamen geldt, met inachtneming van een eventueel per onderdeel geldend maximum, een maximale vergoeding van:

Vergoeding

● Aon Asia Basis	€ 250,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Aanvullend	€ 500,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Uitgebreid	€ 500,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Extra Uitgebreid	gezamenlijk maximum niet van toepassing

24.1 Acnebehandeling

Acnetherapie voor verzekerden tot 18 jaar met ernstige acne. De behandeling dient te worden uitgevoerd door een huidtherapeut, na verwijzing door een huidarts.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 23.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	volledige vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	volledige vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

24.2 Brillen, contactlenzen en ooglaseren**24.2.1 Brillen en contactlenzen**

Wij vergoeden de kosten van brillen met glazen op sterkte en contactlenzen op sterkte.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 23.

Voorwaarde:

De brillen en contactlenzen moeten zijn geleverd door een opticien of optiekbedrijf.

Vergoeding:

● Aon Asia Basis:	maximaal € 100,00 per persoon per 3 kalenderjaren voor brillen en contactlenzen tezamen
● Aon Asia Aanvullend:	maximaal € 150,00 per persoon per 3 kalenderjaren voor brillen en contactlenzen tezamen
● Aon Asia Uitgebreid:	a Brillen of contactlenzen voor langdurig gebruik: eenmaal per 3 kalenderjaren 1 bril of 1 paar lenzen tot maximaal € 200,00 of b Contactlenzen voor kortdurend gebruik: zoals dag-, week- maand-, halfjaar- en jaarlenzen, maximaal € 65,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Extra Uitgebreid:	a Brillen of contactlenzen voor langdurig gebruik: eenmaal per 3 kalenderjaren 1 bril of 1 paar lenzen tot maximaal € 300,00* of b Contactlenzen voor kortdurend gebruik, zoals dag-, week-, maand-, halfjaar- en jaarlenzen, maximaal € 75,00 per kalenderjaar.

* Indien medische redenen (niet ten gevolge van diefstal verlies of beschadiging) een vervangingsaanschaf van brillenglazen of contactlenzen nodig maken, binnen een termijn van 3 kalenderjaren, vergoeden wij binnen deze termijn de vervangingsaanschaf conform de hiervoor vermelde vergoedingsregeling. De medische redenen moeten blijken uit een verklaring van een oogarts.

24.2.2 Ooglaseren

Wij vergoeden de kosten van een ooglaserbehandeling.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 23.

Voorwaarde:

De oogarts die de ooglaserbehandeling uitvoert moet als refractiechirurg geregistreerd staan bij het Nederlands Oogheelkundig Genootschap (NOG) of voldoen aan de betreffende kwaliteitseisen van NOG.

Vergoeding:

● Aon Asia Basis:	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend:	maximaal € 500,00 per persoon voor de gehele duur van de aanvullende verzekering
● Aon Asia Uitgebreid:	maximaal € 500,00 per persoon voor de gehele duur van de aanvullende verzekering
● Aon Asia Extra Uitgebreid:	maximaal € 750,00 per persoon voor de gehele duur van de aanvullende verzekering

Kortingsregeling bij Visionclinics

Naast bovenstaande vergoeding kunnen alle verzekerden met een aanvullende verzekering op vertoon van hun zorgpas bij Visionclinics gebruik maken van een kortingsregeling. Een overzicht van de korting kunt u downloaden van onze website of bij ons of bij Visionclinics opvragen.

24.3 Camouflagetherapie

Camouflagetherapie na verwijzing door een huisarts, huidarts of plastisch chirurg, met betrekking tot ernstige huidafwijkingen in het gezicht en/of in de hals, na voorafgaande toestemming van Aevitae. Vergoeding van de kosten van de te volgen instructielessen en de te gebruiken cosmetische producten.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 23.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	volledige vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	volledige vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

24.4 Gasthuisverblijf

Verblijf in het gasthuis van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis te Amsterdam en de Daniël den Hoedkliniek te Rotterdam van de verzekerde die een poliklinische behandelcyclus ondergaat in (een van) deze ziekenhuizen.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 23.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	volledige vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	volledige vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

24.5 Halskraag

Een halskraag op voorschrift van een arts.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 23.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

24.6 Eigen bijdrage kraamzorg

De wettelijke eigen bijdrage in verband met bevalling en/of kraamzorg.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 23.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	volledige vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	volledige vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	geen vergoeding vanuit dit artikel, vergoeding is opgenomen in artikel 8
● Aon Asia Extra Uitgebreid	geen vergoeding vanuit dit artikel, vergoeding is opgenomen in artikel 8

