

AANVULLENDE VERZEKERINGSVOORWAARDEN  
Doelgroeppakketten Avéro 2016



TURIEN & CO.  
AVÉRO ACHMEA



# Inhoudsopgave

<b>Algemene bepalingen aanvullende verzekeringen Turien &amp; Co. Assuradeuren</b>	<b>3</b>
1. Verzekerde zorg	4
2. Algemene bepalingen	6
3. Premie	7
4. Overige verplichtingen	7
5. Wijziging premie en verzekeringsvoorwaarden	8
6. Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering(en)	8
7. Klachten en geschillen	9
8. Zorgadvies en bemiddeling	9
<b>Vergoedingen in de aanvullende doelgroepkassen Avéro</b>	<b>10</b>
1. Anticonceptiemiddelen	10
2. Condooms	10
3. Brillen en/of contactlenzen	10
4. Repatriëring	11
5. Spoedeisende zorg in verband met vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	11
6. Diëtetiek	11
7. Adoptievergoeding	11
8. Eigen bijdrage kraamzorg	12
9. Elektrische borstkolf	12
10. Kraampakket	12
11. Lactatiekundig consult	12
12. Luxe kraamzorg	12
13. Verloskundige zorg	12
14. Zwangerschapscursussen	12
15. Mantelzorgmakelaar	13
16. Vervangende mantelzorg	13
17. Besnijdenis (medische circumcisie)	13
18. Buikwandcorrectie	14
19. Ooglaserbehandeling of lensimplantatie	14
20. Ooglidcorrectie	14
21. Oorstandcorrectie	14
22. Sterilisatie	15
23. Cogmed	15
24. Mindfulness bij burn-out klachten	15
25. Neurofeedback	15
26. Seksuologische zorg	15
27. Huishoudelijke hulp	16
28. Kinderopvang	16
29. Herstelsoorten en zorghotels	16
30. Hospice	17
31. Ronald McDonald/familiehuis	17
32. Vervoer in verband met transplantatie van organen	17
33. Revalidatieprogramma Herstel & Balans®	17
34. Alternatieve zorg	18
35. Beweegzorg	18
36. Acnebehandeling	19
37. Camouflagetherapie	19
38. Ontharen	20
39. Audiologische hulpmiddelen	20
40. Hand- en/of vingerspalk voor tijdelijk gebruik	20
41. Mammaprothese	20
42. Plaswekker	20
43. Pruiken of mutssja's	20
44. Steunpessarium	20
45. Cursussen	21
46. Gewichtconsulent	21
47. Griepvaccinatie	21
48. Leefstijl Check	21
49. Medische keuring rijbewijs	21
50. Preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie	21
51. Sport Medisch advies	21
52. Zorg voor vrouwen in de overgang	21
53. Valpreventie	22
54. Podotherapie	22
55. Voetbehandeling voor de reumatische voet en diabetische voet	22
56. Steunzolen en therapiezolen	23
57. Tandheelkundige zorg	23
58. Gebitsprothesen (kunstgebit)	23
59. Kronen ten gevolge van een ongeval	23
60. Orthodontische zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar	24
61. Orthodontische zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder	24
<b>Begripsomschrijvingen</b>	<b>25</b>

# Algemene bepalingen Turien & Co. Assuradeuren

## 1. VERZEKERDE ZORG

### 1.1. Inhoud en omvang van de verzekerde zorg

Uw aanvullende verzekering geeft u recht op vergoeding van de kosten van zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden.

#### Fit & Vrij Pakket

Heeft u een Fit & Vrij Pakket? Dan geeft uw aanvullende verzekering u recht op vergoeding van de kosten van zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden tot maximaal het zorgtegoed van € 1.000 per kalenderjaar. Binnen dit zorgtegoed gelden maxima voor: tandheelkundige zorg en brillen/contactlenzen. Het maximum voor tandheelkunde is € 450 per kalenderjaar, voor brillen/contactlenzen bedraagt het maximum € 150 per 3 kalenderjaren. Als u uw maximum voor tandheelkundige zorg en/of brillen/contactlenzen niet helemaal opmaakt, dan mag u het restant besteden aan de andere zorg in het tegoed. Een restant van het budget besteden aan tandheelkundige zorg en/of brillen/contactlenzen als u voor deze zorg de maximale vergoeding al heeft bereikt, is niet mogelijk. Daarnaast geldt voor een aantal vergoedingen een maximum per dag, per behandeling of een eigen bijdrage. De maximale vergoedingen en/of eigen bijdragen worden in het betreffende zorgartikel vermeld. De vergoeding van de kosten van spoedeisende zorg in verband met vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland (artikel 5) en repatriëring (artikel 4) komt niet ten laste van uw zorgtegoed.

