



**Altijd zeker
van goede zorg**

TURIEN & CO
ASSURADEUREN

Inhoudsopgave

Meer Zorg van Avéro Achmea 3

Wijzigingen in de

Basisverzekering (Keuze) Zorg Plan 4

Aanvullende verzekering Start 6

Aanvullende verzekering Extra 8

Aanvullende verzekering Royaal 10

Aanvullende verzekering Excellent 12

Aanvullende verzekeringen Tandartskosten 14

(T Start, T Extra, T Royaal of T Excellent)

Meer Zorg van Avéro Achmea

Gecontracteerd en niet-gecontracteerd: wat betekent dat precies?

Gecontracteerde zorgverlener

Een zorgverlener met wie wij afspraken hebben, is een gecontracteerde zorgverlener. Deze dient rechtstreeks bij ons de nota in en u merkt daar dus niets van. De nota wordt volledig vergoed met uitzondering van het (verplicht) eigen risico en de (wettelijke) eigen bijdragen. Dit geldt zowel voor het Keuze Zorg Plan als Zorg Plan.

Niet-gecontracteerde zorgverlener

Een zorgverlener met wie wij geen afspraken hebben, is een niet-gecontracteerde zorgverlener. U dient de nota zelf bij ons in. Houdt u er bij het Zorg Plan rekening mee dat u de nota niet altijd volledig vergoed krijgt.

In het geval dat wij zorgverleners specifiek voor bepaalde zorg hebben geselecteerd en u maakt hiervan geen gebruik, ontvangt u geen vergoeding. Het is dus verstandig om dit van tevoren na te gaan. Zo voorkomt u teleurstellingen.



De wijzigingen in de zorgverzekering

Basisverzekering: (Keuze) Zorg Plan

Verplicht eigen risico

Het verplicht eigen risico in 2013 wordt € 350,-

Vrijstelling voor het verplicht eigen risico

De vrijstelling voor het verplicht eigen risico voor een aantal ziekenhuisbehandelingen vervalt.

Verwijzing zorgverleners

Voor zorg in de basisverzekering is voor een flink aantal zorgsoorten het aantal zorgverleners die mogen verwijzen uitgebreid. Het gaat om arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde en bedrijfsarts. Voor mensen die in een instelling wonen, scheelt dat een bezoek aan de huisarts.

Behandeling in een GGZ instelling

Een behandeling in een GGZ instelling moet onder de verantwoordelijkheid van een psychiater/zenuwarts of klinisch psycholoog plaatsvinden.

Redressiehelm

De overheid heeft bepaald om de vergoeding voor een redressiehelm bij vervorming van de schedel te beperken tot slechts een aantal indicaties.

Eenvoudige loophulpmiddelen

De overheid heeft bepaald dat eenvoudige loophulpmiddelen, zoals de rollator, wandelstok, looprek en krukken niet meer worden vergoed.

Hoortoestellen

Voor hoortoestellen wordt in plaats van maximale vergoedingen per situatie en leeftijdscategorie een wettelijke eigen bijdrage van 25% in rekening gebracht. Kijk voor alle informatie over hoortoestellen in 2013 op onze website.

Bruikleenverstrekking

Het in bruikleen verstrekken gedurende een termijn van ten hoogste zesentwintig weken van hulpmiddelen voor de mobiliteit, inrichtingselementen voor de woning, transferhulpmiddelen en overige hulpmiddelen zoals antidecubitusmatrassen, douche- of toiletstoelen en toiletverhogers gaat van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Lenzen op medische indicatie

Bij een medische indicatie voor lenzen uit de basisverzekering is het mogelijk om voor kinderen tot 18 jaar te kiezen voor brillenglazen in plaats van lenzen. Verder is de medische indicatie voor lenzen ten laste van de basisverzekering verruimd met enkele ernstige oog-aandoeningen waar regelmatige vervanging voor nodig is.

Laboratorium- en/of röntgenonderzoek

Kosten van laboratorium- en/of röntgenonderzoek op verwijzing van een huisarts of medisch specialist in de hoedanigheid van alternatieve genezer/therapeut worden niet vergoed.

Stoppen met roken

De vergoeding voor het programma stoppen met roken wordt opgenomen in de basisverzekering.