24.7 Patiëntenverenigingen

Vergoeding van de kosten van het lidmaatschap van een patiëntenvereniging.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 23.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	maximaal € 25,00 per lidmaatschap
● Aon Asia Aanvullend	maximaal € 25,00 per lidmaatschap
● Aon Asia Uitgebreid	maximaal € 25,00 per lidmaatschap
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

24.8 Pedicurezorg

24.8.1 Voetverzorging voor verzekerden met diabetes of reuma

Voetverzorging in verband met diabetes of reuma door een pedicure, op verwijzing van de huisarts of medisch specialist.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 23.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	volledige vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	volledige vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

24.8.2 Pedicurezorg voor verzekerden met een herseninfarct

Wij vergoeden de kosten van voetverzorging door een pedicure voor verzekerden met een herseninfarct (CVA).

Voorwaarde: u moet eenmalig een medische indicatie van de huisarts of medisch specialist aan ons overleggen, waaruit blijkt dat voetverzorging nodig is in verband met een herseninfarct (CVA).

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 23.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	geen vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

24.9 Plaswekker

Een plaswekker (in eenvoudige uitvoering) en bijbehorend broekje.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 23.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	volledige vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	volledige vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

24.10 Podotherapie en podoposturale therapie

Behandeling door een podotherapeut of podoposturaal therapeut. Tot de behandeling worden naast de consulten ook gerekend de kosten van het aanmeten, vervaardigen en afleveren van podotherapeutische zolen en orthesen. Uitgezonderd zijn de kosten van schoenen en schoenaanpassingen.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 23.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	volledige vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	volledige vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding (geldt ook voor Register-Podologen B lid van Stichting LOOP)
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding (geldt ook voor Register-Podologen B lid van Stichting LOOP)

24.11 Preventieve cursussen

Tegemoetkoming in de kosten van preventieve cursussen. De tegemoetkoming wordt gegeven voor:
Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 23.

A

- afvallen, georganiseerd door een Achmea health Center of een thuiszorginstelling;
- hartproblemen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- de 'Vrij van alcohol'-training, georganiseerd door De Helderheid;
- babymassage, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- EHBO, georganiseerd door de plaatselijke EHBO-vereniging;
- slaaptherapie, georganiseerd door Somnio. Deze online slaapcursus biedt online professioneel advies en praktische oplossingen om beter te slapen;
- eerste hulp bij kindongevallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling of plaatselijke EHBO-vereniging, of de internetcursus EHBO bij kinderen van Eerste Hulp in Huis.

B

- lymfoedeem, bewustwordings- en/of zelfmanagementcursus die ten doel heeft zelf een actieve bijdrage te leveren aan het voorkomen, signaleren en/of behandelen van lymfoedeem. De cursus moet worden georganiseerd door een daartoe bevoegde docent die de opleiding tot docent zelfmanagement bij lymfoedeem bij de Stichting Lymfologie Centrum Nederland (SLCN) heeft gevolgd. Een lijst met bevoegde docenten kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen;
- reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew, cursus die ten doel heeft om patiënten te leren omgaan met hun ziekte, georganiseerd door de Reumapatiëntenbond of een thuiszorginstelling;
- diabetes type 2 patiënten, basis of vervolg educatiecursus, georganiseerd door Diabetesvereniging Nederland (DVN) of door een thuiszorginstelling;
- cursus en/of training valpreventie georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- bewegingsprogramma's voor ouderen georganiseerd door een thuiszorginstelling, het Trainings Instituut voor Gezondheid Revalidatie en Arbeid (TIGRA) of Pim Mulier;
- geheugentraining georganiseerd door een thuiszorginstelling.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	75% tot maximaal € 115,00 per cursus vermeld onder A per kalenderjaar
● Aon Asia Aanvullend	75% tot maximaal € 115,00 per cursus vermeld onder A per kalenderjaar
● Aon Asia Uitgebreid	75% tot maximaal € 115,00 per cursus vermeld onder A per kalenderjaar
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding A en B

24.12 Ronald McDonaldhuis

A De eigen bijdrage bij verblijf van de ouders in een Ronald McDonaldhuis of soortgelijk logeerhuis verbonden aan een ziekenhuis, tijdens een medisch noodzakelijke opname van een kind.

