

Polisvoorwaarden 2024
Aanvullende verzekeringen
Hewlett Packard Enterprise

HPE Genoeg

HPE Veel

HPE Meer

HPE Meest



Postbus 2705 • 6401 DE Heerlen • T 088 - 35 35 763
www.aevitae.com • info@aevitae.com

Belangrijke informatie en service

Heeft u vragen of wilt u iets aan ons doorgeven? We helpen u graag!

Onze website

Op aevitae.com vindt u alle informatie over uw verzekering. U kunt er bijvoorbeeld de antwoorden vinden op veelgestelde vragen, uw premie berekenen, online declareren, zorgverleners vinden en alle vergoedingen van A tot Z bekijken en vergelijken.

Contact

U kunt ons bereiken per telefoon, per e-mail, per post of via social media. Op werkdagen is onze Service Desk bereikbaar van 08.30 tot 17.30 uur. Bel ons op 088 - 35 35 763. Kijk voor de actuele openingstijden op aevitae.com/service-contact. Tijdens de overstapweken in december hanteren wij ruimere openingstijden om u nog beter van dienst te zijn.

Voor vragen over uw zorgverzekering kunt u ons ook een bericht sturen via [Facebook](https://www.facebook.com/aevitae). Volg [@aevigram](https://www.instagram.com/aevigram) op Instagram voor een kijkje achter de schermen bij Aevitae!

Nota's insturen

Als u zelf een nota hebt ontvangen, dan kunt u deze digitaal declareren via Mijn Aevitae. U logt veilig en simpel in via iDIN. Om iDIN te kunnen gebruiken, moet u dit eerst eenmalig activeren. Meer informatie over inloggen via iDIN vindt u [hier](#). Ook kunt u via Mijn Aevitae gemakkelijk zelf uw persoonsgegevens aanpassen, zorgkosten inzien of uw pakketten wijzigen.

U kunt de nota ook via de post indienen. Vul dan een declaratieformulier in en stuur dit samen met de originele nota naar onderstaand postadres. Het declaratieformulier is [hier](#) te vinden.

Postadres

Aevitae
Postbus 2705
6401 DE Heerlen

Bezoekadres

Aevitae
Nieuw Eyckholt 284
6419 DJ Heerlen

Toestemming nodig?

Wilt u weten voor welke zorg u vooraf onze toestemming nodig hebt? Dit vindt u in deze verzekeringsvoorwaarden. U stuurt de aanvraag voor toestemming voor een behandeling naar het bovenstaande adres ter attentie van Team Medical.

Meer informatie over toestemming aanvragen vindt u op onze website. [Hier](#) kunt u ook de aanvraagformulieren downloaden.

Klachten

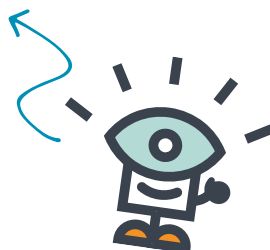
Wij proberen u, als klant van Aevitae, met alles zo goed mogelijk van dienst te zijn. Dus bent u niet tevreden over een beslissing die wij hebben genomen over onze service of de service van één van uw zorgverleners? Dan horen wij dat graag. Kijk voor meer informatie rondom klachten en geschillen op aevitae.com/klachten.

Zoek een zorgverlener

Zorgverleners hebben afspraken met zorgverzekeraars. Wij noemen dat 'gecontracteerde zorgverleners'. Er zijn contracten met hen afgesloten waarin bijvoorbeeld afspraken zijn gemaakt over de kwaliteit van zorg. In de zorgzoeker vindt u de zorgverleners waarmee afspraken zijn gemaakt. Onze zorgzoeker vindt u [hier](#).

Aevitaal

Gezondheid en vitaliteit vinden wij erg belangrijk. Wij helpen u daarom graag om gezond en fit te blijven. Op Aevitaal vindt u informatie over gezondheid, vitaliteit, inzetbaarheid en weerbaarheid. Heeft u klachten, slaapt u slecht, wilt u gezonder leven of uw inzetbaarheid vergroten? Ga naar [Aevitaal](#) en meld u direct aan!



Inhoudsopgave

		pag.			pag.
1	Algemeen gedeelte	4	Artikel 26	Mantelzorgmakelaar	22
Artikel 1	Verzekerde zorg	4	Artikel 27	Vervangende mantelzorg	22
Artikel 2	Algemene bepalingen	6			
Artikel 3	Premie	7	HULPMIDDELEN		22
Artikel 4	Overige verplichtingen	8	Artikel 28	Brillen en lenzen	22
Artikel 5	Wijziging premie en voorwaarden	9	Artikel 29	Budget hulpmiddelen	23
Artikel 6	Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering(en)	9	Artikel 30	Steunzolen	25
Artikel 7	Klachten en geschillen	10	Artikel 31	Eenvoudige loophulpmiddelen	25
Artikel 8	Zorgadvies en bemiddeling	11	Artikel 32	Reparatie hulpmiddelen	26
			Artikel 33	Overige hulpmiddelen buiten Reglement Hulpmiddelen	26
2	Vergoedingen	11	Artikel 34	Persoonlijke alarmeringsapparatuur	26
PREVENTIE		11	PARAMEDISCHE HULP		26
Artikel 1	Anticonceptiemiddelen vanaf 21 jaar	11	Artikel 35	Fysiotherapie en oefentherapie (Cesar/Mensendieck)	26
Artikel 2	Preventief onderzoek	11	Artikel 36	Ergotherapie	27
Artikel 3	Preventieve vaccinaties	12			
Artikel 4	Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen in verband met verblijf in het buitenland	12	BUITENLAND		27
Artikel 5	Budget preventie	12	Artikel 37	Spoedeisende zorg in het buitenland tijdens vakantie of tijdelijk verblijf	27
Artikel 6	Mindfulness bij burn-out klachten	15	Artikel 38	Repatriëring vanuit het buitenland	28
Artikel 7	Traumaverwerking	15			
Artikel 8	Counselling	16	Huidbehandelingen		28
Artikel 9	Gewichtsconsulent	16	Artikel 39	Acnébehandeling	28
			Artikel 40	Camouflagetherapie	29
ZIEKENHUIS EN DAARMEE SAMENHANGENDE ZORG		16	Artikel 41	Ontharing	29
Artikel 10	Flapoorcorrectie tot 18 jaar	16	Artikel 42	Lymfedrainage	29
Artikel 11	Sterilisatie	16	Artikel 43	Voetbehandelingen	29
ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN EN GENEESMIDDELEN		17	EXTRA VERGOEDINGEN		31
Artikel 12	Alternatieve zorg	17	Artikel 44	Dieetadvisering	31
Artikel 13	Wettelijke eigen bijdrage geneesmiddelen	17	Artikel 45	Kuuroord	31
Artikel 14	Geneesmiddelen	18	Artikel 46	Herstellingsoord/zorghotel	32
			Artikel 47	Eigen bijdrage hospice	32
GEBOORTEZORG		18	Artikel 48	Therapeutisch kamp voor astmatische jongeren tot 21 jaar	32
Artikel 15	Kraampakket	18	Artikel 49	Overnachting in een logeershuis	32
Artikel 16	Eigen bijdrage bevalling	18			
Artikel 17	Eigen bijdrage kraamzorg	19	TANDHEELKUNDIGE ZORG		33
Artikel 18	Extra kraamzorg	19	Artikel 50	Orthodontie	33
Artikel 19	Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood	19	Artikel 51	Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval	33
VERVOER		20	3	Begrippen	34
Artikel 20	Ziekenvervoer	20			
Artikel 21	Eigen bijdrage ziekenvervoer	20			
Artikel 22	Reiskosten ziekenbezoek	20			
ZORG THUIS		21			
Artikel 23	Gezinszorg in geval van opname ouder	21			
Artikel 24	Ziekenhuisgerelateerde thuiszorg	21			
Artikel 25	Uitleen verpleegartikelen	21			

1 Algemeen gedeelte

Artikel 1 Verzekerde zorg

1.1 Inhoud en omvang van de verzekerde zorg

Uw aanvullende verzekering geeft u bij medisch noodzaak recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden. Hiervan is sprake 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 zorgverleners aan zorg 'plegen te bieden'.

1.2 Hier kunt u terecht

Uw zorgverlener moet voldoen aan bepaalde voorwaarden. Per zorgartikel vindt u welke zorgverleners de zorg mogen verlenen en aan welke aanvullende voorwaarden de zorgverlener moet voldoen. Voor een aantal vormen hebben we zorgverleners gecontracteerd, aangewezen of erkend.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde, aangewezen en erkende zorgverleners vindt u op onze website.

1.3 Vergoeding van de kosten van zorg

U heeft recht op vergoeding van de kosten van (verzekerde) zorg tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, dan vergoeden wij de kosten tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

1.3.1 Zorg verleend door een gecontracteerde zorgaanbieder

Als u gebruikmaakt van een door ons gecontracteerde zorgverlener, dan vergoeden wij aan de zorgverlener het afgesproken tarief.

1.3.2 Zorg verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder

Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij voor de (voor u betreffende) zorg geen contract hebben? Dan moet u misschien de rekening of een deel van de rekening zelf betalen. Informatie hierover vindt u – per zorgsoort – in deze voorwaarden.

1.3.3 Zorg verleend door een niet-aangewezen of niet-erkende zorgaanbieder

Gaat u naar een zorgverlener die niet door ons is aangewezen of erkend? Dan vergoeden wij de kosten niet. Informatie hierover vindt u – per zorgsoort – in deze voorwaarden.

1.3.4 Budget

Krijgt u voor de betreffende zorg een budget? Dan is de totale vergoeding nooit hoger dan het maximale budget dat in het betreffende zorgartikel staat.

1.4 Insturen van nota's

Veel zorgverleners sturen nota's rechtstreeks naar ons. Als u zelf een nota heeft ontvangen, dan kunt u een declaratieformulier invullen en samen met de originele nota naar ons opsturen. Stuur alstublieft geen kopie of aanmaning. Wij nemen alleen originele nota's in behandeling. U kunt nota's tot maximaal 3 jaar na het begin van de behandeling bij ons indienen. Het is belangrijk dat op de nota de volgende informatie staat:

- uw naam, adres en geboortedatum;
- soort behandeling, het bedrag per behandeling en de datum van de behandeling;
- naam en adres van de zorgaanbieder.

De nota's moeten zo zijn, dat wij direct uit de nota kunnen opmaken op welke vergoeding u volgens de toepasselijke voorwaarden recht heeft. Voor de omrekening van buitenlandse nota's in euro's gebruiken wij de historical rates van www.XE.com. Hierbij gaan wij uit van de koers op de dag dat u behandeld bent. Nota's moeten in het Nederlands, Duits, Engels, Frans of Spaans zijn geschreven. Als wij het nodig vinden, dan vragen wij u om een nota te laten vertalen door een beëdigd vertaler. De vertaalkosten vergoeden wij niet. Wij mogen wachten met betaling van de nota totdat u de betaling van de kosten heeft aangetoond.

Online declareren

U declareert uw nota's gemakkelijk en snel online. Ga daarvoor naar Mijn Aevitae. Ook kunt u heel eenvoudig declareren via onze Aevitae app. U moet de originele nota tot een jaar na het indienen van de declaratie bewaren. Wij kunnen de nota's opvragen voor controle. Als u de nota's niet kunt laten zien, dan kunnen wij de uitgekeerde bedragen bij u terugvorderen of verrekenen met bedragen die u nog van ons krijgt.

1.5 Rechtstreekse betaling

Wij mogen de zorgkosten rechtstreeks betalen aan de zorgverlener. U heeft dan zelf geen recht meer op de vergoeding.

1.6 Verrekening van kosten

Als wij rechtstreeks aan de zorgverlener betalen, moet u soms toch iets bijbetalen. Soms hebben wij meer vergoed dan waartoe we volgens uw aanvullende verzekering(en) verplicht zijn. Of de kosten van zorg komen om een andere reden 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.