Eigen bijdrage voor tweedelijns GGZ

De eigen bijdrage voor tweedelijns GGZ voor verzekerden van 18 jaar en ouder, komt te vervallen.

Geriatrische revalidatie

De vergoeding van geriatrische revalidatie uit de AWBZ wordt overgeheveld naar de basisverzekering. Hieronder wordt verstaan de kortdurende op herstelgerichte revalidatiezorg.

Behandeling van een hoge bloeddruk

De behandeling van een hoge bloeddruk met een speciale techniek en een specifiek behandeltraject voor een herseninfarct, wordt voor een proefperiode van 4 jaar opgenomen in de basisverzekering. Kijk op onze website voor meer informatie.

IVF-behandelingen

De vergoeding van IVF-behandelingen verandert: Er geldt geen vergoeding als de vrouwelijke verzekerde 43 jaar of ouder is; Bij vrouwen tot 38 jaar worden de 1^e en 2^e IVF poging alleen vergoed als er 1 embryo wordt teruggeplaatst; Bij de 3^e poging is terugplaatsing van 1 of 2 embryo's toegestaan; Bij vrouwen van 38 tot 43 jaar is vergoeding mogelijk bij terugplaatsing van 1 of 2 embryo's bij alle 3 de pogingen.

Fluoridebehandelingen

Kinderen onder de 6 jaar, die blijvende tanden en kiezen krijgen, krijgen de fluoridebehandeling ook vergoed.

Dieetadvies

Dieetadvies komt terug in de basisverzekering Vanaf 1 januari 2013 wordt 3 uur dieetadvies per jaar vergoed.

Vrije tarieven mondzorg

Per 1 januari 2013 eindigt het experiment van vrije prijzen in de mondzorg m.u.v. de techniekkosten. Dat betekent bijvoorbeeld dat tandartsen en orthodontisten in 2013 weer met landelijk vastgestelde tarieven gaan werken.

Directe toegang fysiotherapie

Bij directe toegang fysiotherapie (DTF) geldt de screening als 1 behandeling en de intake en het onderzoek na deze screening ook als 1 behandeling. Bij PlusPraktijken geldt dit samen slechts als 1 behandeling.

Voetzorg

Voetzorg voor verzekerden met Diabetes Mellitus kan nu ook uitgevoerd worden door een pedicure in de zorg of een (pedicure) chiropedist, die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister Register Paramedische Voetzorg (RPV).

Wettelijke eigen bijdragen en maximale wettelijke vergoedingen

Jaarlijks worden de wettelijke eigen bijdragen en maximale wettelijke vergoedingen door de overheid geïndexeerd. Een overzicht van de wettelijke eigen bijdrage en maximale wettelijke vergoedingen in 2013 vindt u op onze website.

De polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen zijn bepalend voor de vergoeding waar u recht op heeft. U kunt deze downloaden van onze website of opvragen bij de afdeling Klantenservice.



De wijzigingen in de zorgverzekering

Aanvullende verzekering Start

Lijst met beroepsverenigingen van alternatieve genezers

De lijst met beroepsverenigingen van alternatieve genezers die voldoen aan de door ons vastgestelde criteria wijzigt. U vindt de lijst op onze website.

Zwangerschapscursus

Wij vergoeden € 50,- voor een Zwangerschapscursus.

MammaPrint via laboratorium Agendia

Wij vergoeden de kosten voor de MammaPrint via laboratorium Agendia. De Mammaprint screent in specifieke gevallen of een verzekerde met diagnose borstkanker in de verdere behandeling zonder chemotherapie kan.

Sportmedisch onderzoek

In plaats van verschillende vergoedingen voor het basis, basisplus en groot onderzoek vergoeden wij maximaal € 100,- per persoon per 2 kalenderjaren voor een sportmedisch onderzoek.

Blessure- en herhalingsconsulten

In plaats van 1 blessureconsult en 1 herhalingsconsult wordt de totale vergoeding van blessure- en herhalingsconsulten € 130,- per persoon per jaar.

Second opinion

Naast de vergoeding van een second opinion van een tandarts vergoeden we ook de kosten van een second opinion van een orthodontist.



Revalidatieprogramma Herstel en Balans

De vergoeding van het revalidatieprogramma Herstel en Balans voor (ex) kankerpatiënten wordt aangepast. Wij vergoeden eenmalig € 800,- per persoon in plaats van per kalenderjaar.