B Reiskosten

Een kilometervergoeding voor de kosten van vervoer van uw gezinsleden per eigen auto van en naar het ziekenhuis. Wij vergoeden € 0,28 per kilometer. De kosten van openbaar vervoer (laagste klasse) van en naar het ziekenhuis.

C Overnachting in een gasthuis bij poliklinische behandelcyclus

Wij vergoeden de kosten van overnachting in een in de nabijheid van het ziekenhuis gelegen Ronald McDonaldhuis of een ander gasthuis, wanneer u een poliklinische behandelcyclus ondergaat. Vergoeding: maximaal € 35,00 per dag.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 23.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	volledige vergoeding voor A, geen vergoeding voor B en C
● Aon Asia Aanvullend	volledige vergoeding voor A, geen vergoeding voor B en C
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

24.13 Eenvoudige loophulpmiddelen

Wij vergoeden de kosten van bruikleen of aanschaf van eenvoudige loophulpmiddelen zoals een vierpoot wandelstok, looprek, rollator en krukken. Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 23.

Voorwaarde:

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

Vergoeding

● Aon Asia Basis	volledige vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	volledige vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

24.15 Steunzolen

Steunzolen (aanschaf en reparatie) op voorschrift van de behandelend arts. De levering dient te geschieden door een orthopedisch schoentechnicus die lid is van de Nederlandse Vereniging van Orthopedisch Schoentechnici (NVOS). Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 23.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	maximaal 1 paar per kalenderjaar
● Aon Asia Aanvullend	maximaal 1 paar per kalenderjaar
● Aon Asia Uitgebreid	maximaal 1 paar per kalenderjaar
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

24.16 Therapeutisch kamp voor jongeren tot 18 jaar

Verblijf in een therapeutisch kamp voor jongeren tot 18 jaar. Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts.

A Stichting de Luchtballon voor astmatische kinderen;

B het Dikke Vrienden Kamp;

C Diabetes Jeugdvereniging Nederland;

D Stichting Kinderoncologische Vakantiekampen;

E Stichting de Ster (Sterkamp en Maankamp);

F Nederlandse Hartstichting (Hartenark).

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 23.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	A	maximaal €11,50 per dag
● Aon Asia Aanvullend	A	maximaal €11,50 per dag
● Aon Asia Uitgebreid	A t/m F	maximaal €11,50 per dag
● Aon Asia Extra Uitgebreid	A t/m F	volledige vergoeding

24.17 Therapeutisch kamp voor gehandicapten.

Verblijf in een therapeutisch kamp voor gehandicapten na voorafgaande toestemming van Aevitae.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 23.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	maximaal €23,00 per dag
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

24.18 Therapeutisch zwemmen

Therapeutisch zwemmen in warm water onder begeleiding van een fysiotherapeut op verwijzing van de behandelend arts.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 23.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	maximaal €150,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

24.19 UV-B behandeling

UV-B behandeling thuis of in een instelling op verwijzing van een medisch specialist. Bij behandeling thuis bestaat aanspraak op de huur van de benodigde apparatuur. Er dient vooraf toestemming door Aevitae te zijn verleend. Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 23.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

Artikel 25 Kinderopvang

Kinderopvang voor kinderen tot 12 jaar tijdens verpleging in een ziekenhuis, niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis of een PAAZ-afdeling van een algemeen ziekenhuis, van één van de ouders, mits de opgenomen ouder bij Aevitae verzekerd is. Deze kosten worden uitsluitend vergoed, indien vooraf door Aevitae toestemming is verleend.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	maximaal 50 uur per week
● Aon Asia Extra Uitgebreid	maximaal 50 uur per week

Artikel 26 Orthopedische geneeskunde

Consulten door een arts voor orthopedische geneeskunde. De consulten bestaan uit de diagnostiek en behandeling van aandoeningen van het bewegingsapparaat.