1.7 Verwijzing, voorschrift of toestemming

Voor sommige vormen van zorg heeft u een verwijzing, voorschrift en/of voorafgaande schriftelijke toestemming nodig, waaruit blijkt dat u bent aangewezen op de zorg. In het zorgartikel vindt u informatie hierover.

Verwijzing of voorschrift

Staat in het zorgartikel dat u een verwijzing of voorschrift nodig heeft? Dan kunt u die vragen aan de zorgaanbieder die wij in het artikel noemen. Vaak is dat de huisarts.

Toestemming

U heeft soms onze toestemming nodig voordat u de zorg krijgt. Deze toestemming noemen wij ook wel een machtiging. Als u vooraf geen toestemming heeft gekregen, dan heeft u geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg.

Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij een contract hebben gesloten? Dan hoeft u niet zelf toestemming bij ons aan te vragen. Uw zorgverlener beoordeelt dan of u voldoet aan de voorwaarden en/of vraagt voor u toestemming bij ons aan. U kunt uw aanvraag ook rechtstreeks bij ons indienen. Ons adres vindt u voorin de verzekeringsvoorwaarden.

Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij voor de voor u betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Dan moet u zelf bij ons toestemming aanvragen.

1.8 Wanneer heeft u recht op (vergoeding van kosten van) verzekerde zorg?

U heeft recht op (vergoeding van de kosten van) zorg als de zorg is geleverd tijdens de looptijd van uw aanvullende verzekering. In deze verzekeringsvoorwaarden spreken wij daarbij over (kalender)jaren. Om te bepalen aan welk (kalender) jaar de gedeclareerde kosten moeten worden verbonden, kijken wij naar de door uw zorgverlener opgegeven datum waarop de zorg is geleverd. Deze datum is daarvoor bepalend. Stel uw behandeling valt in twee kalenderjaren, en de zorgverlener mag de kosten hiervan in één bedrag in rekening brengen (bijvoorbeeld een diagnose-behandelcombinatie). Dan vergoeden wij deze kosten als de behandeling is gestart binnen de looptijd van de aanvullende verzekering en horen de kosten bij het kalenderjaar waarin uw behandeling is gestart.

1.9 Uitsluitingen

U heeft geen recht op:

- vormen van zorg of diensten die worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz), de Jeugdwet, of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015;
- (vergoeding van de kosten van) zorg die samenhangt met ziekten of afwijkingen, die al bestonden vóór of bij het tot stand komen van de aanvullende verzekering en waarmee u bekend was of kon zijn of waarvan u toen klachten ondervond, terwijl hiervan niet schriftelijk melding is gemaakt aan ons. Deze uitsluiting is niet van toepassing als de aanvullende verzekering zonder medische of tandheelkundige selectie tot stand is gekomen;
- vergoeding van kosten omdat u niet op een afspraak met een zorgverlener bent verschenen (de zogenoemde 'no show fee');
- vergoeding van kosten van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten die derden zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring in rekening brengen, administratiekosten of kosten voor het niet op tijd betalen van nota's van zorgverleners;
- vergoeding van eigen bijdragen die, of eigen risico dat, u moet betalen op grond van een andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- (vergoeding van de kosten van) zorg waarop u aanspraak kunt maken op grond van de Zorgverzekeringswet als u verzekeringsplichtige volgens die wet bent;
- (vergoeding van de kosten van) zorg waarop u aanspraak kunt maken of zou kunnen maken volgens de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet of een andere wet, voorziening of verzekering al dan niet van oudere datum als de aanvullende verzekering bij ons niet zou bestaan. In dat geval is deze aanvullende verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan komt volgens deze verzekeringsvoorwaarden alleen die schade voor uitkering in aanmerking die boven het bedrag ligt waarop u ergens anders aanspraak zou kunnen maken. Wij hanteren het convenant samenloop reisverzekeringen en aanvullende ziektekostenverzekeringen. U kunt het convenant vinden op onze website;

- vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van ons handelen of nalaten;
- (vergoeding van de kosten van) zorg veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij die zich in Nederland voordoen, zoals bepaald in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht;
- (vergoeding van de kosten van) zorg veroorzaakt door grove schuld of opzet;
- vergoeding als uzelf, uw partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid de kosten in rekening brengt.

1.10 **Recht op zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen**

Heeft 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 (kalender)jaar wordt gedeclareerd bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars (waaronder zorgverzekeraars) volgens de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het maximumbedrag dat deze maatschappij per jaar herverzekert, dan heeft u 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 deze aanspraak zijn opgenomen in het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT.

Waarborg uitkering bij terrorismeschade

Om te kunnen waarborgen dat u een uitkering krijgt bij terrorismeschade, hebben (bijna alle) verzekeraars in Nederland de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) opgericht. Ook wij zijn hierbij aangesloten. De NHT heeft een regeling opgesteld waardoor u in ieder geval (een deel van) uw schade vergoed kunt krijgen. De NHT heeft een maximum gesteld aan het totaal uit te keren bedrag bij een terroristische daad. Het maximum, van 1 miljard euro per jaar, geldt voor alle verzekerden samen. Is de totale schade hoger, dan krijgt elke verzekerde met schade een gelijk percentage van het maximumbedrag uitgekeerd. In de praktijk kan dit dus betekenen dat u minder krijgt uitgekeerd dan de werkelijke waarde van de schade. Maar het betekent ook dat u ervan bent verzekerd dat u in ieder geval (een deel van de schade) krijgt vergoed.

Artikel 2 Algemene bepalingen

2.1 Grondslag van de aanvullende verzekering

De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van de gegevens die u op het aanvraagformulier heeft aangegeven of die u ons schriftelijk heeft doorgegeven.

2.2 Aanvullende verzekering

De verzekeringsovereenkomst geldt voor de op het polisblad vermelde of op andere schriftelijke wijze aan u bevestigde aanvullende verzekering(en). Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op HPE Genoeg, HPE Veel, HPE Meer, HPE Meest, Tand Genoeg, Tand Veel, Tand Meer en Tand Meest. In deze verzekeringsvoorwaarden te noemen: 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
- Clausuleblad terrorismedekking
- Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners
- Overzicht gecontracteerde en aangewezen zorgverleners
- Verwijzingsprotocol naar de lactatiekundige NVL
- Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera
- Het Reglement gezichtshulpmiddelen
- Convenant Samenloop Reisverzekeringen en aanvullende ziektekostenverzekeringen.

U vindt deze documenten op onze website.

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, dan 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 in het Incidentenregister van de zorgverzekeraar laten registreren. 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 laten 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).

De zorgverzekeraar kan van de fraude ook aangifte doen bij de politie, justitie en/of FIOD-ECD.

Fraude in verband met een verzekering bij ons heeft tot gevolg dat uw aanvullende verzekeringen 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 van uw persoonsgegevens

Bij het uitvoeren van uw verzekeringen verwerken wij uw persoonsgegevens. Wij doen dit in overeenstemming met de wet- en regelgeving, zoals de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). In de privacyverklaring op onze website leest u hier meer over. Ook leest u in de privacyverklaring welke rechten u heeft.

Als u vragen heeft over de omgang met uw persoonsgegevens, dan kunt u deze richten aan de functionaris voor de gegevensbescherming. Kijk voor meer informatie op de pagina over privacy op onze website.

Geheimhouding van uw adres

Voor de uitvoering van uw verzekeringen mogen wij uw burgerservicenummer (BSN) en adres delen met bijvoorbeeld zorgverleners. Als u uw adres geheim wilt houden, dan kunt u dit aan ons melden. Wij geven uw adres dan niet door.

2.6 Mededelingen

Mededelingen gericht aan het laatst bij ons bekende adres, worden geacht u te hebben bereikt. Als u al onze mededelingen elektronisch wilt ontvangen, dan kunt u dit aangeven in de Mijn Omgeving.

2.7 Bedenkperiode

Bij het aangaan van de aanvullende verzekering, heeft u als verzekeringnemer een bedenktijd van 14 dagen. U kunt de aanvullende verzekering schriftelijk opzeggen binnen 14 dagen na het sluiten van de overeenkomst. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

2.8 Nederlands recht

Op de aanvullende verzekering(en) is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 3 Premie

3.1 Wie betaalt premie?

De verzekeringnemer is verplicht premie te betalen. Voor een verzekerde jonger dan 18 jaar hoeft tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de 18e verjaardag geen premie te worden betaald. Voorbeeld: iemand die op 1 juli 18 jaar wordt, betaalt premie vanaf 1 augustus. Vanaf 18 jaar is de hoogte van de premie afhankelijk van uw leeftijd. De hoogte van de premie vindt u per leeftijdsgroep in het overzicht met premies op onze website. Als u een leeftijdsgrens overschrijdt, passen wij de premie aan per de eerste dag van de kalendermaand volgend op de maand waarin u een volgende leeftijdsgroep bereikt.

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 van de collectieve overeenkomst gelden vanaf de dag dat u deelneemt 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 van de collectieve overeenkomst. Vanaf deze dag wordt de aanvullende verzekering op individuele basis voortgezet.
- 3.2.3. U kunt maar aan 1 collectieve overeenkomst tegelijkertijd deelnemen.

3.3 Betaling van premie, 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 brengen wij € 1,50 per acceptgiro in rekening.
- 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

- 3.4.1 U mag de verschuldigde bedragen niet verrekenen met een bedrag dat u nog van ons verwacht.

3.5 Niet-tijdig betalen

- 3.5.1 Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen, het eigen risico en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen niet op tijd betaalt, dan sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, dan kunnen wij de dekking van deze aanvullende verzekering(en) 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. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgend op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen. Wij mogen de aanvullende verzekering(en) beëindigen als u niet op tijd betaalt. Bij beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kan de aanvullende verzekering weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten. Als wij u accepteren dan gaat de aanvullende verzekering in per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar.
- 3.5.2 Wij brengen de volgende kosten bij u in rekening als u niet tijdig betaalt:
- wettelijke rente vanaf de dag na de uiterste betaaldatum van de oorspronkelijke factuur;
 - incassokosten vanaf de dag na de uiterste betaaldatum van de aanmaning.
- 3.5.3 Als u al bent aangemaand voor het niet op tijd betalen van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen of onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen, dan hoeven wij u bij het niet op tijd voldoen van een hierop volgende factuur niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.
- 3.5.4 Wij hebben het recht om opeisbare premie, kosten en wettelijke rente te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg of andere bedragen die u van ons moet ontvangen.
- 3.5.5 Als wij de aanvullende verzekering(en) beëindigen omdat u de premie niet op tijd heeft betaald, dan hebben wij het recht om gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.

Artikel 4 Overige verplichtingen

U bent verplicht:

- ons te informeren over feiten, die ervoor (kunnen) zorgen dat kosten kunnen worden verhaald op (mogelijk aansprakelijke derden en ons in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. Denk aan kosten die wij zouden kunnen verhalen op de aansprakelijkheidsverzekering van de veroorzaker van een ongeval. 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;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die zij nodig hebben voor de controle op de uitvoering van de aanvullende verzekering(en);
- de zorgverlener te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de aanvullende verzekering(en) van belang zijn. Dat zijn onder meer begin en einde detentie, (echt) scheiding, geboorte, adoptie of wijziging rekeningnummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.

Als u uw verplichtingen niet nakomt en onze belangen worden hierdoor geschaad, dan 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 mogen de voorwaarden en premie van de aanvullende verzekering(en) 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(en) in uw nadeel wijzigen, dan kunt u als verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. U kunt de overeenkomst opzeggen, in ieder geval gedurende 1 maand nadat de wijziging aan u is meegedeeld. Dit opzeggingsrecht heeft u niet als een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen of als uw premie wijzigt doordat u een nieuwe leeftijdsgroep bereikt (zie artikel 3.1.).

Artikel 6 Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering(en)

6.1 Begin en duur

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop wij aangeven dat de zorgverzekering aanvangt of op 1 januari van een kalenderjaar. 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(en)

6.2.1 Toelating tot de aanvullende verzekering(en)

U kunt de aanvullende verzekering(en) als aanvulling op een zorgverzekering van de zorgverzekeraar sluiten. Voor het Tand Best Pakket moet u voor personen vanaf 8 jaar een tandheelkundige verklaring invullen.