Beweegprogramma voor COPD patiënten

De voorwaarden om deel te nemen aan het beweegprogramma voor COPD patiënten worden verruimd.

Beweegprogramma's voor verzekerden met reuma

We vergoeden nu ook beweegprogramma's voor verzekerden met reuma (zoals gedefinieerd door het Reumafonds).

Directe toegang fysiotherapie

Bij directe toegang fysiotherapie (DTF) geldt de screening als 1 behandeling en de intake en het onderzoek na deze screening ook als 1 behandeling. Bij PlusPraktijken geldt dit samen slechts als 1 behandeling.

Vervoerskosten gezinsleden bij zorgbemiddeling naar het buitenland

De vergoeding van vervoerskosten gezinsleden bij zorgbemiddeling naar het buitenland wordt aangepast. Naast de vergoeding voor eigen vervoer vergoeden we per 1 januari 2013 ook de kosten voor taxi- en openbaar vervoer.

Vergoeding van de overnachting in een gasthuis en vervoer van gezinsleden bij een ziekenhuisopname

De vergoeding van de overnachting in een gasthuis en vervoer van gezinsleden bij een ziekenhuisopname wordt aangepast. Deze kosten worden ook vergoed wanneer sprake is van doorverwijzing naar een ziekenhuis in het buitenland wanneer u in een grensgebied woont. Verder wordt in plaats van een vergoeding vanaf de 15^e dag een vergoeding verleend vanaf de 1^e opnamedag.

Kortingsregeling bij Pearle

De kortingsregeling bij Pearle komt te vervallen. U kunt vanaf 1 januari 2013 ook terecht bij de opticiens die deel uitmaken van het Collectief van Zelfstandige Opticiens (CvZO).

Korting op ooglaseren

Naast de korting op ooglaseren bij Vision Clinics nu ook korting op ooglaseren bij Eyescan en Oogkliniek Heuvelrug.

Vrije tarieven mondzorg

Per 1 januari 2013 eindigt het experiment van vrije prijzen in de mondzorg m.u.v. de techniekkosten. Dat betekent bijvoorbeeld dat tandartsen en orthodontisten in 2013 weer met landelijk vastgestelde tarieven gaan werken.

De polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen zijn bepalend voor de vergoeding waar u recht op heeft. U kunt deze downloaden van onze website of opvragen bij de afdeling Klantenservice.

De wijzigingen in de zorgverzekering

Aanvullende verzekering Extra

Lijst met beroepsverenigingen van alternatieve genezers

De lijst met beroepsverenigingen van alternatieve genezers die voldoen aan de door ons vastgestelde criteria wijzigt. U vindt de lijst op onze website.

Zwangerschapscursus

Wij vergoeden € 50,- voor een Zwangerschapscursus.

MammaPrint via laboratorium Agendia

Wij vergoeden de kosten voor de MammaPrint via laboratorium Agendia. De Mammaprint screent in specifieke gevallen of een verzekerde met diagnose borstkanker in de verdere behandeling zonder chemotherapie kan..

Sportmedisch onderzoek

In plaats van verschillende vergoedingen voor het basis, basisplus en groot onderzoek vergoeden wij maximaal € 100,- per persoon per 2 kalenderjaren voor een sportmedisch onderzoek.

Blessure- en herhalingsconsulten

In plaats van 1 blessureconsult en 1 herhalingsconsult wordt de totale vergoeding van blessure- en herhalingsconsulten € 130,- per persoon per jaar.

Lactatiekundige

Wij vergoeden de kosten voor de lactatiekundige 100% tot een maximum van € 80,- per persoon per kalenderjaar. In 2012 was dit 75% van de kosten tot maximaal € 115,- per persoon per kalenderjaar.

Reparatie van steunzolen

Naast een vergoeding voor de aanschaf of vervanging van steunzolen, vergoeden we ook de reparatie van steunzolen.

Obesitas gedragsveranderingsprogramma

Voor het obesitas gedragsveranderingsprogramma kunt u ook bij Santrion terecht.

Vaarvakanties en vakantiehotels

De accommodaties in de vergoeding voor vaarvakanties en vakantiehotels worden uitgebreid met de Rode Kruis Bungalow in Someren.