Voorwaarden:

- er moet sprake zijn van een verwijzing door de huisarts.
- De orthopedisch geneeskundige moet zijn aangesloten bij de Vereniging van Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG) of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze vereniging.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	maximaal € 500,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Extra Uitgebreid	maximaal € 500,00 per kalenderjaar

Artikel 27 Obesitasbehandeling

Deelname aan het deeltijd dagbehandelingprogramma voor obese patiënten in de Nederlandse Obesitas Kliniek (NOK) te Hilversum. Het programma is gericht op gedragsverandering door middel van een niet-chirurgische, multidisciplinaire behandeling. Er moet sprake zijn van obesitas graad 3. Daarvan is sprake als de Body Mass Index (BMI) gelijk is aan of groter is dan 40. Verzekerde moet het volledige programma voltooien.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	maximaal € 750,00 gedurende de looptijd van de verzekering
● Aon Asia Uitgebreid	maximaal € 1.000,00 gedurende de looptijd van de verzekering
● Aon Asia Extra Uitgebreid	maximaal € 1.000,00 gedurende de looptijd van de verzekering

Artikel 28 Ziekenbezoek aan verzekerd gezinslid

Indien een gezinslid dat ook bij Aevitae tegen ziektekosten is verzekerd, langer dan 2 weken aaneengesloten in een in Nederland gelegen ziekenhuis of revalidatie-inrichting (niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis, PAAZ-afdeling van een algemeen ziekenhuis of herstellingsoord) is opgenomen, wordt ingaande de 15e dag van opname een tegemoetkoming in de reiskosten verleend van het woonadres naar de te bezoeken instelling.

Zie hieronder de kilometervergoeding voor de reisafstand (heen- en terugreis) langs de kortste gebruikelijke route. Per te bezoeken gezinslid wordt maximaal 1 bezoek (1 retourrit) per dag vergoed. Aevitae controleert of het bezoek daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Indien Aevitae daarom verzoekt, dient verzekerde dit bezoek aan te tonen. Dit kan bij voorbeeld door middel van parkeerbonnen of een door verzekerde op te stellen en door het te bezoeken ziekenhuis of de revalidatie-inrichting gewaarmerkte presentielijst.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	€ 0,25 per kilometer
● Aon Asia Aanvullend	€ 0,25 per kilometer
● Aon Asia Uitgebreid	€ 0,25 per kilometer
● Aon Asia Extra Uitgebreid	€ 0,28 per kilometer

Artikel 29 Buitenland

29.1 Spoedeisende zorg

Medisch noodzakelijke, spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp wegens een ziekte of een ongeval tijdens een verblijf in het buitenland voor vakantie, zakenreis of studiedoeleinden. Op grond van deze aanvullende verzekering worden vergoed:

- A de kosten van medisch noodzakelijke spoedeisende behandelingen en verstrekkingen vermeld in hoofdstuk III 'dekking' van deze aanvullende verzekering;
- B de kosten van medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp die op grond van de hoofdverzekering voor vergoeding in aanmerking komen, voor zover het schadebedrag de vergoeding vanuit de hoofdverzekering te boven gaat.

In geval van opname in een ziekenhuis wordt de vergoeding tevens beperkt tot de kosten van maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval. Onder ziektegeval wordt verstaan: iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling, voortgekomen uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval. De kosten van de in dit artikel bedoelde zorg worden alleen vergoed indien het zorg betreft die bij vertrek naar het buitenland niet was te voorzien en die niet was uit te stellen tot na terugkeer in het woonland.

Voorwaarden voor vergoeding:

- Verzekerde is verplicht een ziekenhuisopname direct te (laten) melden bij de Aevitae Alarmcentrale. Het telefoonnummer van de Alarmcentrale kunt u vinden op de achterkant van uw zorgpas.
- De kosten worden slechts vergoed indien deze ook in Nederland zouden zijn vergoed.
- Als u zorgkosten maakt in een land waar de euro niet geldig is, dan ontvangt u een nota in de geldende valuta. Bij het omrekenen van het notabedrag hanteren wij de bepalingen uit de polisvoorwaarden van uw basisverzekering.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	volledige vergoeding A en B tijdens de eerste 6 maanden
● Aon Asia Aanvullend	volledige vergoeding A en B tijdens de eerste 6 maanden
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding A en B tijdens de eerste 12 maanden
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding A en B tijdens de eerste 12 maanden

29.2 Repatriëring en vervoer stoffelijk overschot

De verzekerde kan terzake van ernstige ziekte of een ernstig ongeval voor hulp en advies onmiddellijk, voor rekening van Aevitae, contact opnemen met de Alarmcentrale. Indien in overleg met de Alarmcentrale repatriëring noodzakelijk blijkt, draagt de Alarmcentrale zorg voor het vervoer van verzekerde naar een zorginstelling in Nederland, inclusief voorgeschreven medische begeleiding. In geval van overlijden van verzekerde draagt bovengenoemde organisatie zorg voor vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland. Indien en voor zover alle hiervoor genoemde kosten in overleg met de Alarmcentrale zijn gemaakt, komen deze, onder aftrek van besparingen, voor rekening van Aevitae.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	volledige vergoeding indien naar Nederland
● Aon Asia Aanvullend	volledige vergoeding indien naar Nederland
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding indien naar Nederland
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding indien naar Nederland
● Aon Asia Extra Uitgebreid Plus	volledige vergoeding indien naar Nederland, land van herkomst of land naar keuze