6.2.2 Gezinsdekking

Kinderen jonger dan 18 jaar krijgen dezelfde aanvullende verzekering(en) als de hoogst verzekerde ouder/verzorger op de polis. Hiervan kan worden afgeweken als wij u of uw kind niet accepteren voor een Tand Best.

6.2.3 Wijziging aanvullende verzekering

U kunt uw aanvullende verzekering(en) wijzigen. Het bepaalde in 6.2.1. en 6.2.2. is van toepassing. U als verzekeringnemer moet de wijziging uiterlijk 31 januari van het volgende kalenderjaar aan ons doorgeven. De wijziging gaat in (met terugwerkende kracht) per 1 januari van het volgende kalenderjaar. Onder een wijziging verstaan we het overstappen naar een andere aanvullende verzekering die wij aanbieden. Als u wilt overstappen naar een aanvullende verzekering van een andere verzekeraar, dan moet u uw huidige aanvullende verzekering opzeggen. Uw opzegging moet u uiterlijk 31 december aan ons doorgeven (zie artikel 6.4).

Voor zorg waarbij vergoedingstermijnen van meer dan een kalenderjaar gelden, lopen deze termijnen door bij wijziging van een aanvullende verzekering bij ons. Dit betekent dat eerder door ons uitgekeerde vergoedingen op grond van een vorige aanvullende verzekering meegenomen worden naar de nieuwe aanvullende verzekering. Op voorwaarde dat in uw nieuwe aanvullende verzekering een vergoeding is opgenomen voor deze zorg.

6.3 Einde van rechtswege

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. Wij informeren u hierover uiterlijk 2 maanden van tevoren;
- de verzekerde overlijdt;
- de zorgverzekeraar stopt met het aanbieden en uitvoeren van de in deze verzekeringsvoorwaarden genoemde aanvullende verzekering(en). Wij informeren u hierover uiterlijk 3 maanden van tevoren.

U als verzekeringnemer bent verplicht ons zo snel mogelijk te informeren over het overlijden van een verzekerde of andere feiten en omstandigheden over de verzekerde die tot het einde van de aanvullende verzekering leiden.

Als wij vaststellen dat de aanvullende verzekering is geëindigd of zal eindigen, dan sturen wij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.

6.4 Wanneer kunt u uw aanvullende verzekering(en) opzeggen?

6.4.1 Jaarlijks

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering(en) schriftelijk opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen.

U kunt jaarlijks per 1 januari uw aanvullende verzekering(en) opzeggen. Voorwaarde is wel dat wij uw opzegging uiterlijk op 31 december hebben ontvangen.

6.4.2 Tussentijds

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering(en) tussentijds schriftelijk opzeggen:

- bij premie en/of voorwaardenwijziging zoals vermeld in artikel 5.2;
- tegelijk met het beëindigen van onze zorgverzekering;
- van een meeverzekerd kind als dit kind 18 jaar wordt. De opzegging gaat in op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin uw kind 18 jaar wordt. Voorwaarde is dat wij de opzegging hebben ontvangen vóór het einde van de maand waarin uw kind 18 jaar wordt.

6.4.3 Opzegservice

U kunt voor opzegging van de aanvullende verzekering(en) zoals bedoeld in artikel 6.4.1. en 6.4.2. ook gebruikmaken van de opzegservice van de Nederlandse zorgverzekeraars. Dit houdt in dat u de verzekeraar van de nieuwe aanvullende verzekering(en) toestemming geeft om de oude aanvullende verzekering(en) op te zeggen.

6.5 Wanneer kunnen wij de aanvullende verzekering(en) opzeggen, ontbinden of schorsen?

Wij kunnen de aanvullende verzekering(en) schriftelijk opzeggen, ontbinden of schorsen:

- als u de verschuldigde bedragen niet op tijd betaald heeft, zoals vermeld in artikel 3.5;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 2.4);
- als u ons opzettelijk geen, niet-volledige of onjuiste inlichtingen of stukken heeft verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- als u heeft gehandeld met het opzet ons te misleiden of als wij geen aanvullende verzekering(en) zouden hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken.

In die gevallen kunnen wij binnen 2 maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de aanvullende verzekering(en) 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 Heeft u een klacht? Leg uw klacht voor aan de afdeling Klachtenmanagement

U kunt ervan 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 hiervoor bellen met onze klantenservice. Kijk voor het telefoonnummer op onze website. U kunt uw klacht ook schriftelijk 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.

- Geef u zo precies mogelijk aan wat er is gebeurd, waarover u ontevreden bent, wat volgens u de beste oplossing is en wanneer u het beste bereikbaar bent.
- Stuur alle relevante stukken mee. Stuur geen originele stukken met uw klacht mee. U kunt de originele stukken namelijk zelf nog nodig hebben.
- Als u uw klacht niet zelf wilt of kunt indienen, dan kunt u dit ook door iemand anders laten doen. Om uw privacy te beschermen, hebben wij wel uw schriftelijke toestemming nodig. Pas daarna nemen wij uw klacht in behandeling.

U ontvangt van ons binnen 15 dagen een reactie op uw klacht. Als u niet tevreden bent met de beslissing of als u binnen 15 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. In plaats van naar de SKGZ te gaan, kunt u uw klacht ook voorleggen aan de arbiter voor financiële diensten in Malta (Office of the Arbiter for Financial Services, 1st Floor, St Calcedonius Square, Floriana FRN 1530, Malta, telefoonnummer +356 8007 2366 of +356 21 249 245, e-mail: complaint.info@financialarbiter.org.mt).

Wij wijzen u erop dat de arbiter in Malta enkel zaken in behandeling neemt als u een definitieve beslissing van ons op uw klacht heeft ontvangen. U kunt het geschil ook voorleggen aan de bevoegde rechter.

7.2 Klachten over onze formulieren

Vindt u een formulier overbodig of ingewikkeld? U kunt hiervoor bellen met onze klantenservice, kijk voor het telefoonnummer op onze website. U kunt uw klacht ook schriftelijk voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Postbus 2705, 6401 DE Heerlen. U ontvangt van ons binnen 30 dagen een reactie op uw klacht over formulieren.

U kunt uw klacht ook voorleggen aan de Nederlandse Zorgautoriteit ter attentie van de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht, e-mail: info@nza.nl. Op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit, www.nza.nl, is aangegeven hoe u een klacht over formulieren kunt indienen.

Artikel 8 Zorgadvies en bemiddeling

U heeft recht op bemiddeling voor zorg als er sprake is van een niet-aanvaardbare lange wachttijd voor behandeling door een zorgverlener die deze zorg mag leveren volgens deze aanvullende verzekering. U kunt voor deze bemiddeling een beroep doen op ons Team Medical. U kunt ook een beroep doen op ons Team Medical bij algemene vragen over de zorg. Denk hierbij aan het zoeken naar een zorgverlener 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.

2 Vergoedingen

PREVENTIE

Artikel 1 Anticonceptiemiddelen vanaf 21 jaar

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van anticonceptiemiddelen die opgenomen zijn in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS):

- anticonceptiepil;
- hormonale pleister;
- hormoonstaafje;
- implanon;
- nuva-ring;
- pessarium;
- prikpil;
- spiraaltjes.

Voorwaarden voor vergoeding

- Het anticonceptiemiddel is voorgeschreven door een (huis)arts of verloskundige. Voor de anticonceptiepil is alleen bij de eerste aflevering een recept nodig.
- Het anticonceptiemiddel is geleverd door een apotheker of apothekhoudend huisarts.

Opmerking

De kosten van het plaatsen en verwijderen van een anticonceptiemiddel worden vergoed vanuit de basisverzekering.

Vergoeding

● HPE Genoeg	Geen vergoeding.
● HPE Veel	100%
● HPE Meer	100%
● HPE Meest	100%

Artikel 2 Preventief onderzoek

Omschrijving

Wij vergoeden de onderzoekskosten door een huisarts/medisch specialist ten behoeve van de vroege opsporing van:

- baarmoederhalskanker;
- borstkanker;
- hart- en vaatziekten;
- prostaatkanker.

Wij vergoeden ook de kosten van:

- een cholesteroltest;
- immunisatie bij zwangerschap.

Voorwaarden voor vergoeding

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

Vergoeding

• HPE Genoeg	Geen vergoeding.
• HPE Veel	Geen vergoeding.
• HPE Meer	100%
• HPE Meest	100%

Artikel 3 Preventieve vaccinaties

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van preventieve vaccinaties.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Geen vergoeding.
• HPE Veel	Geen vergoeding.
• HPE Meer	100%
• HPE Meest	100%

Artikel 4 Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen in verband met verblijf in het buitenland

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen die volgens het advies van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (LCR) noodzakelijk zijn om ziekten tijdens een verblijf in het buitenland te voorkomen, zie de website www.lcr.nl/Landen.

Voorwaarde voor vergoeding

De zorg wordt geleverd door een huisarts, Encare Arbozorg GGD, Thuisvaccinatie, Travel Health Clinic of een arts met LCR-accreditatie en gele koorts registratie.

Uitsluitingen

Wij vergoeden niet de kosten van (bij de drogist verkrijgbare) zelfzorgmiddelen die infecties, diarree of uitdroging voorkomen.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Geen vergoeding.
• HPE Veel	100%
• HPE Meer	100%
• HPE Meest	100%

Artikel 5 Budget preventie

A Cursussen

Dit krijgt u vergoed

De kosten van:

- cursussen die erop zijn gericht te leren omgaan met een ziekte of aandoening, zoals astma, COPD, diabetes, reuma, gewrichtsaandoeningen, kanker, hart- en vaatziekten georganiseerd door een patiëntenvereniging die lid is van of aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of een thuiszorgorganisatie.
- cursussen omgaan met dementie die een thuiszorgorganisatie, de GGD- of een GGZ-instelling organiseert.
- cursus Eerste hulp bij ongelukken (EHBO) door een organisatie die werkt volgens de Nederlandse richtlijnen voor EHBO.
- reanimatiecursus door een instructeur of instelling die gecertificeerd is door de Nederlandse Reanimatieraad (NRR).

- cursus valpreventie “In Balans”, “Vallen Verleden Tijd” en “Zicht op Evenwicht” door een fysiotherapeut, oefentherapeut Cesar/Mensendieck of ergotherapeut die beschikt over een certificaat valtraining. De zorgverlener vermeldt op de nota dat hij beschikt over een certificaat valpreventie.

Kijk voor de patiëntenverenigingen op www.npcf.nl.

Dit moet u zelf regelen

Bij de nota stuurt u een bewijs van deelname mee.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Maximaal € 75,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m E.
• HPE Veel	Maximaal € 400,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m E.
• HPE Meer	Maximaal € 600,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m E.
• HPE Meest	Maximaal € 700,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m E.

B Preventieve cursussen, zorg en advies gericht op uw fysieke en mentale gezondheid

Dit krijgt u vergoed

1 Wij vergoeden de kosten van één van de volgende cursussen voor afvallen:

Eén van de schriftelijke en online programma's georganiseerd door Happy Weight:

- het cursusaanbod van Biamed Nederland;
- het cursusaanbod van Lekker Puh!;
- het cursusaanbod van Weight Watchers;
- de cursus Sportief afvallen bij een thuiszorgorganisatie;
- de cursus goede voeding voor ouderen georganiseerd door een thuiszorgorganisatie.

2 Wij vergoeden de kosten van:

- a. Een online cursus slaaptherapie, waarbij u online professioneel advies en praktische oplossingen krijgt om beter te slapen. De cursus moet worden georganiseerd door Somnio.
- b. Een cursus Slapen kun je leren. De cursus moet worden georganiseerd door een thuiszorginstelling.