Elektrische epilatie

Wij vergoeden in plaats van elektrische epilatie ook de kosten van lichttherapie (IPL) bij ernstige overbeharing door een schoonheidsspecialist of huidtherapeut. De vergoeding bedraagt samen met acnébehandeling (in het gezicht) en camouflagetherapie maximaal € 300,- per persoon per kalenderjaar. Vergoeding van (bij de behandeling gebruikte) cosmetische middelen komt te vervallen.

Revalidatieprogramma Herstel en Balans

De vergoeding van het revalidatieprogramma Herstel en Balans voor (ex) kankerpatiënten wordt aangepast. Wij vergoeden eenmalig € 1000,- per persoon in plaats van per kalenderjaar.

Beweegprogramma voor COPD patiënten

De voorwaarden om deel te nemen aan het beweegprogramma voor COPD patiënten worden verruimd.

Beweegprogramma's voor verzekerden met reuma

We vergoeden nu ook beweegprogramma's voor verzekerden met reuma (zoals gedefinieerd door het Reumafonds).

Ergotherapie

Naast de vergoeding van 10 uur ergotherapie uit de basisverzekering, vergoeden wij voor kinderen tot 18 jaar 3 extra uren.

Directe toegang fysiotherapie

Bij directe toegang fysiotherapie (DTF) geldt de screening als 1 behandeling en de intake en het onderzoek na deze screening ook als 1 behandeling. Bij PlusPraktijken geldt dit samen slechts als 1 behandeling.

Vervoerskosten gezinsleden bij zorgbemiddeling naar het buitenland

De vergoeding van vervoerskosten gezinsleden bij zorgbemiddeling naar het buitenland wordt aangepast. Naast de vergoeding voor eigen vervoer vergoeden we per 1 januari 2013 ook de kosten voor taxi- en openbaar vervoer.



Vergoeding van de overnachting in een gasthuis en vervoer van gezinsleden bij een ziekenhuisopname

De vergoeding van de overnachting in een gasthuis en vervoer van gezinsleden bij een ziekenhuisopname wordt aangepast. Deze kosten worden ook vergoed wanneer sprake is van doorverwijzing naar een ziekenhuis in het buitenland wanneer u in een grensgebied woont. Verder wordt in plaats van een vergoeding vanaf de 15^e dag een vergoeding verleend vanaf de 1^e opnamedag.

Vrije tarieven mondzorg

Per 1 januari 2013 eindigt het experiment van vrije prijzen in de mondzorg m.u.v. de techniekkosten. Dat betekent bijvoorbeeld dat tandartsen en orthodontisten in 2013 weer met landelijk vastgestelde tarieven gaan werken.

Therapeutisch vakantiecamp voor kinderen

Als therapeutisch vakantiecamp voor kinderen worden de sportkampen voor jongeren met diabetes van de Bas van de Goor Foundation toegevoegd.

Second opinion

Naast de vergoeding van een second opinion van een tandarts vergoeden we ook de kosten van een second opinion van een orthodontist.

Kortingsregeling bij Pearle

De kortingsregeling bij Pearle komt te vervallen. U kunt vanaf 1 januari 2013 ook terecht bij de opticiens die deel uit maken van het Collectief van Zelfstandige Opticiens (CvZO).

Korting op ooglaseren

Naast de korting op ooglaseren bij Vision Clinics nu ook korting op ooglaseren bij Eyescan en Oogkliniek Heuvelrug.

De polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen zijn bepalend voor de vergoeding waar u recht op heeft. U kunt deze downloaden van onze website of opvragen bij de afdeling Klantenservice.

De wijzigingen in de zorgverzekering

Aanvullende verzekering Royaal

Lijst met beroepsverenigingen van alternatieve genezers

De lijst met beroepsverenigingen van alternatieve genezers die voldoen aan de door ons vastgestelde criteria wijzigt. U vindt de lijst op onze website.

Zwangerschapscursus

Wij vergoeden € 75,- voor een Zwangerschapscursus.

Reparatie van steunzolen

Naast een vergoeding voor de aanschaf of vervanging van steunzolen, vergoeden we ook de reparatie van steunzolen.