29.3 Vervoerskosten bij zorgbemiddeling naar het buitenland

Wij vergoeden de kosten van vervoer vanuit Nederland bij ziekenhuisopname via onze zorgbemiddeling in een zorginstelling in België of Duitsland en van hieruit terug naar Nederland. Wij vergoeden de kosten van taxivervoer, vervoer per eigen auto en openbaar vervoer.

Voorwaarden:

- U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen.
- Er moet sprake zijn van wachttijdverkorting.
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding taxivervoer en openbaar vervoer (laagste klasse) eigen vervoer €0,28 per km
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding taxivervoer en openbaar vervoer (laagste klasse) eigen vervoer €0,28 per km

29.4 Overnachtings- en vervoerskosten gezinsleden bij zorgbemiddeling naar het buitenland

Wij vergoeden, wanneer u vanuit Nederland voor zorg wordt opgenomen in een buitenlandse zorginstelling op grond van artikel 10.2, voor uw gezinsleden bij meer dan 14 verblijfsdagen per kalenderjaar, met ingang van de 15e verblijfsdag:

- de overnachtingskosten in een in de nabijheid van het ziekenhuis gelegen gasthuis;
- een kilometervergoeding bij vervoer per eigen auto van en naar het ziekenhuis.

Voorwaarden:

- U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen.
- Er moet sprake zijn van wachttijdverkorting.
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	overnachtungskosten: maximaal €35,00 per dag voor alle gezinsleden tezamen eigen vervoer: €0,28 per kilometer, maximaal 700 kilometer per opname
● Aon Asia Extra Uitgebreid	overnachtungskosten: maximaal €35,00 per dag voor alle gezinsleden tezamen eigen vervoer: €0,28 per kilometer, maximaal 700 kilometer per opname

Artikel 30 Adoptiekraamzorg of medische screening bij adoptie

Nadat een of meerdere kinderen die tijdens de looptijd van de aanvullende verzekering wettig zijn geadopteerd, bij ons zijn ingeschreven in het (Keuze) Zorg Plan, vergoeden wij de kosten van:

- adoptiekraamzorg door een kraamcentrum, of
- medische screening (preventief onderzoek) bij een adoptiekind afkomstig uit het buitenland.

Voorwaarden:

- Bij kraamzorg moet het adoptiekind op het moment van adoptie jonger zijn dan 12 maanden en niet reeds deel uitmaken van het desbetreffende gezin.
- De medische screening moet worden uitgevoerd door een kinderarts.
- De medische screening moet een verplicht onderdeel van het adoptieproces vormen.
- Wij vergoeden niet de kosten van medische screening van het adoptiekind nadat de adoptie heeft plaatsgevonden.

Vergoeding

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	adoptiekraamzorg: maximaal 3 dagen gedurende 3 uur per dag medische screening bij adoptie: maximaal € 300,00 per adoptiekind
● Aon Asia Extra Uitgebreid	adoptiekraamzorg: maximaal 3 dagen gedurende 3 uur per dag medische screening bij adoptie: maximaal € 300,00 per adoptiekind

Artikel 31 Circumcisie

Wij vergoeden de kosten van circumcisie (besnijdenis) van de man op religieuze gronden. De behandeling moet plaatsvinden bij een erkende zorgverlener, in een erkend zelfstandig behandelcentrum of een erkende besnijdeniskliniek.

Vergoeding:

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

Artikel 32 Dieetadvisering/voedingsvoorlichting

Wij vergoeden de kosten van:

- dieetadvisering door een diëtist. Dieetadvisering omvat de voorlichting en advisering op het terrein van voeding en eetgewoonten met een medisch doel.
- voedingsvoorlichting door een gewichtsconsulent of een diëtist. Voedingsvoorlichting omvat voorlichting en advisering.

De behandelend diëtist moet zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten of bij de Diëtisten Coöperatie Nederland of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze verenigingen. De behandelend gewichtsconsulent moet zijn aangesloten bij de Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze vereniging.