3 Cursus Lekker in je vel en Kanjertraining: Wij vergoeden de kosten van de volgende cursussen:

- a. Een cursus Lekker in je vel. De cursus moet worden georganiseerd door een thuiszorginstelling.
- b. Een cursus Kanjertraining. De cursus moet worden gegeven door licentiehouders aangesloten bij Instituut voor Kanjertrainingen B.V.

4 Breinvriendelijk werken:

Wij vergoeden de e-learning 'Train je brein' door Logikos. Omdat wij geloven in breinvriendelijk werken. Als we aandacht besteden aan breinvriendelijk werken worden we (nog) stressbestendiger, ons brein wordt creatiever en flexibeler en we krijgen meer balans in ons leven. De effecten zijn groot: niet alleen kunt u meer onthouden, u kunt zich ook beter concentreren.

5 Online psychische hulp:

Via OpenUp is er een vergoeding voor 1 intake en maximaal 3 consulten preventieve psychische hulp

6 Online psychologisch programma van Vitalmindz:

1 programma (Werkstress, Angst en paniek, Stoppen met piekeren of Depressie) per jaar per medewerker

7 Rouwverwerking: Vergoed worden de kosten van rouwverwerking als u deze volgt bij een erkende organisatie.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Maximaal € 75,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m E.
• HPE Veel	Maximaal € 400,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m E.
• HPE Meer	Maximaal € 600,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m E.
• HPE Meest	Maximaal € 700,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m E.

C Gezondheidstest/healthcheck

Wij vergoeden de kosten van een gezondheidstest/healthcheck die ervoor kan zorgen dat gezondheidsrisico's op tijd worden ontdekt.

De vergoeding geldt voor de volgende onderdelen:

- een algemene vragenlijst over de gezondheid;
- het meten van de bloeddruk, buikomvang en BMI (Body Mass Index);
- bloedonderzoek: cholesterol en glucose;
- urineonderzoek: eiwit, bloed en glucose;
- longfunctietest;
- visusonderzoek;
- fietstest;
- een schriftelijke eindrapportage met een advies en de uitslag van de onderzoeken.

Voorwaarden voor vergoeding

- Er is geen aanspraak op vergoeding uit de basisverzekering.
- De gezondheidstest wordt uitgevoerd door Care for Human (www.careforhuman.nl), HealthCheckCenter (www.healthcheckcenters.nl) of Persoonlijkegezondheidscheck.nl.
- Uit de nota blijkt welke onderzoeken deel uitmaken van de gezondheidstest.

Uitsluitingen

Wij vergoeden niet de kosten van een MRI-, CT- of Total Body scan.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Maximaal € 75,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m E.
• HPE Veel	Maximaal € 400,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m E.
• HPE Meer	Maximaal € 600,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m E.
• HPE Meest	Maximaal € 700,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m E.

D Sportmedisch onderzoek

Omschrijving

Wij vergoeden de volgende kosten in een sportmedische instelling:

- sportmedisch onderzoek;
- sportkeuringen;
- inspanningsonderzoek;
- blessureconsulten.

Voorwaarden voor vergoeding

- Er is geen aanspraak op vergoeding uit de basisverzekering.
- De zorg is niet medisch noodzakelijk.
- De sportarts of sportmedische instelling voldoet aan de relevante kwaliteitseisen. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#).

Vergoeding

• HPE Genoeg	Maximaal € 75,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m E.
• HPE Veel	Maximaal € 400,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m E.
• HPE Meer	Maximaal € 600,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m E.
• HPE Meest	Maximaal € 700,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m E.

E Consult en advies voor vrouwen

Dit krijgt u vergoed

De kosten van voorlichting aan, advisering en begeleiding van vrouwen met gezondheidsproblemen die veroorzaakt worden door het hormonale systeem zoals de overgang of de menstruatie.

Hier kunt u terecht

Bij een verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd in advies over vrouwen en hormonen.

Vergoeding

● HPE Genoeg	Maximaal € 75,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m E.
● HPE Veel	Maximaal € 400,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m E.
● HPE Meer	Maximaal € 600,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m E.
● HPE Meest	Maximaal € 700,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m E.

Artikel 6 Mindfulness bij burn-out klachten

Dit krijgt u vergoed

De kosten van een 8-weekse training Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) of Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR). U heeft recht op deze training als u 18 jaar of ouder bent en burn-out klachten heeft.

MBCT en MBSR

Deze therapieën combineren de wetenschappelijke kennis uit de medische biologie en psychologie met meditatie en yoga.

Hier kunt u terecht

Bij een mindfulnesstrainer aangesloten bij de beroepsvereniging VMBN (Vereniging Mindfulness Based Nederland) met lidmaatschap categorie 1.

Bij een MBCT/MBSR gecertificeerd mindfulnesstrainer aangesloten bij de beroepsvereniging VVM (Vereniging Voor Mindfulness).

U vindt de trainers op de website van deze verenigingen; www.vmbn.nl en www.verenigingvoormindfulness.nl.

U kunt uw vordering op ons voor mindfulness bij burn-out klachten niet overdragen aan zorgverleners of anderen met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten voor deze zorg. Dit is een beding als bedoeld in artikel 3:83 lid 2 BW.

Een vergoeding voor de kosten van zorg verleend door een zorgverlener met wie wij geen overeenkomst hebben, maken wij over op het rekeningnummer van de verzekeringnemer.

Dit moet u zelf regelen

Een verwijfsbrief van huisarts of bedrijfsarts.

Vergoeding

● HPE Genoeg	Geen vergoeding.
● HPE Veel	Maximaal € 350,- per kalenderjaar.
● HPE Meer	Maximaal € 350,- per kalenderjaar.
● HPE Meest	Maximaal € 350,- per kalenderjaar.

Artikel 7 Traumaverwerking

Dit krijgt u vergoed

De zorg omvat de eerste opvang en verwerking direct na een schokkende arbeidsgerelateerde gebeurtenis (trauma) als u bent getroffen door of direct betrokken bij:

- een overval, een gijzeling, agressie;
- een ongeval waarbij zich letselschade voordoet, plotseling overlijden (bijvoorbeeld bij zelfdoding); of
- ongewenste omgangsvormen.

Vergoeding

● HPE Genoeg	100%
● HPE Veel	100%
● HPE Meer	100%
● HPE Meest	100%

Artikel 8 Counselling

Dit krijgt u vergoed

De kosten van counselling. Counselling is een kortdurende vorm van individuele psychosociale begeleiding.

Voorwaarden voor vergoeding

1. De behandelend counsellor moet zijn aangesloten bij de Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC).
2. Op de nota moet de geldige persoonlijke AGB code van de counsellor staan die is afgegeven voor de zorg die geleverd wordt én duidelijk omschreven zijn dat het om counselling gaat.

Vergoeding

● HPE Genoeg	Maximaal € 300,- per kalenderjaar.
● HPE Veel	Maximaal € 300,- per kalenderjaar.
● HPE Meer	Maximaal € 300,- per kalenderjaar.
● HPE Meest	Maximaal € 300,- per kalenderjaar.

Artikel 9 Gewichtconsulent

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van voorlichting en advisering door een gewichtconsulent over voeding en eetgewoonten zonder medisch doel.

Voorwaarde van de vergoeding

De gewichtconsulent voldoet aan de relevante kwaliteitseisen. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#).

Vergoeding

● HPE Genoeg	Geen vergoeding.
● HPE Veel	Maximaal € 50,- per kalenderjaar.
● HPE Meer	Maximaal € 100,- per kalenderjaar.
● HPE Meest	Maximaal € 150,- per kalenderjaar.

ZIEKENHUIS EN DAARMEE SAMENHANGENDE ZORG

Artikel 10 Flapoorcorrectie tot 18 jaar

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van correctie van uitstaande oorschelpen voor kinderen tot 18 jaar.

Voorwaarden voor vergoeding

- De behandeling is uitgevoerd voordat de 18-jarige leeftijd is bereikt.
- De behandeling is uitgevoerd door een medisch specialist in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum. Een overzicht van de gecontracteerde zorgverleners is te vinden in onze [Zorgzoeker](#).

Vergoeding

● HPE Genoeg	Geen vergoeding.
● HPE Veel	Geen vergoeding.
● HPE Meer	100%
● HPE Meest	100%

Artikel 11 Sterilisatie

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van sterilisatie in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum of huisartsenpraktijk.

Uitsluiting

Wij vergoeden niet de kosten van het ongedaan maken van sterilisatie.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Geen vergoeding.
• HPE Veel	Geen vergoeding.
• HPE Meer	100%
• HPE Meest	100%

ALTERNATIEVE ZORG

Artikel 12 Alternatieve zorg

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van:

- consulten van alternatieve artsen;
- consulten van alternatieve therapeuten;
- homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.

Voorwaarden voor vergoeding

- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een (huis)arts.
- De geneesmiddelen staan met HA (homeopathisch antroposofisch) of HM (homeopathisch middel) geregistreerd in de Taxe Homeopathie van de Z-index. De apotheker kan dit controleren.
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen worden geleverd door een apotheek of apotheekhoudende huisarts.
- De alternatieve therapeut is lid van een specifieke vereniging, zie de [Lijst Alternatieve beroepsgroepen](#).

Uitsluitingen

Wij vergoeden niet de kosten van:

- zorg als de alternatief genezer of therapeut ook de eigen huisarts is;
- laboratoriumonderzoek aangevraagd of uitgevoerd door een alternatief genezer of therapeut.

Vergoeding (voor consulten en geneesmiddelen samen)

• HPE Genoeg	Geen vergoeding.
• HPE Veel	Maximaal € 200 per kalenderjaar, consulten maximaal € 50 per dag.
• HPE Meer	Maximaal € 500 per kalenderjaar, consulten maximaal € 50 per dag.
• HPE Meest	Maximaal € 750 per kalenderjaar, consulten maximaal € 50 per dag.

Artikel 13 Wettelijke eigen bijdrage geneesmiddelen

Omschrijving

Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdrage voor geneesmiddelen uit het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) voor zover deze geneesmiddelen volgens de basisverzekering worden vergoed.

Uitsluiting

Wij vergoeden niet de eigen bijdrage op ADHD-medicatie.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Geen vergoeding.
• HPE Veel	Geen vergoeding.
• HPE Meer	100%
• HPE Meest	100%

Artikel 14 Geneesmiddelen

Dit krijgt u vergoed

Wij vergoeden de kosten van door Vektis geregistreerde geneesmiddelen in aansluiting op de vergoeding/verstrekking conform de basisverzekering.

Uitsluiting

De kosten van een middel dat door Vektis wordt omschreven als 'niet geneesmiddel' komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Hier kunt u terecht

Het geneesmiddel is voorgeschreven door een arts of medisch specialist, alternatief zorgverlener of verloskundige, en geleverd door een apotheek of apotheekhoudend arts.

Vergoeding

● HPE Genoeg	Geen vergoeding.
● HPE Veel	Geen vergoeding.
● HPE Meer	100%
● HPE Meest	100%

GEBOORTEZORG

Artikel 15 Kraampakket

Omschrijving

Wij sturen een kraampakket dat is samengesteld in overleg met verloskundigen. Vraag het kraampakket uiterlijk 3 maanden vóór de vermoedelijke bevallingsdatum aan via kraampakket.nl/aevitae-luxe-kraampakket.

Voorwaarde voor vergoeding

Alleen zwangere verzekerden kunnen aanspraak maken op dit kraampakket.

Vergoeding

● HPE Genoeg	Geen vergoeding.
● HPE Veel	Geen vergoeding.
● HPE Meer	1 pakket per zwangerschap.
● HPE Meest	1 pakket per zwangerschap.

Artikel 16 Eigen bijdrage bevalling

Omschrijving

Wij vergoeden de eigen bijdrage die in rekening wordt gebracht in verband met een bevalling zonder medische noodzaak in een ziekenhuis of in een daartoe gecontracteerd geboortecentrum. Deze eigen bijdrage is het verschil tussen het notabedrag en de vergoeding uit de basisverzekering.