### 1.2. Medische noodzaak

U heeft recht op vergoeding van de kosten van zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

### 1.3. Wie mag de zorg verlenen

Uw zorgaanbieder moet voldoen aan bepaalde voorwaarden. Voor veel zorgaanbieders zijn deze eisen wettelijk vastgelegd en is de medische titel beschermd. Dit geldt bijvoorbeeld voor een huisarts, medisch specialist, tandarts, fysiotherapeut en gezondheidszorgpsycholoog. Voor de zorgaanbieders waarvoor deze voorwaarden niet in de wet zijn vastgelegd of waarvoor wij aanvullende voorwaarden hebben gesteld, kunt u in het betreffende zorgartikel terugvinden aan welke eisen de zorgaanbieder moet voldoen.

Voor een aantal vormen van zorg is er sprake van door de zorgverzekeraar gecontracteerde, aangewezen of erkende zorgaanbieders. U krijgt in die gevallen geen of een lagere vergoeding als u gebruik maakt van niet-gecontracteerde, niet-aangewezen of niet erkende zorgaanbieders. Dit wordt in de betreffende zorgartikelen aangegeven. Voor de overige vormen van zorg heeft u vrije keuze van zorgaanbieder, op voorwaarde dat aan de overige eisen in deze verzekeringsvoorwaarden is voldaan.

Een overzicht van de door de zorgverzekeraar gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders kunt u vinden op [www.turien.nl](http://www.turien.nl). De erkende zorgaanbieders vindt u in het betreffende zorgartikel. Met sommige leveranciers zijn specifieke afspraken gemaakt. Dit zijn voorkeursleveranciers. Daar waar sprake is van voorkeursleveranciers, wordt dit in het betreffende zorgartikel aangegeven.

### 1.4. 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, vergoeden wij de kosten tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

Als u gebruikmaakt van een door de zorgverzekeraar voor de betreffende zorg gecontracteerde zorgaanbieder, dan vergoeden wij de kosten van zorg op basis van het met de betrokken zorgaanbieders overeengekomen tarief. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee de zorgverzekeraar voor de betreffende zorg geen contract heeft gesloten? Dan kan het zijn dat u de rekening of een deel van de rekening zelf moet betalen. Dit kunt u in het betreffende zorgartikel terugvinden. De maximale vergoedingen kunt u raadplegen in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders' op [www.turien.nl](http://www.turien.nl).

Is er voor de betreffende zorg sprake van een budget? Dan is de totale vergoeding nooit hoger dan het maximale bedrag van het budget dat in het betreffende zorgartikel wordt genoemd. Voor het Fit & Vrij Pakket geldt dat de totale vergoeding nooit hoger is dan het maximale zorgtegoed van € 1.000..

### 1.5. Insturen van nota's

Veel zorgaanbieders sturen ons de nota's rechtstreeks. Als u zelf een nota heeft ontvangen, kunt u een declaratieformulier invullen en samen met de originele nota naar ons opsturen. Ons declaratieadres is: Turien & Co. Assuradeuren, Postbus 2287, 8203 AG Lelystad. Stuur ons 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 indienen.

Het is belangrijk dat op de nota de naam en geboortedatum van de verzekerde, de behandeling, de datum van de behandeling, het notabedrag en de naam en paraaf van de zorgaanbieder staat. De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd, dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding wij zijn gehouden. Voor de omrekening van buitenlandse nota's in euro's gebruiken wij de historical rates van [www.XE.com](http://www.XE.com). Hierbij gaan wij uit van de koers op de dag dat de factuur is opgesteld. Nota's moeten zijn geschreven in het Nederlands, Duits, Engels, Frans of Spaans. Als wij het noodzakelijk vinden, kunnen wij u vragen om een nota te laten vertalen door een beëdigd vertaler. De vertaalkosten vergoeden wij niet. Wij hebben het recht te wachten met betaling van de nota totdat betaling van de kosten door u is aangetoond.

#### Mijn Online Polismap en online declareren

Turien & Co. biedt de mogelijkheid om op [www.mijnonlinepolismap.nl](http://www.mijnonlinepolismap.nl) in een beveiligde omgeving de verzekeringsgegevens in te zien, te wijzigen en uw nota's te declareren. Op verzoek van de verzekeringsnemer kan de inzage in Mijn Online Polismap geblokkeerd worden. Het verzoek hiertoe kan per e-mail ([blokkeren@turien.nl](mailto:blokkeren@turien.nl)) aan ons kenbaar worden gemaakt. Ook kunt u uw nota's declareren via onze Declaratie app. Meer informatie over onze Declaratie app kunt u vinden op [www.turien.nl/app](http://www.turien.nl/app).