Obesitas gedragsveranderingsprogramma

Voor het obesitas gedragsveranderingsprogramma kunt u ook bij Santrion terecht.

MammaPrint via laboratorium Agendia

Wij vergoeden de kosten voor de MammaPrint via laboratorium Agendia. De Mammaprint screent in specifieke gevallen of een verzekerde met diagnose borstkanker in de verdere behandeling zonder chemotherapie kan.

Sportmedisch onderzoek

In plaats van verschillende vergoedingen voor het basis, basisplus en groot onderzoek vergoeden wij maximaal € 150,- per persoon per 2 kalenderjaren voor een sportmedisch onderzoek.

Blessure- en herhalingsconsulten

Omdat er met betrekking tot blessure- en herhalingsconsulten sprake is van vrije tarieven waaraan geen prestatiebeschrijvingen ten grondslag liggen is er daardoor sprake van een grote diversiteit aan gehanteerde tarieven. In de praktijk worden regelmatig zeer hoge declaraties ingediend. In plaats van 100% vergoeding van 1 blessureconsult en 1 herhalingsconsult wordt de totale vergoeding van blessure- en herhalingsconsulten € 130,- per persoon per jaar.

Lactatiekundige

Wij vergoeden de kosten voor de lactatiekundige 100% tot een maximum van € 80,- per persoon per kalenderjaar. In

2012 was dit 75% van de kosten tot maximaal € 115,- per persoon per kalenderjaar.

Vaarvakanties en vakantiehotels

De accommodaties in de vergoeding voor vaarvakanties en vakantiehotels worden uitgebreid met de Rode Kruis Bungalow in Someren.

Elektrische epilatie

Wij vergoeden in plaats van elektrische epilatie ook de kosten van lichttherapie (IPL) bij ernstige overbeharing door een schoonheidsspecialist of huidtherapeut. De vergoeding bedraagt samen met acnébehandeling (in het gezicht) en camouflagetherapie maximaal € 600,- per persoon per kalenderjaar. Vergoeding van (bij de behandeling gebruikte) cosmetische middelen komt te vervallen.

Revalidatieprogramma Herstel en Balans

De vergoeding van het revalidatieprogramma Herstel en Balans voor (ex) kankerpatiënten wordt aangepast. Wij vergoeden eenmalig € 1000,- per persoon in plaats van per kalenderjaar.

Beweegprogramma voor COPD patiënten

De voorwaarden om deel te nemen aan het beweegprogramma voor COPD patiënten worden verruimd.

Beweegprogramma's voor verzekerden met reuma

We vergoeden nu ook beweegprogramma's voor verzekerden met reuma (zoals gedefinieerd door het Reumafonds).

Ergotherapie

Naast de vergoeding van 10 uur ergotherapie uit de basisverzekering, vergoeden wij voor kinderen tot 18 jaar 4 extra uren.

Directe toegang fysiotherapie

Bij directe toegang fysiotherapie (DTF) geldt de screening als 1 behandeling en de intake en het onderzoek na deze screening ook als 1 behandeling. Bij PlusPraktijken geldt dit samen slechts als 1 behandeling.

Vervoerskosten gezinsleden bij zorgbemiddeling naar het buitenland

De vergoeding van vervoerskosten gezinsleden bij zorgbemiddeling naar het buitenland wordt aangepast. Naast de vergoeding voor eigen vervoer vergoeden we per 1 januari 2013 ook de kosten voor taxi- en openbaar vervoer

Vergoeding van de overnachting in een gasthuis en vervoer van gezinsleden bij een ziekenhuisopname

De vergoeding van de overnachting in een gasthuis en vervoer van gezinsleden bij een ziekenhuisopname wordt aangepast. Deze kosten worden ook vergoed wanneer sprake is van doorverwijzing naar een ziekenhuis in het buitenland wanneer u in een grensgebied woont. Verder wordt in plaats van een vergoeding vanaf de 15^e dag een vergoeding verleend vanaf de 1^e opnamedag.

Therapeutisch vakantiecamp voor kinderen

Als therapeutisch vakantiecamp voor kinderen worden de sportkampen voor jongeren met diabetes van de Bas van de Goor Foundation toegevoegd.

Second opinion

Naast de vergoeding van een second opinion van een tandarts vergoeden we ook de kosten van een second opinion van een orthodontist.