Vergoeding

● HPE Genoeg	geen vergoeding
● HPE Veel	geen vergoeding
● HPE Meer	100%
● HPE Meest	100%

Artikel 17 Eigen bijdrage kraamzorg

Omschrijving

Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg in aanvulling op de basisverzekering.

Voorwaarde voor vergoeding

De kraamzorg wordt geleverd:

- bij de verzekerde thuis;
- in een geboortecentrum;
- in een kraamhotel;
- in een ziekenhuis.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Geen vergoeding.
• HPE Veel	Geen vergoeding.
• HPE Meer	100%
• HPE Meest	100%

Artikel 18 Extra kraamzorg

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van extra kraamzorg als binnen de reguliere kraamzorguren niet de noodzakelijke ondersteuning kon worden ontvangen. De zorg omvat de verzorging van de moeder en de zorg voor het kind, alsmede het inpassen van de zorg in het dagelijkse ritme.

Extra kraamzorg omvat:

- nazorg moeder en/of pasgeborene;
- couveuse nazorg;
- uitgestelde kraamzorg;
- kraamzorg bij adoptie van een kind jonger dan 12 maanden.

Voorwaarden voor vergoeding

- Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum, aansluitend aan de 42e dag na de bevalling.
- De zorg wordt verleend door een gediplomeerde kraamverzorgende of een verpleegkundige.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Geen vergoeding.
• HPE Veel	Geen vergoeding.
• HPE Meer	Maximaal € 21,- per uur voor 12 uur per bevalling.
• HPE Meest	Maximaal € 21,- per uur voor 12 uur per bevalling.

Artikel 19 Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood

Dit krijgt u vergoed

De huurkosten van het gebruik van een bewakingsmonitor ter voorkoming van wiegendood voor een periode van ten hoogste 18 maanden.

Toestemming

Het recht op vergoeding bestaat wanneer door of namens verzekerde tijdig en vooraf schriftelijk machtiging is gevraagd aan en verleend door Aevitae. Het verzoek om machtiging dient vergezeld te gaan van een medische verklaring van de kinderarts. Aevitae kan aan deze machtiging nadere voorwaarden verbinden.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Geen vergoeding.
• HPE Veel	Geen vergoeding.
• HPE Meer	Maximaal 18 maanden per bevalling.
• HPE Meest	Maximaal 18 maanden per bevalling.

VERVOER

Artikel 20 Ziekenvervoer

Omschrijving

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

- een ziekenhuis of kraaminrichting voor verblijf;
- 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 om een prothese aan te passen;
- een GGZ instelling;
- een revalidatiecentrum;
- een audiologisch centrum.

Voorwaarden voor vergoeding

- Er is geen aanspraak op vergoeding uit de basisverzekering.
- Het is om medische redenen niet mogelijk om gebruik te maken van het openbaar vervoer.
- Wij hebben vooraf toestemming gegeven. Aanvragen kan via het formulier [Aanvraagformulier ziekenvervoer](#).
- De zorgverlener is gevestigd op maximaal 200 kilometer van het woonadres van de verzekerde.
- Bij behandeling in België of Duitsland vergoeden wij alleen de kosten van ziekenvervoer naar zorgverleners binnen 55 kilometer van de Nederlandse grens.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Geen vergoeding.
• HPE Veel	Maximaal € 350,- per kalenderjaar; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering.
• HPE Meer	Maximaal € 350,- per kalenderjaar; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering.
• HPE Meest	Maximaal € 350,- per kalenderjaar; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering.

Artikel 21 Eigen bijdrage ziekenvervoer

Omschrijving

Wij vergoeden de eigen bijdrage voor ziekenvervoer als er een indicatie is voor een vergoeding uit de basisverzekering.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Geen vergoeding.
• HPE Veel	Geen vergoeding.
• HPE Meer	100%
• HPE Meest	100%

Artikel 22 Reiskosten ziekenbezoek

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van: reiskosten van meeverzekerde gezinsleden in verband met bezoek aan de in een ziekenhuis of ggz-instelling opgenomen verzekerde.

Voorwaarden voor vergoeding

- De opname duurt minimaal twee aaneengesloten dagen.
- De kosten worden gedeclareerd via het [Declaratieformulier bezoek- en verblijfskosten voor alle bezoekers](#).
- Het ziekenhuis of de ggz-instelling bevindt zich op minimaal 40 km en maximaal 200 km van het woonadres.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Geen vergoeding.
• HPE Veel	Geen vergoeding.
• HPE Meer	Maximaal 1 bezoek per dag voor 14 dagen; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering; openbaar vervoer: 50%.

- HPE Meest

Maximaal 1 bezoek per dag voor 14 dagen; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering; openbaar vervoer: 50%.

ZORG THUIS

Artikel 23 Gezinszorg in geval van opname ouder

Dit krijgt u vergoed

De in rekening gebrachte kosten van gezinszorg bij een ziekenhuisopname van langer dan 5 dagen van een verzekerde ouder dan 18 jaar.

Vergoeding

- | | |
|--------------|------------------------------------|
| ● HPE Genoeg | Geen vergoeding. |
| ● HPE Veel | Geen vergoeding. |
| ● HPE Meer | Maximaal € 454,- per kalenderjaar. |
| ● HPE Meest | Maximaal € 454,- per kalenderjaar. |

Artikel 24 Ziekenhuisgerelateerde thuiszorg

Dit krijgt u vergoed

In aanvulling op de rechten die verzekerde in het kader van thuiszorg krachtens de Wlz geldend kan maken, bestaat recht op vergoeding van de kosten van verpleging of verzorging die bij de verzekerde thuis wordt verleend. Recht op vergoeding bestaat slechts indien en voor zover de verzorging of verpleging plaatsvindt in aansluiting op medisch noodzakelijk verblijf in een ziekenhuis voor dezelfde aandoening waarvoor in het ziekenhuis is verbleven, of strekt ter bekorting of vervanging van dat verblijf.

Toestemming

Aevitae moet vooraf toestemming hebben verleend. Aevitae kan aan de toestemming nadere voorwaarden verbinden.

Vergoeding

- | | |
|--------------|---------------------------------------|
| ● HPE Genoeg | Geen vergoeding. |
| ● HPE Veel | Geen vergoeding. |
| ● HPE Meer | Maximaal 5 uur per dag voor 13 weken. |
| ● HPE Meest | Maximaal 5 uur per dag voor 13 weken. |

Artikel 25 Uitleen verpleegartikelen

Dit krijgt u vergoed

De huurkosten van medisch noodzakelijke artikelen uit het uitleenmagazijn van de thuiszorginstelling, indien deze artikelen niet meer krachtens de Wlz worden vergoed.

Vergoeding

- | | |
|--------------|---------------------|
| ● HPE Genoeg | Geen vergoeding. |
| ● HPE Veel | Geen vergoeding. |
| ● HPE Meer | Maximaal 6 maanden. |
| ● HPE Meest | Maximaal 6 maanden. |

Artikel 26 Mantelzorgmakelaar

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van een mantelzorgmakelaar voor professionele ondersteuning van de mantelzorger. Een mantelzorgmakelaar neemt in overleg met de mantelzorger regeltaken rond zorg, welzijn of financiën over om te voorkomen dat de mantelzorger overbelast raakt. De mantelzorgmakelaar kan ingeschakeld worden door diegene die mantelzorg verleent. De mantelzorgmakelaar is te vinden via BMZM (www.bmzm.nl).

Voorwaarde voor vergoeding

De mantelzorger is verzekerd voor deze vergoeding.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Geen vergoeding.
• HPE Veel	Maximaal € 250,- per kalenderjaar.
• HPE Meer	Maximaal € 500,- per kalenderjaar.
• HPE Meest	Maximaal € 750,- per kalenderjaar.

Artikel 27 Vervangende mantelzorg

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van tijdelijke overname van mantelzorg in afwezigheid van de mantelzorger gedurende een periode van aaneengesloten dagen. De vervangende mantelzorg kan aangevraagd worden door diegene die mantelzorg verleent.

Van mantelzorg is sprake als er onbetaald en langdurig (minimaal 8 uur per week voor minimaal 3 maanden) wordt gezorgd voor een chronisch zieke of gehandicapte uit de directe sociale omgeving.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij hebben vooraf toestemming gegeven. Vraag daarna zelf de zorg minimaal 8 weken van tevoren aan bij de zorgaanbieder.
- De zorg wordt bij voorkeur geleverd door Handen in Huis (www.handeninhuis.nl) of Saar aan Huis (www.saaraanhuis.nl).
- De zorg wordt gegeven voor een periode van aaneengesloten dagen, vanwege afwezigheid (vakantie, opname, verlof of ziekte) van de mantelzorger.
- Alleen de verzekerde mantelzorger kan aanspraak maken op de vergoeding.
- Als er meerdere mantelzorgers voor 1 hulpbehoevende zijn, wordt de vergoeding aan 1 mantelzorger verleend.

Uitsluitingen

Wij vergoeden niet:

- de kosten van huishoudelijke ondersteuning, zoals schoonmaken;
- de reiskosten van de vervangende mantelzorger.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Geen vergoeding.
• HPE Veel	Maximaal € 150,- per dag tot € 900,- per kalenderjaar.
• HPE Meer	Maximaal € 150,- per dag tot € 1.200,- per kalenderjaar.
• HPE Meest	Maximaal € 150,- per dag tot € 1.500,- per kalenderjaar.

HULPMIDDELEN

Artikel 28 Brillen en lenzen

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van brillenglazen (met bijbehorend montuur) of contactlenzen op sterkte.

Voorwaarden voor vergoeding

- De brillen of contactlenzen zijn geleverd door een opticien of optiekbedrijf.
- De datum van levering bepaalt in welk kalenderjaar de vergoedingsperiode begint.

Uitsluitingen

Wij vergoeden niet de kosten van:

- het testen, opmeten of optometrisch onderzoeken van de ogen door een opticien;
- een los montuur zonder glazen;
- niet-optische middelen en diensten zoals lenzenvloeistof of brillenkokers, servicecontracten en verzekeringen;
- reparatie en onderhoud.

Vergoeding

- | | |
|--------------|---------------------------------------|
| • HPE Genoeg | Geen vergoeding. |
| • HPE Veel | Geen vergoeding. |
| • HPE Meer | Maximaal € 200,- per 2 kalenderjaren. |
| • HPE Meest | Maximaal € 300,- per kalenderjaar. |

Artikel 29 Budget hulpmiddelen

U krijgt een budget dat u kunt inzetten voor hulpmiddelen zoals hierna beschreven in Artikel 29.1 t/m 29.8.

A Toebehoren mammaprothese

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van de aanschaf van:

- plakstrips voor een mammaprothese;
- een borstprothese BH;
- een prothese badpak;
- schoonmaakmiddelen voor een borstprothese na een borstamputatie.

Voorwaarde voor vergoeding

De leverancier is SEMH-gecertificeerd op basis van de erkenningsregeling voor Mammacare (MMC).

Vergoeding

- | | |
|--------------|--|
| • HPE Genoeg | Geen vergoeding. |
| • HPE Veel | Geen vergoeding. |
| • HPE Meer | Maximaal € 250,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m H. |
| • HPE Meest | 100% |

B Pruiken

Omschrijving

Wij vergoeden:

- een extra bedrag in aanvulling op de vergoeding van een pruik uit de basisverzekering;
- de kosten van een mutssja, toupim of een andere vorm van hoofdbedekking bij haarverlies als gevolg van een medische behandeling of bij alopecia (haarverlies).

Voorwaarden voor vergoeding

- Er is aanspraak op vergoeding van een pruik uit de basisverzekering.
- De vergoedingstermijn is hetzelfde als bij de verstrekking uit de basisverzekering.
- De zorgverlener is S.E.M.H.-gecertificeerd (HWK) of ANKO-gecertificeerd. Een overzicht van de gecontracteerde zorgverleners is te vinden in onze [Zorgzoeker](#).