Vergoeding:

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	maximaal € 115,00 per verzekerde per kalenderjaar
● Aon Asia Uitgebreid	maximaal € 115,00 per verzekerde per kalenderjaar
● Aon Asia Extra Uitgebreid	maximaal € 115,00 per verzekerde per kalenderjaar

Artikel 33 Plakstrips mammaprothese

Wij vergoeden de kosten van plakstrips voor de bevestiging van uitwendig te dragen mammaprothesen na borstamputatie.

Vergoeding:

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

Artikel 34 Lactatiekundige zorg

Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden met borstvoedingsproblemen de kosten van de hulp en advies door een lactatiekundige. De lactatiekundige moet aangesloten zijn bij de beroepsvereniging NVL of voldoen aan de betreffende kwaliteitseisen van de beroepsvereniging NVL of in dienst zijn van een kraamcentrum.

Vergoeding:

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	75% tot maximaal € 115,00 per verzekerde per kalenderjaar
● Aon Asia Extra Uitgebreid	75% tot maximaal € 115,00 per verzekerde per kalenderjaar

Artikel 35 Overgangsconsulent

Wij vergoeden het tarief van een overgangsconsult. De overgangsconsulent moet zijn aangesloten bij Care for Women of de Vereniging Verpleegkundig Overgangsconsulenten (VOC) of voldoen aan de kwaliteitseisen van een van deze organisaties.

Vergoeding:

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	75% van het consulttarief tot maximaal € 115,00 per verzekerde per kalenderjaar
● Aon Asia Extra Uitgebreid	75% van het consulttarief tot maximaal € 115,00 per verzekerde per kalenderjaar

Artikel 36 Personenalarmering

A Personenalarmering via de Alarmcentrale

- Wij vergoeden de kosten van het gebruik van een alarmeringssysteem uitgevoerd door de Alarmcentrale. U moet recht hebben op vergoeding van het persoonsalarmeringskastje vanuit het (Keuze) Zorg Plan (artikel 29, hulpmiddelen).

B Abonnementskosten van het gebruik van een alarmeringssysteem

- Wij vergoeden de abonnementskosten van het gebruik van een alarmeringssysteem via een andere zorgverstrekker. U moet recht hebben op vergoeding van de kosten van alarmeringsapparatuur vanuit het (Keuze) Zorg Plan (artikel 29 hulpmiddelen).

C Wij vergoeden op sociale indicatie de kosten van het gebruik van een alarmeringssysteem via de Alarmcentrale.

Voorwaarde: wij vergoeden de kosten op grond van een sociale indicatie volgens het protocol van de Alarmcentrale.

Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

Vergoeding:

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	A volledige vergoeding B maximaal € 35,00 per kalenderjaar
● Aon Asia Extra Uitgebreid	A volledige vergoeding B maximaal € 35,00 per kalenderjaar C volledige vergoeding via de Alarmcentrale, andere zorgverstrekker € 35,00 per kalenderjaar.

Artikel 37 GeboorteTENS

Wij vergoeden de kosten van bruikleen van een GeboorteTENS voor pijnbestrijding tijdens de bevalling door een verloskundige of een als verloskundige actieve huisarts. De aanvraag van de apparatuur dient door uw verloskundige of als verloskundige actieve huisarts te worden ingediend bij de hulpmiddelenleverancier. De apparatuur moet worden geleverd door een hulpmiddelenleverancier en wordt tijdelijk aan u ter beschikking gesteld.

Vergoeding:

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

Artikel 38 Steunpessarium

Wij vergoeden de kosten van een steunpessarium geleverd door een huisarts ter voorkoming of verlichting van een baarmoederverzakking.

Vergoeding:

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

Artikel 39 Trans-therapie door neuromodulator (BioStim) en biofeedbackapparatuur (FemiScan)

Wij vergoeden de kosten van huur van de neuromodulator en van de biofeedbackapparatuur voor behandeling van incontinentie. Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

Vergoeding:

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

Artikel 40 Eigen betaling Health Check

Wij vergoeden de eigen betaling die u verschuldigd bent voor de Health Check (preventieve gezondheidstest).