Vrije tarieven mondzorg

Per 1 januari 2013 eindigt het experiment van vrije prijzen in de mondzorg m.u.v. de techniekkosten. Dat betekent bijvoorbeeld dat tandartsen en orthodontisten in 2013 weer met landelijk vastgestelde tarieven gaan werken.

Hoortoestellen

In verband de verandering van de vergoedingsregeling voor hoortoestellen in de basisverzekering wordt ook de vergoedingsregeling in artikel 16.1 van de aanvullende verzekering gewijzigd.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Nieuw artikelnr: art. 17.1.1 Wettelijke eigen bijdrage hoortoestellen

Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdrage van een hoortoestel tot maximaal € 250,- per verzekerde per jaar. Voorwaarde:U moet recht hebben op vergoeding vanuit het (Keuze) Zorg Plan (artikel 30, hulpmiddelen).

Brillen en lenzen

De vergoedingsregeling van brillen en contactlenzen vermeld in artikel 16.9 wordt vereenvoudigd. Het onderscheid in vergoeding van lenzen voor kort of langdurig gebruik komt te vervallen.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Nieuw artikelnr: art. 17.9 Brillen en contactlenzen

Wij vergoeden de kosten van brillen met glazen op sterkte of contactlenzen (lenzen op sterkte of nachtlenzen) per periode van 3 kalenderjaren. Een periode omvat hele kalenderjaren van 1 januari tot en met 31 december en begint in het jaar van de eerste aanschaf. Voorwaarde: De brillen en contactlenzen moeten zijn geleverd door een opticien of optiekbedrijf.

Royaal: maximaal € 200,- per verzekerde per periode van 3 kalenderjaren voor brillen en contactlenzen tezamen.

Kortingsregeling bij Pearle

De kortingsregeling bij Pearle komt te vervallen. U kunt vanaf 1 januari 2013 ook terecht bij de opticiens die deel uit maken van het Collectief van Zelfstandige Opticiens (CvZO).

Korting op ooglaseren

Naast de korting op ooglaseren bij Vision Clinics nu ook korting op ooglaseren bij Eyescan en Oogkliniek Heuvelrug.

De polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen zijn bepalend voor de vergoeding waar u recht op heeft. U kunt deze downloaden van onze website of opvragen bij de afdeling Klantenservice.

De wijzigingen in de zorgverzekering

Aanvullende verzekering Excellent

Lijst met beroepsverenigingen van alternatieve genezers

De lijst met beroepsverenigingen van alternatieve genezers die voldoen aan de door ons vastgestelde criteria wijzigt. U vindt de lijst op onze website.

Zwangerschapscursus

Wij vergoeden € 75,- voor een Zwangerschapscursus.

Reparatie van steunzolen

Naast een vergoeding voor de aanschaf of vervanging van steunzolen, vergoeden we ook de reparatie van steunzolen.

Obesitas gedragsveranderingsprogramma

Voor het obesitas gedragsveranderingsprogramma kunt u ook bij Santrion terecht.

MammaPrint via laboratorium Agendia

Wij vergoeden de kosten voor de MammaPrint via laboratorium Agendia. De Mammaprint screent in specifieke gevallen of een verzekerde met diagnose borstkanker in de verdere behandeling zonder chemotherapie kan.

Sportmedisch onderzoek

Omdat er met betrekking tot sportmedische onderzoeken sprake is van vrije tarieven waaraan geen prestatiebeschrijvingen ten grondslag liggen is er daardoor sprake van een grote diversiteit aan gehanteerde tarieven. In de praktijk worden regelmatig zeer hoge declaraties ingediend. In plaats van 100% voor verschillende vergoedingen voor het basis, basisplus en groot onderzoek vergoeden wij maximaal € 300,- per persoon per 2 kalenderjaren voor een sportmedisch onderzoek.

Blessure- en herhalingsconsulten

Omdat er met betrekking tot blessure- en herhalingsconsulten sprake is van vrije tarieven waaraan geen prestatiebeschrijvingen ten grondslag liggen is er daardoor sprake van een grote diversiteit aan gehanteerde tarieven. In de praktijk worden regelmatig zeer hoge declaraties ingediend. In plaats van 100% vergoeding van 1 blessureconsult en 1 herhalingsconsult wordt de totale vergoeding van blessure- en herhalingsconsulten € 200,- per persoon per jaar.