Vergoeding

- | | |
|--------------|--|
| • HPE Genoeg | Geen vergoeding. |
| • HPE Veel | Geen vergoeding. |
| • HPE Meer | Maximaal € 250,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m H. |
| • HPE Meest | 100% |

C Plaswekker

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van een plaswekker voor kinderen van 7 tot 18 jaar, inclusief de eventueel benodigde bandages en broekjes.

Vergoeding

● HPE Genoeg	Geen vergoeding.
● HPE Veel	Geen vergoeding.
● HPE Meer	Maximaal € 250,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m H.
● HPE Meest	100%

D ADL-Hulpmiddelen

Omschrijving

De kosten van ADL-Hulpmiddelen als u een ernstige gewrichtsaandoening of langdurige neurologische stoornis heeft. Dit zijn hulpmiddelen voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals bijvoorbeeld de kleine hulpmiddelen die nodig zijn om uzelf te kunnen wassen, aankleden en drogen, voor de toiletgang en kleine hulpmiddelen bij het koken en eten. Een volledige lijst met hulpmiddelen die wij vergoeden vindt u op onze website.

Hier kunt u terecht

Bij een leverancier van hulpmiddelen.

Dit moet u zelf regelen

Een verwijfsbrief van de ergotherapeut. De ergotherapeut beoordeelt welke ADL-Hulpmiddelen voor u het meest geschikt zijn.

Vergoeding

● HPE Genoeg	Geen vergoeding.
● HPE Veel	Geen vergoeding.
● HPE Meer	Maximaal € 250,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m H.
● HPE Meest	100%

E Hoortoestellen en toebehoren

Omschrijving

Wij vergoeden:

- de wettelijke eigen bijdrage voor hoortoestellen in aanvulling op de basisverzekering;
- de kosten van toebehoren en accessoires (batterijen, accu's, opladers) voor de volgende hulpmiddelen: hoortoestellen, solo-apparatuur, ringleiding, infraroodapparatuur, FM-apparatuur en maskeerders ter behandeling van oorsuizen.

Vergoeding

● HPE Genoeg	Geen vergoeding.
● HPE Veel	Geen vergoeding.
● HPE Meer	Maximaal € 250,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m H.
● HPE Meest	100%

F Eigen bijdrage gezichtshulpmiddelen

Omschrijving

Als u jonger bent dan 18 jaar: de wettelijke eigen bijdrage voor brillenglazen of filterglazen die u vanuit de basisverzekering vergoed krijgt.

Vergoeding

● HPE Genoeg	Geen vergoeding.
● HPE Veel	Geen vergoeding.
● HPE Meer	Maximaal € 250,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m H.
● HPE Meest	100%

G Steunpessarium

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van een steunpessarium, inclusief vergoeding van de kosten van het plaatsen.

Vergoeding

- | | |
|--------------|--|
| ● HPE Genoeg | Geen vergoeding. |
| ● HPE Veel | Geen vergoeding. |
| ● HPE Meer | Maximaal € 250,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m H. |
| ● HPE Meest | 100% |

H Spalken, braces en/of bandages

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van een spalk, (sport- of koel)brace of bandage wanneer deze tijdelijk nodig is voor de stabilisatie, ondersteuning en/of correctie van spieren of gewrichten. De zorgverleners zijn te vinden onder 'Orthesen en braces' in onze [Zorgzoeker](#).

Vergoeding

- | | |
|--------------|--|
| ● HPE Genoeg | Geen vergoeding. |
| ● HPE Veel | Geen vergoeding. |
| ● HPE Meer | Maximaal € 250,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m H. |
| ● HPE Meest | 100% |

Artikel 30 Steunzolen

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van (sport)steunzolen (en reparatie daarvan) door een orthopedisch(e) schoenmaker(ij), podo(posturaal)therapeut of podoloog.

Voorwaarde voor vergoeding

De zorgverlener voldoet aan de relevante kwaliteitseisen. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#).

Vergoeding

- | | |
|--------------|------------------------------------|
| ● HPE Genoeg | Geen vergoeding. |
| ● HPE Veel | Maximaal € 70,- per kalenderjaar. |
| ● HPE Meer | Maximaal € 125,- per kalenderjaar. |
| ● HPE Meest | Maximaal € 125,- per kalenderjaar. |

Artikel 31 Eenvoudige loophulpmiddelen

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van bruikleen of aanschaf van eenvoudige loophulpmiddelen zoals een vierpoot wandelstok, looprek, rollator en krukken.

Voorwaarde voor vergoeding

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

Vergoeding

- | | |
|--------------|------------------|
| ● HPE Genoeg | Geen vergoeding. |
| ● HPE Veel | Geen vergoeding. |
| ● HPE Meer | 100% |
| ● HPE Meest | 100% |

Artikel 32 Reparatie hulpmiddelen

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van reparatie van hulpmiddelen die volgens de Regeling Hulpmiddelen zijn geleverd.

Vergoeding

● HPE Genoeg	Geen vergoeding.
● HPE Veel	Geen vergoeding.
● HPE Meer	100%
● HPE Meest	100%

Artikel 33 Overige hulpmiddelen buiten Reglement Hulpmiddelen

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van hulpmiddelen die niet op basis van de Regeling Hulpmiddelen vergoed/verstrekkt worden.

Voorwaarde voor vergoeding

Het hulpmiddel moet zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist en geleverd door een door de verzekeraar gecontracteerde leverancier van hulpmiddelen.

Vergoeding

● HPE Genoeg	Geen vergoeding.
● HPE Veel	Geen vergoeding.
● HPE Meer	100%
● HPE Meest	100%

Artikel 34 Persoonlijke alarmeringsapparatuur

Omschrijving

Wij vergoeden voor het gebruik van persoonlijke alarmeringsapparatuur:

- de abonnementskosten bij medische indicatie in aanvulling op de basisverzekering;
- de huur- en abonnementskosten bij een sociale indicatie;
- de huur- en abonnementskosten bij tijdelijk gebruik.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij hebben vooraf toestemming gegeven.
- De persoonlijke alarmeringsapparatuur is voorgeschreven door een (huis)arts.

Vergoeding

● HPE Genoeg	Geen vergoeding.
● HPE Veel	Geen vergoeding.
● HPE Meer	100%
● HPE Meest	100%

PARAMEDISCHE HULP

Artikel 35 Fysiotherapie en oefentherapie (Cesar/Mensendieck)

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van:

- fysiotherapie door een (kinder)fysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut of geriatrisch fysiotherapeut;
- oefentherapie door een (kinder)oefentherapeut of psychosomatisch oefentherapeut;
- manuele fysiotherapie door een manueel fysiotherapeut;
- oedeemtherapie door een fysiotherapeut of huidtherapeut.

Voorwaarden voor vergoeding

- Er is geen aanspraak op vergoeding uit de basisverzekering.
- Een losse intake telt als een behandeling.
- De zorgverlener voldoet aan de relevante kwaliteitseisen. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#).
- Wij vergoeden maximaal het bedrag dat met gecontracteerde zorgverleners overeengekomen is. Een overzicht van de gecontracteerde zorgverleners is te vinden in onze [Zorgzoeker](#).
- Heeft de zorgverlener geen contract? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. De maximale vergoedingen per behandeling zijn te vinden in de [Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners](#). De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van welke basisverzekering op het polisblad staat. Staat er geen basisverzekering op het polisblad? Dan gelden de polisvoorwaarden van onze natura polis.

Uitsluiting

Wij vergoeden niet de kosten van zwangerschapsgymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie of vormen van fitness met als doel om de conditie door middel van training te verbeteren.

Vergoeding

- | | |
|--------------|--|
| • HPE Genoeg | Maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar. |
| • HPE Veel | Maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar. |
| • HPE Meer | Maximaal 20 behandelingen per kalenderjaar, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele fysiotherapie per aandoening. |
| • HPE Meest | Maximaal 30 behandelingen per kalenderjaar, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele fysiotherapie per aandoening. |

Artikel 36 Ergotherapie

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van extra uren ergotherapie in aanvulling op de basisverzekering.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij vergoeden de kosten alleen nadat de vergoeding uit de basisverzekering is verbruikt.
- De zorgverlener voldoet aan de relevante kwaliteitseisen. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#).
- Wij vergoeden maximaal het bedrag dat met gecontracteerde zorgverleners overeengekomen is. Een overzicht van de gecontracteerde zorgverleners is te vinden in onze [Zorgzoeker](#).
- Een losse intake telt als een behandeling.
- Heeft de zorgverlener geen contract? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. De maximale vergoedingen per behandeling zijn te vinden in de [Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners](#). De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van welke basisverzekering op het polisblad staat. Staat er geen basisverzekering op het polisblad? Dan gelden de polisvoorwaarden van onze natura polis.

Vergoeding

- | | |
|--------------|---|
| • HPE Genoeg | Geen vergoeding. |
| • HPE Veel | Maximaal 5 uur per kalenderjaar in aanvulling op de basisverzekering. |
| • HPE Meer | Maximaal 5 uur per kalenderjaar in aanvulling op de basisverzekering. |
| • HPE Meest | Maximaal 7 uur per kalenderjaar in aanvulling op de basisverzekering. |

BUITENLAND

Artikel 37 Spoedeisende zorg in het buitenland tijdens vakantie of tijdelijk verblijf

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van medisch noodzakelijke, spoedeisende zorg gedurende vakantie-, studie- of zakenverblijf van maximaal 12 maanden in het buitenland. De kosten worden alleen vergoed als de zorg bij vertrek naar het buitenland niet was te voorzien, en niet was uit te stellen tot na terugkeer in Nederland.

Voorwaarden voor vergoeding

- De vergoeding vanuit dit artikel is een aanvulling op de basisverzekering.
- Een ziekenhuisopname wordt zo snel mogelijk gemeld aan onze Alarmcentrale via telefoonnummer 088 - 35 35 705.

- De nota's zijn opgesteld in het Nederlands, Frans, Duits, Engels of Spaans. Als de nota's in een andere taal zijn opgesteld kunnen wij verzoeken om de nota's door een beëdigd vertaler te laten vertalen. Wij vergoeden niet de kosten van het vertalen.
- Zorgkosten in een andere valuta dan de euro worden omgerekend naar euro's. Bij het omrekenen van het notabedrag hanteren wij de koers die www.XE.com op de behandeldatum aangeeft.
- De vergoeding van niet-gecontracteerde zorg in het buitenland wordt altijd aan de verzekerde uitgekeerd. De verzekerde zorgt zelf voor betaling aan de zorgverlener.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Volledig, in aanvulling op de basisverzekering.
• HPE Veel	Volledig, in aanvulling op de basisverzekering.
• HPE Meer	Volledig, in aanvulling op de basisverzekering.
• HPE Meest	Volledig, in aanvulling op de basisverzekering.

Artikel 38 Repatriëring vanuit het buitenland

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van:

- ziekenvervoer per ambulance of per vliegtuig inclusief de in rekening gebrachte medisch noodzakelijke kosten van begeleiding vanuit het buitenland naar een zorginstelling in Nederland;
- vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar Nederland.

Voorwaarden voor vergoeding

- De Alarmcentrale heeft vooraf toestemming gegeven. Het telefoonnummer van de alarmcentrale is 088 35 35 705.
- De nota's zijn opgesteld in het Nederlands, Frans, Duits, Engels of Spaans. Als de nota's in een andere taal zijn opgesteld kunnen wij verzoeken om de nota's door een beëdigd vertaler te laten vertalen. Wij vergoeden niet de kosten van het vertalen.
- Zorgkosten in een andere valuta dan de euro worden omgerekend naar euro's. Bij het omrekenen van het notabedrag hanteren wij de koers die www.XE.com op de behandeldatum aangeeft.
- De vergoeding van niet-gecontracteerde zorg in het buitenland wordt altijd aan de verzekerde uitgekeerd. De verzekerde zorgt zelf voor betaling aan de zorgverlener.