Vergoeding:

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	geen vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	100% vergoeding van de verschuldigde eigen bijdrage

Artikel 41 Hospice

Wij vergoeden de kosten van verpleging in een hospice ten behoeve van een verzekerde wanneer:

- een medische indicatie voor verpleging door zowel de behandelend arts als onze medisch adviseur aanwezig wordt geacht;
- de verzekerde zich naar het oordeel van onze medisch adviseur in de laatste levensfase bevindt;
- de hospice is aangesloten bij het Netwerk Palliatieve zorg voor Terminale patiënten Nederland (NPTN) en geen deel uitmaakt van een gezondheidsinstelling, zoals een verpleeghuis, bejaarden- of verzorgingstehuis.

Vergoeding:

● Aon Asia Basis	geen vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	geen vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	geen vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	€ 50,00 per dag tot maximaal € 1.500,00 voor de gehele duur van de aanvullende verzekering

Artikel 42 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

● Aon Asia Basis	volledige vergoeding
● Aon Asia Aanvullend	volledige vergoeding
● Aon Asia Uitgebreid	volledige vergoeding
● Aon Asia Extra Uitgebreid	volledige vergoeding

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 43 Shawl/hoofddoek bij oncologie

Wij vergoeden de kosten van een shawl of hoofddoek bij (tijdelijk) haarverlies bij chemotherapie.

Voorwaarde

U moet eenmalig een medische indicatie van de huisarts of medisch specialist aan ons overleggen, waaruit blijkt dat u haarverlies heeft in verband met chemotherapie.

Uitsluiting

Wij vergoeden niet de kosten van de aanschaf van een pruik op grond van dit artikel.

Vergoeding:

● Aon Asia Basis	geen dekking
● Aon Asia Aanvullend	maximaal € 75,00 per verzekerde per kalenderjaar
● Aon Asia Uitgebreid	maximaal € 75,00 per verzekerde per kalenderjaar
● Aon Asia Extra Uitgebreid	maximaal € 75,00 per verzekerde per kalenderjaar

Artikel 44 Servicepakket

Verhaalsbijstand en/of juridisch advies

Verhaalsbijstand en/of juridisch advies kan worden verleend bij het verhalen van door verzekerde geleden letselschade, als gevolg van een ongeval, op een wettelijk aansprakelijke derde of degene die daarvoor naar burgerlijk recht aansprakelijk is. Verhaalsbijstand en/of juridisch advies kan worden verleend bij aanspraken op schadevergoedingen jegens aansprakelijke derden, zowel op grond van een toerekenbare tekortkoming als op grond van een onrechtmatige daad als gevolg van een medisch handelen. De verhaalsbijstand wordt verleend door een met de zorgverzekeraar samenwerkende organisatie en alleen voor gebeurtenissen in Nederland. De betreffende organisatie beoordeelt en bepaalt of, en zo ja in hoeverre, verhaalsbijstand aan verzekerde wordt verleend.

Buitenland Alarmcentrale

De verzekerde kan ter zake van ernstige ziekte of een ernstig ongeval voor hulp en advies onmiddellijk, voor rekening van Aevitae, contact opnemen met de Alarmcentrale. Vergoed worden de kosten van het organiseren van de hulpverlening door de Alarmcentrale, alsmede de kosten voor telefoon, telegram, fax en e-mail gemaakt om contact op te nemen met de Alarmcentrale. In geval van nood kunt u zich in verbinding stellen met de Aevitae Alarmcentrale. Het telefoonnummer van de Alarmcentrale kunt u vinden op de achterkant van uw zorgpas.

Wachttijdbemiddeling

In verband met wachttijden voor sommige behandelingen in de Nederlandse ziekenhuizen kunt u een beroep doen op zorg- bemiddeling. Een team van gespecialiseerde en gekwalificeerde medewerkers gaat op uw verzoek actief op zoek naar een andere zorginstelling met een kortere wachttijd. Of dat lukt en hoeveel tijd dat scheelt, hangt natuurlijk van de situatie af. Maar in verreweg de meeste gevallen is de zorgverzekeraar er tot nu toe in geslaagd met een sneller alternatief te komen.

Zorggarantie

Voor een groot aantal behandelingen geeft Aevitae een zorggarantie af. Dit betekent dat voor deze behandelingen wordt gegarandeerd dat binnen 5 werkdagen een eerste consult kan plaatsvinden. Daarnaast garandeert Aevitae voor deze behandelingen dat binnen 10 werkdagen de behandeling kan plaatsvinden, mits de diagnose van de medisch specialist dit toelaat en er geen andere diagnostiek vereist is. Verzekerde kan zijn verzoek indienen bij Aevitae.