Vaarvakanties en vakantiehotels

De accommodaties in de vergoeding voor vaarvakanties en vakantiehotels worden uitgebreid met de Rode Kruis Bungalow in Someren.

Elektrische epilatie

Wij vergoeden in plaats van elektrische epilatie ook de kosten van lichttherapie (IPL) bij ernstige overbeharing door een schoonheidsspecialist of huidtherapeut. De vergoeding bedraagt samen met acnébehandeling (in het gezicht) en camouflagetherapie maximaal € 1000,- per persoon per kalenderjaar. Vergoeding van (bij de behandeling gebruikte) cosmetische middelen komt te vervallen.

Revalidatieprogramma Herstel en Balans

De vergoeding van het revalidatieprogramma Herstel en Balans voor (ex) kankerpatiënten wordt aangepast. Wij vergoeden eenmalig € 1200,- per persoon in plaats van per kalenderjaar.

Beweegprogramma voor COPD patiënten

De voorwaarden om deel te nemen aan het beweegprogramma voor COPD patiënten worden verruimd.

Beweegprogramma's voor verzekerden met reuma

We vergoeden nu ook beweegprogramma's voor verzekerden met reuma (zoals gedefinieerd door het Reumafonds).

Ergotherapie

Naast de vergoeding van 10 uur ergotherapie uit de basisverzekering, vergoeden wij voor kinderen tot 18 jaar 4 extra uren.

Directe toegang fysiotherapie

Bij directe toegang fysiotherapie (DTF) geldt de screening als 1 behandeling en de intake en het onderzoek na deze screening ook als 1 behandeling. Bij PlusPraktijken geldt dit samen slechts als 1 behandeling.

Second opinion

Naast de vergoeding van een second opinion van een tandarts vergoeden we ook de kosten van een second opinion van een orthodontist.

Vrije tarieven mondzorg

Per 1 januari 2013 eindigt het experiment van vrije prijzen in de mondzorg m.u.v. de techniekkosten. Dat betekent bijvoorbeeld dat tandartsen en orthodontisten in 2013 weer met landelijk vastgestelde tarieven gaan werken.

Hoortoestellen

In verband de verandering van de vergoedingsregeling voor hoortoestellen in de basisverzekering wordt ook de vergoedingsregeling in artikel 16.1 van de aanvullende verzekering gewijzigd.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Nieuw artikelnr: **art.17.1.1 Wettelijke eigen bijdrage hoortoestellen**

Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdrage van een hoor-toestel tot maximaal € 300,- per verzekerde per toestel.

Voorwaarde:U moet recht hebben op vergoeding vanuit het (Keuze) Zorg Plan (artikel 30, hulpmiddelen).

Vervoerskosten gezinsleden bij zorgbemiddeling naar het buitenland

De vergoeding van vervoerskosten gezinsleden bij zorgbemiddeling naar het buitenland wordt aangepast. Naast de vergoeding voor eigen vervoer vergoeden we per 1 januari 2013 ook de kosten voor taxi- en openbaar vervoer

Vergoeding van de overnachting in een gasthuis en vervoer van gezinsleden bij een ziekenhuisopname

De vergoeding van de overnachting in een gasthuis en vervoer van gezinsleden bij een ziekenhuisopname wordt aangepast. Deze kosten worden ook vergoed wanneer sprake is van doorverwijzing naar een ziekenhuis in het buitenland wanneer u in een grensgebied woont.

Verder wordt in plaats van een vergoeding vanaf de 15^e dag de kosten vanaf de 1^e opnamedag vergoed.

Er is een maximum vergoeding van toepassing van € 1000,- per kalenderjaar voor alle gezinsleden tezamen.

Dit was 100%.

Therapeutisch vakantiecamp voor kinderen

Als therapeutisch vakantiecamp voor kinderen worden de sportkampen voor jongeren met diabetes van de Bas van de Goor Foundation toegevoegd.

Dieetadvisering

In verband de verandering van de vergoedingsregeling voor dieetadvisering in de basisverzekering wordt ook de vergoedingsregeling in artikel 36.1 van de aanvullende verzekering gewijzigd. De vergoeding van dieetadvisering door een diëtist wordt aangepast. De vergoeding bij diëtist wordt maximaal € 120,- per persoon per jaar.