Uitsluiting

Wij vergoeden niet de kosten van een eventuele vervroegde terugreis van medereizigers.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Geen vergoeding.
• HPE Veel	100%
• HPE Meer	100%
• HPE Meest	100%

Huidbehandelingen

Artikel 39 Acnébehandeling

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van de behandeling van ernstige acne vulgaris (jeugdpuistjes) in het gezicht en/of in de hals.

Voorwaarden voor vergoeding

- Het gaat om een ernstige vorm van acne vulgaris in het gezicht en/of de hals.
- De zorg wordt verleend door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist die aan de relevante kwaliteitseisen voldoet. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#). De zorg komt alleen voor vergoeding in aanmerking als de zorg door de schoonheidsspecialist wordt uitgevoerd volgens de richtsnoeren van ANBOS.
- De huidtherapeut of schoonheidsspecialist heeft een geldige persoonlijke AGB-code die relevant is aan de gegeven behandeling. De AGB-code en de beroepsvereniging staan op de nota.

Uitsluitingen

Wij vergoeden niet de kosten van:

- de behandeling van acne rosacea;
- producten voor huidverzorging, zoals crèmes en lotions.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Geen vergoeding.
• HPE Veel	Geen vergoeding.
• HPE Meer	Maximaal € 500,- per kalenderjaar.
• HPE Meest	100%

Artikel 40 Camouflagetherapie

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van:

- camouflagellessen en de aanschafkosten van de camouflagemiddelen die nodig zijn voor de lessen.
- camouflagetherapie met behulp van laser;
in het gezicht en/of op de hals.

Voorwaarden voor vergoeding

- De camouflagellessen zijn gericht op het camoufleren van wijnvlekken, littekens en andere ontsierende huidaandoeningen in het gezicht en/of de hals.
- De zorg wordt verleend door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist die aan de relevante kwaliteitseisen voldoet. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#). De zorg komt alleen voor vergoeding in aanmerking als de zorg door de schoonheidsspecialist wordt uitgevoerd volgens de richtsnoeren van ANBOS.
- De huidtherapeut of schoonheidsspecialist heeft een geldige persoonlijke AGB-code die relevant is aan de gegeven behandeling. De AGB-code en de beroepsvereniging staan op de nota.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Geen vergoeding.
• HPE Veel	Geen vergoeding.
• HPE Meer	Maximaal € 500,- per kalenderjaar.
• HPE Meest	100%

Artikel 41 Ontharing

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van het verwijderen van extreme haargroei op ongebruikelijke plaatsen in het gezicht en/of in de hals bijvoorbeeld door elektrische epilatie of lasertechniek.

Voorwaarden voor vergoeding

- De behandeling is uitgevoerd door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist die aan de relevante kwaliteitseisen voldoet. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#). De zorg door de schoonheidsspecialist komt alleen voor vergoeding in aanmerking als de behandeling wordt uitgevoerd volgens de richtsnoeren van ANBOS.
- De huidtherapeut of schoonheidsspecialist heeft een geldige persoonlijke AGB-code die relevant is aan de gegeven behandeling. De AGB-code en de beroepsvereniging staan op de nota.
- Uit de nota blijkt welke vorm van ontharingstechniek is gebruikt.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Geen vergoeding.
• HPE Veel	Geen vergoeding.
• HPE Meer	Maximaal € 500,- per kalenderjaar.
• HPE Meest	100%

Artikel 42 Lymfedrainage

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van lymfedrainage en/of littekenmassage.

Toestemming

Het recht op vergoeding bestaat wanneer door of namens verzekerde tijdig en vooraf schriftelijk machtiging is gevraagd aan en verleend door de verzekeraar. Het verzoek om machtiging dient vergezeld te gaan van een medische verklaring van de huisarts of behandelend specialist. De verzekeraar kan aan deze machtiging nadere voorwaarden verbinden.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Geen vergoeding.
• HPE Veel	Geen vergoeding.
• HPE Meer	100%
• HPE Meest	100%

Artikel 43 Voetbehandelingen

A Pedicure

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van pedicurezorg bij een medische voet door een pedicure of pedicure-chiroprist. Er is sprake van een medische voet in geval van:

- chemotherapie;
- eelt of likdoorns als gevolg van afwijkingen aan de stand van de voeten of tenen;
- diabetes;
- de hersenziekten MS en Parkinson;
- de huidziekten epidermolysis bullosa, keratoderma palmoplantaris, psoriasis, recidiverende erysipelas en tylootisch eczeem;
- de spierziekten ALS en HMSN;
- de vaatandoeningen arteriële insufficiëntie, arteriosclerose obliterans, chronische tromboflebitis en ziekte van Buerger;
- dwarslaesie (verlamming door beschadigd ruggenmerg);
- hamertenen;
- parese (gedeeltelijke verlamming) van de voet, bijvoorbeeld door een CVA (beroerte);
- perifere neuropathie (zenuwpijn);
- reuma;
- spasme (te hoge spierspanning);
- sudeckse dystrofie/posttraumatische dystrofie (pijn na operatie of wond);
- ziekte van Kahler (vorm van beenmergkanker)

Voorwaarden voor vergoeding

- Er is geen aanspraak op vergoeding uit de basisverzekering.
- De behandeling is uitgevoerd door een medisch pedicure die aan de relevante kwaliteitseisen voldoet. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#).
- Op de nota staat om welke voetaandoening het gaat.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Geen vergoeding.
• HPE Veel	Maximaal € 100,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A en B.
• HPE Meer	Maximaal € 300,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A en B.
• HPE Meest	Maximaal € 500,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A en B.

B Podotherapie en podologie

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van:

- (sport)podotherapie door een (sport)podotherapeut;
- podologie door een podoloog;
- podoposturaal therapie door een podoposturaal therapeut.

Voorwaarde voor vergoeding

De zorgverlener voldoet aan de relevante kwaliteitseisen. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#).

Vergoeding

- | | |
|--------------|---|
| ● HPE Genoeg | Geen vergoeding. |
| ● HPE Veel | Maximaal € 100,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A en B. |
| ● HPE Meer | Maximaal € 300,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A en B. |
| ● HPE Meest | Maximaal € 500,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A en B. |

EXTRA VERGOEDINGEN

Artikel 44 Dieetadvisering

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van voorlichting en advisering door een diëtist over voeding en eetgewoonten met een medisch doel. Deze vergoeding is een aanvulling op de vergoeding uit de basisverzekering.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij vergoeden maximaal het bedrag dat met gecontracteerde zorgverleners overeengekomen is. Een overzicht van de gecontracteerde zorgverleners is te vinden in onze [Zorgzoeker](#).
- Heeft de zorgverlener geen contract? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. De maximale vergoedingen per behandeling zijn te vinden in de [Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners](#). De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van welke basisverzekering op het polisblad staat. Staat er geen basisverzekering op het polisblad? Dan gelden de polisvoorwaarden van onze natura polis.

Vergoeding

- | | |
|--------------|---|
| ● HPE Genoeg | Geen vergoeding. |
| ● HPE Veel | Geen vergoeding. |
| ● HPE Meer | Maximaal 4 uur per kalenderjaar in aanvulling op de basisverzekering. |
| ● HPE Meest | Maximaal 6 uur per kalenderjaar in aanvulling op de basisverzekering. |

Artikel 45 Kuuroord

Dit krijgt u vergoed

De kosten van behandeling en verblijf in een door de verzekeraar erkend kuuroord worden gedeeltelijk vergoed. De vergoeding wordt verleend aan verzekerden met een ernstige vorm van reumatoïde artritis, artritis psoriatica of de ziekte van Bechterew.

Toestemming

Het recht op vergoeding bestaat wanneer door of namens verzekerde tijdig en vooraf schriftelijk machtiging is gevraagd aan en verleend door Aevitae. Het verzoek om machtiging dient vergezeld te gaan van een medische verklaring van de reumatoloog. Aevitae kan aan deze machtiging nadere voorwaarden verbinden.

Vergoeding

- | | |
|--------------|--------------------|
| ● HPE Genoeg | Geen vergoeding. |
| ● HPE Veel | Geen vergoeding. |
| ● HPE Meer | Maximaal 14 dagen. |
| ● HPE Meest | Maximaal 14 dagen. |

Artikel 46 Herstellingsoord/zorghotel

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van verblijf in een herstellingsoord of zorghotel in aansluiting op opname of behandeling in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum.

Voorwaarden voor vergoeding

- Het verblijf is voorgeschreven door de behandelend arts.
- Wij hebben vooraf schriftelijk toestemming gegeven.
- Het herstellingsoord of zorghotel is opgenomen in de [Lijst erkende herstellingsoorden/zorghotels](#).

Vergoeding

- | | |
|--------------|--|
| • HPE Genoeg | Geen vergoeding. |
| • HPE Veel | Maximaal € 100,- per dag tot € 1.000,- per kalenderjaar. |
| • HPE Meer | Maximaal € 100,- per dag tot € 1.500,- per kalenderjaar. |
| • HPE Meest | Maximaal € 100,- per dag tot € 2.000,- per kalenderjaar. |

Artikel 47 Eigen bijdrage hospice

Omschrijving

Wij vergoeden de eigen bijdrage voor het verblijf in een hospice of Bijna Thuis Huis. Erkende locaties zijn te vinden via [ZorgkaartNederland](#).

Vergoeding

- | | |
|--------------|--------------------------|
| • HPE Genoeg | Geen vergoeding. |
| • HPE Veel | Maximaal € 40,- per dag. |
| • HPE Meer | Maximaal € 40,- per dag. |
| • HPE Meest | Maximaal € 40,- per dag. |

Artikel 48 Therapeutisch kamp voor astmatische jongeren tot 21 jaar

Dit krijgt u vergoed

De kosten van het verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische jongeren tot 21 jaar.

Voorwaarde voor vergoeding

Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts.

Vergoeding

- | | |
|--------------|---|
| • HPE Genoeg | Geen vergoeding. |
| • HPE Veel | Geen vergoeding. |
| • HPE Meer | Maximaal € 10,- per dag voor 42 dagen per kalenderjaar. |
| • HPE Meest | Maximaal € 10,- per dag voor 42 dagen per kalenderjaar. |

Artikel 49 Overnachting in een logeerhuis

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van:

- verblijf in een logeerhuis bij dagbehandeling in een ziekenhuis of ggz-instelling;
- verblijf van meeverzekerde gezinsleden in een logeerhuis dat verbonden is aan een ziekenhuis of ggz-instelling waarin de verzekerde is opgenomen

Voorwaarden voor vergoeding

- De opname duurt minimaal twee aaneengesloten dagen.
- De kosten worden gedeclareerd via het [Declaratieformulier bezoek- en verblijfskosten voor alle bezoekers](#).
- Het ziekenhuis of de ggz-instelling bevindt zich op minimaal 40 km en maximaal 200 km van het woonadres.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Maximaal € 45,- per nacht.
• HPE Veel	Maximaal € 45,- per nacht.
• HPE Meer	100%
• HPE Meest	100%

TANDHEELKUNDIGE ZORG

Artikel 50 Orthodontie

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van tandheelkundige prestaties in verband met orthodontie, inclusief de materiaal- en techniekkosten.

Uitsluiting

Wij vergoeden niet de kosten van vervanging na verlies of reparatie na onzorgvuldig gebruik.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Geen vergoeding.
• HPE Veel	Geen vergoeding.
• HPE Meer	Tot 18 jaar: maximaal € 2.000,- voor de looptijd van de verzekering. Er geldt een wachttijd van 1 jaar.
• HPE Meest	Tot 18 jaar: 100%. Er geldt een wachttijd van 1 jaar.

Artikel 51 Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van de goedkoopste en meest eenvoudige behandeling door een tandarts, orthodontist, tandprotheticus of kaakchirurg binnen 1 jaar na het ongeval.

Voorwaarden voor vergoeding

- Er is geen aanspraak op vergoeding uit de basisverzekering.
- Het ongeval en de behandeling vinden plaats tijdens de looptijd van deze verzekering.
- De behandeling vindt plaats binnen 1 jaar na het ongeval, tenzij het bij kinderen tot 18 jaar noodzakelijk is om een (definitieve) behandeling uit te stellen omdat het gebit niet volgroeid is.
- De behandeling is gericht op herstel van de situatie direct voorafgaand aan het ongeval.
- Wij hebben vooraf toestemming gegeven. Wij beoordelen of de behandeling doelmatig is en of aan bovenstaande voorwaarden is voldaan.
- Bij de aanvraag voor toestemming is een behandelplan met kostenbegroting en beschikbare röntgenfoto's toegevoegd. Het behandelplan is opgesteld door de tandarts, orthodontist, kaakchirurg, tandprotheticus of implantoloog.

Uitsluitingen

Wij vergoeden niet de kosten van behandelingen die direct of indirect het gevolg zijn van:

- ziekte of een ziekelijke afwijking bij de verzekerde;
- grove schuld of opzet van de verzekerde;
- het gebruik van alcohol en/of verdoovende middelen door de verzekerde;
- deelname door de verzekerde aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging.

Vergoeding

• HPE Genoeg	Maximaal € 10.000 per ongeval.
• HPE Veel	Maximaal € 10.000 per ongeval.
• HPE Meer	Maximaal € 10.000 per ongeval.
• HPE Meest	Maximaal € 10.000 per ongeval.

3 Begrippen

Aanvullende verzekering: de in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven aanvullende verzekeringen HPE Genoeg, HPE Veel, HPE Meer, HPE Meest, Tand Genoeg, Tand Veel, Tand Meer en Tand Meest.

Arbocuratieve zorg: zorg die gericht is op genezing en behandeling van lichamelijke aandoeningen die te maken hebben met werk.

Beëdigd vertaler: dit is een vertaler die bevoegd is om gewaarmerkte vertalingen te maken. Dit is nodig bij de vertaling van officiële documenten zoals medische verklaringen en documenten van de burgerlijke stand. Beëdigde vertalers staan in het Register beëdigde tolken en vertalers (Rbtv), www.bureauwbvt.nl

BMI (Body Mass Index): je BMI laat zien of je gewicht gezond is in relatie tot je lengte.

Chiropractie: benadrukt de wisselwerking tussen het zenuwstelsel (hersenen, ruggenmerg en zenuwen) en het bewegingsapparaat en daarmee samenhangende klachten. In Nederland is chiropractor een vrij beroep.

Cogmed: de Cogmed Werkgeheugen Training is een wetenschappelijk bewezen methode die door het trainen van het werkgeheugen het concentratievermogen kan verbeteren. De training is voor kinderen en volwassenen met concentratieproblemen, ADD, ADHD, burn-out en niet aangeboren hersenletsel (NAH).

Collectieve overeenkomst: een collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering (collectief contract) gesloten tussen de zorgverzekeraar en een werkgever of rechtspersoon met als doel de aangesloten deelnemers de mogelijkheid te bieden onder de in deze overeenkomst omschreven voorwaarden een zorgverzekering en eventuele aanvullende verzekeringen te sluiten.

Complete bril: we noemen dit ook wel een volledige bril. Het is een enkelvoudige of multifocale bril. Afhankelijk van uw behoefte. De glazen zijn ontspiegeld en hebben een anti-kraslaag. U kunt kiezen uit een breed assortiment dat per opticien en aanvullende verzekering kan verschillen.

Craniosacraaltherapie: de Amerikaanse arts John E. Upledger heeft deze therapie in de jaren zeventig bedacht. Hij ging ervan uit dat veel ziektes ontstaan door een afwijking in het bindweefsel en door de wisselende druk in het hersenvocht die kan ontstaan door blokkades. Het is onduidelijk waarop dit precies gebaseerd is. Bij de behandeling manipuleert de therapeut vaak aan de hals en wervelkolom. Kranion betekent schedel, sacrum is het heiligbeen.

Diagnose-behandelcombinatie (dbc): een dbc beschrijft door middel van een dbc-code die vastgesteld wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), het afgesloten en gevalideerde traject van medisch specialistische zorg en gespecialiseerde GGZ (tweedelijns curatieve GGZ). Dit omvat het totale traject van de diagnose die de zorgverlener stelt, tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt. Het dbc-traject begint op het moment dat verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling of na 120 dagen voor medisch specialistische zorg en na 365 dagen voor gespecialiseerde GGZ.

Dixhoorn, ontspannings- en ademhalingstherapie: de methode van Dixhoorn gaat uit van het behandelen van spanningsklachten. De ademhaling staat centraal.

Ergotherapeut: een ergotherapeut adviseert en traint mensen die moeilijkheden hebben met het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Bijvoorbeeld omdat ze dement zijn of niet-aangeboren hersenletsel hebben.

Extracties: het trekken of verwijderen van een tand of kies.

Filterglazen: dit zijn speciale glazen met een filter. Zo heeft een zonnebril een UV-filter. Er bestaan ook hele speciale filterglazen voor medische toepassingen.

Fraude: het opzettelijk plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en/of verduistering, bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van (zorg)verzekering, gericht op het verkrijgen van een uitkering, vergoeding of prestatie waarop geen recht bestaat, of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendselen.

Geneesmiddelenvergoedingssysteem: hierin staan alle geregistreerde geneesmiddelen die zorgverzekeraars vanuit de zorgverzekering vergoeden.

Haptotherapie: leert je ontdekken wat je voelt. De haptotherapeut moet een hbo-opleiding hebben afgerond. Hij is een officiële zorgverlener die is aangesloten bij de beroepsvereniging VVH.

Hoorhulpmiddelen: dit zijn hulpmiddelen die u helpen als u slecht hoort. Denk aan een gehoorapparaat of een apparaat dat suizen vermindert.

Honorarium: salaris

Implantologie: tandheelkunde die tot doel heeft een of meerdere tanden te vervangen door tandimplantaten. Implantaten zijn kunstmatige wortels die in het bot geplaatst worden, deze worden na het plaatsen voorzien van bijvoorbeeld een kroon.

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.

Lactatiekundige NVL: een lactatiekundige is een professioneel opgeleide borstvoedingsspecialist en geeft moeders deskundige hulp bij het geven van borstvoeding. De beroepsvereniging is de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL), zij bewaken de kwaliteit van het vak.

Levatorplastiek: bovenooglidcorrectie waarbij het hefspierje van het bovenooglid strakker gemaakt wordt waardoor het beter zijn functie kan uitoefenen en het oog beter open gaat.

Lidmaatschap categorie 1: gekwalificeerde mindfulnessstrainers aangesloten bij de VMBN worden op basis van de specifieke opleiding en ervaring ingedeeld. Categorie 1 zegt iets over de kwaliteit en duur van de opleiding.

Mammaprothese: een uitwendig hulpmiddel dat de borst volledig of gedeeltelijk vervangt.

Mantelzorger: een mantelzorger zorgt langdurig en onbetaald meer dan 8 uur per week of langer dan 3 maanden voor iemand die chronisch ziek, gehandicapt of hulpbehoevend is en met wie hij of zij een persoonlijke band heeft. Dat kan een familielid zijn, maar ook een vriend of kennis. Een mantelzorger is geen beroepskracht.

Mesostructuur: een constructie, die zich tussen implantaten (of natuurlijke tanden en kiezen) en het kunstgebit bevindt. Deze structuur kan bestaan uit drukknoppen of magneten op implantaten of uit een staafconstructie waarmee de implantaten met elkaar verbonden zijn.

Mijn Omgeving: persoonlijke online omgeving om verzekeringsgegevens in te zien en te wijzigen.

Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT): therapie die zich specifiek richt op het ontwikkelen van een andere houding tegenover problemen. Deze houding kenmerkt zich door nauwkeurig waarnemen, toelaten, niet-reageren en niet-oordelen waardoor er ruimte komt voor acceptatie.

Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR): een training in aandacht met als doel spanningsklachten te verminderen.

Oefentherapeut Cesar/Mensendieck: de oefentherapeut is specialist in het aanleren van gezond beweeggedrag. Gericht op het behandelen en voorkomen van klachten die kunnen ontstaan door een verkeerde houding en beweging tijdens dagelijkse activiteiten.

Ongeval: een onverwachte gebeurtenis die leidt tot schade en/of letsel.

Orthomanele geneeskunde: geneeskunde die vooral gericht is op klachten die te maken hebben met bewegen en houding. De therapeut manipuleert de stand van bijvoorbeeld het bekken of de wervels. Zo kan hij de stand van deze botten 'aanpassen' en de klachten misschien verhelpen. Orho komt uit het Grieks en betekent recht. Manueel betekent: met de hand.

Osteopathie: is een alternatieve geneeswijze, die er van uitgaat dat een verminderde beweeglijkheid van weefsels en structuren in het lichaam een nadelige invloed op de gezondheid heeft. Met corrigerende handgrepen wordt de oorzaak van de klachten aangepakt.

Podotherapeut: behandelt mensen met voet-, rug- of knieklachten.

Polisblad: document waarop staat waarvoor en hoe je verzekerd bent.

Pretransplantatieonderzoek: onderzoek om te beoordelen of uw conditie goed genoeg is om een ingrijpende operatie als een transplantatie goed te doorstaan.

Schriftelijk: betekent in deze verzekeringsvoorwaarden op papier maar ook per e-mail.

Sedatie: verdoving

Termijnbetalingskorting: betalingskorting bij vooruit betalen.

Toestemming (machtiging): een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg. Deze toestemming krijgt u van ons of namens ons. U moet de toestemming aanvragen voordat u die bepaalde zorg afneemt.

Torische lens: een lens met verschillende vlakken en zwaartes. Wanneer het hoornvlies niet perfect rond is, kan dit zorgen voor oogproblemen. Het zicht kan wazig worden, het onderscheiden van details kan lastig zijn en verticale lijnen lijken te kantelen. Torische lenzen corrigeren deze problemen.

U: verzekeringnemer en/of verzekerde.

Verblijf: verblijf met een duur van 24 uur of langer.

Verzekerde: degene voor wie deze verzekeringsovereenkomst is gesloten en die als zodanig op het polisblad of op een ander bewijs van verzekering, afgegeven door de zorgverzekeraar, is vermeld.

Verzekeringnemer: degene die met de zorgverzekeraar de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten. In deze verzekeringsvoorwaarden worden de verzekeringnemer en verzekerde aangeduid met 'u'. Als alleen de verzekeringnemer wordt bedoeld, wordt dit in het betreffende artikel specifiek aangegeven.

Wettelijke eigen bijdrage: u betaalt soms een deel van de zorg zelf, bijvoorbeeld bij een kunstgebit of hoortoestel. De overheid bepaalt hoe hoog de eigen bijdrage is en waarvoor u deze bijdrage betaalt.

Wmg-tarieven: tarieven zoals vastgesteld bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

Ziekenhuis: een instelling voor medisch specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Hierin is verblijf van 24 uur of langer toegestaan.

Zorghotel: een door de zorgverzekeraar gecontracteerde instelling, waarin in een hotelachtige setting een 24-uurs zorg- en dienstverlening, in ieder geval bestaande uit verpleging en verzorging, zijn gegarandeerd.

Zorgverzekeraar, de: de verzekeringsonderneming die als zodanig is toegelaten en verzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet en aanvullende verzekeringen aanbiedt. Op uw zorgpolis staat vermeld welke maatschappij dit betreft.

Zorgverzekering: een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten (zorg) schadeverzekeringsovereenkomst zoals bedoeld in artikel 1 sub d van de Zorgverzekeringswet.



Met de kracht van aandacht.

Meer weten?

Voor al uw vragen over de informatie in deze polisvoorwaarden kunt u terecht bij de ervaren medewerkers van onze Service Desk. U kunt hen bereiken op werkdagen van 08.30 tot 17.30 uur op telefoonnummer 088-35 35 763.

Daarnaast vindt u alle antwoorden op veelgestelde vragen op www.aevitae.com.

Aevitae

Nieuw Eyckholt 284
6419 DJ Heerlen
Postbus 2705
6401 DE Heerlen
KvK 31047513
info@aevitae.com