Brillen en lenzen

De vergoedingsregeling van brillen en contactlenzen vermeld in artikel 16.9 wordt vereenvoudigd.

Het onderscheid in vergoeding van lenzen voor kort of langdurig gebruik komt te vervallen. De bijzondere regeling waarbij verdere vergoeding plaats vindt indien om medische redenen (een dioptrieverschil) een vervangingsaanschaf nodig is binnen de bedoelde termijn van 3 kalenderjaren komt eveneens te vervallen.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Nieuw artikel nr: **art. 17.9 Brillen en contactlenzen**

Wij vergoeden de kosten van brillen met glazen op sterkte of contactlenzen (lenzen op sterkte of nachtlenzen) per periode van 3 kalenderjaren. Een periode omvat hele kalenderjaren van 1 januari tot en met 31 december en begint in het jaar van de eerste aanschaf.

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

Excellent: maximaal € 300,- per verzekerde per periode van 3 kalenderjaren voor brillen en contactlenzen tezamen.

Kortingsregeling bij Pearle

De kortingsregeling bij Pearle komt te vervallen. U kunt vanaf 1 januari 2013 ook terecht bij de opticiens die deel uit maken van het Collectief van Zelfstandige Opticiens (CvZO).

Korting op ooglaseren

Naast de korting op ooglaseren bij Vision Clinics nu ook korting op ooglaseren bij Eyescan en Oogkliniek Heuvelrug.

De polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen zijn bepalend voor de vergoeding waar u recht op heeft. U kunt deze downloaden van onze website of opvragen bij de afdeling Klantenservice.

De wijzigingen in de zorgverzekering

Aanvullende verzekeringen Tandartskosten (T Start, T Extra, T Royaal of T Excellent)

Vrije tarieven mondzorg

Per 1 januari 2013 eindigt het experiment van vrije prijzen in de mondzorg m.u.v. de techniekkosten. Dat betekent bijvoorbeeld dat tandartsen en orthodontisten in 2013 weer met landelijk vastgestelde tarieven gaan werken.

De polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen zijn bepalend voor de vergoeding waar u recht op heeft. U kunt deze downloaden van onze website of opvragen bij de afdeling Klantenservice.



Ter verantwoording

De in deze brochure genoemde vergoedingen zijn in hoofdlijnen weergegeven. De polisvoorwaarden bepalen de precieze omvang van de dekking.

Privacy

Bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst vragen wij u om persoonsgegevens. Deze gebruiken wij voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, om u te informeren over relevante producten en/of diensten, voor het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse, relatiebeheer en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op het gebruik van uw persoonsgegevens is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Voor zorgverzekeraars is daarnaast de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars' van kracht. Stelt u geen prijs op informatie over producten en/of diensten of wilt u uw toestemming voor het gebruik van uw e-mailadres intrekken? Meldt u dit dan schriftelijk. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van de Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacy-reglement van de Stichting CIS is van toepassing. Meer informatie vindt u op www.stichtingcis.nl.

Toepasselijk recht en klachtenbehandeling

Op de verzekeringen is uitsluitend Nederlands recht van toepassing. Vanzelfsprekend doen wij ons uiterste best om u zo goed mogelijk van dienst te zijn. Toch is het mogelijk dat u ergens ontevreden over bent. Neemt u in zo'n geval eerst contact op met uw adviseur of contactpersoon. Wilt u toch een klacht indienen, dan kan dit per e-mail of schriftelijk. Als wij er naar uw mening niet in slagen het probleem naar uw tevredenheid op te lossen, dan kunt u, indien u een natuurlijk persoon bent die niet handelt in de uitoefening van een bedrijf of beroep, zich wenden tot de erkende geschilleninstantie waarbij wij zijn aangesloten: Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, tel. 030 - 698 83 60, www.skgz.nl.

Meer Zorg voor particulieren

Basisverzekeringen	(Keuze) Zorg Plan
Aanvullende verzekeringen	Start, Extra, Royaal, Excellent
Tandartsverzekeringen	T Start, T Extra, T Royaal, T Excellent
Comfortverpleging	Ziekenhuis Extra