Na het indienen van de declaratie vragen wij u de originele nota een jaar goed te bewaren. Wij kunnen deze nota's opvragen in verband met controles. Als u de nota's niet kunt overleggen, dan kunnen wij de uitgekeerde bedragen bij u terugvorderen of verrekenen met aan u verschuldigde bedragen. Sommige nota's waaronder buitenlandse nota's kunt u niet online declareren. Deze originele nota's dient u samen met een ingevuld declaratieformulier naar ons op te sturen. Wij raden u aan een kopie te maken voor uw eigen administratie. Maak voor de verzending gebruik van de retour envelop. Heeft u geen retour envelop ontvangen? Stuur uw declaratie dan naar: Turien & Co. Assuradeuren, Postbus 2287, 8203 AG Lelystad.

### 1.6. Rechtstreekse betaling

Wij hebben het recht om de kosten van zorg rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder. Met deze betaling vervalt uw recht op vergoeding.

### 1.7. Verrekening van kosten

Als wij rechtstreeks aan de zorgaanbieder betalen en meer vergoeden dan waartoe wij ten opzichte van u zijn gehouden of de kosten van zorg komen anderszins voor uw rekening, dan bent u als verzekeringnemer de kosten verschuldigd aan ons. Deze bedragen brengen wij later bij u in rekening. U bent verplicht deze bedragen te betalen. Wij kunnen deze bedragen verrekenen met aan u verschuldigde bedragen.

### 1.8. Verwijzing, voorschrift of toestemming

Voor sommige vormen van zorg heeft u een verwijzing, voorschrift en/of voorafgaande schriftelijke toestemming nodig, waaruit blijkt dat u bent aangewezen op de zorg. Dit geven wij aan in het betreffende zorgartikel.

#### 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 in een aantal gevallen onze toestemming nodig voordat de zorg wordt geleverd. Deze toestemming noemen wij ook wel een machtiging. Als u vooraf geen toestemming heeft gekregen, heeft u geen recht op vergoeding van de kosten van zorg.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee de zorgverzekeraar een contract heeft gesloten? Dan hoeft u niet zelf toestemming bij ons aan te vragen. Uw zorgaanbieder beoordeelt in dit geval of u voldoet aan de voorwaarden en/of vraagt voor u toestemming bij ons aan. Het kan zijn dat u om privacyoverwegingen liever zelf toestemming bij ons aanvraagt. U kunt uw aanvraag dan rechtstreeks bij ons indienen. Ons adres vindt u op de achterkant van deze verzekeringsvoorwaarden. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee de zorgverzekeraar voor de betreffende zorg geen contract heeft afgesloten? Dan moet u zelf bij ons toestemming aanvragen.

### 1.9. Ontlenen recht

U heeft recht op vergoeding van de kosten van zorg als de zorg is geleverd tijdens de looptijd van uw aanvullende verzekering.

Als in deze verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over (kalender)jaar, dan is voor de beoordeling aan welk (kalender)jaar de gedeclareerde kosten moeten worden toegerekend, de door de zorgaanbieder opgegeven datum waarop de zorg is geleverd bepalend. Als een behandeling in 2 kalenderjaren valt en de zorgaanbieder de kosten hiervan in één bedrag in rekening mag brengen (bijvoorbeeld bij een Diagnose Behandeling Combinatie), dan vergoeden wij deze kosten als de behandeling is gestart binnen de looptijd van de aanvullende verzekering en worden de kosten toegerekend aan het kalenderjaar waarin de behandeling is gestart.

### 1.10. 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 kosten omdat u niet op een afspraak met een zorgaanbieder bent verschenen (de zogenoemde 'no show fee');
- vergoeding van de kosten van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten die zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring door derden in rekening worden gebracht, administratiekosten of kosten wegens het niet-tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;
- vergoeding van eigen bijdragen of eigen risico verschuldigd op grond van enige andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- vergoeding van de kosten van zorg waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de Zorgverzekeringswet als u verzekeringsplichtige in de zin van die wet was;
- vergoeding van de kosten van)zorg waarop aanspraak kan worden gemaakt of zou kunnen worden gemaakt op grond van 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 zal op grond van deze verzekeringsvoorwaarden alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop u elders 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 muiterij 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 de kosten in rekening worden gebracht door uzelf, uw partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid.

### 1.11. Recht op zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen

Is de behoefte aan zorg het gevolg van één of meer terroristische handelingen? Dan kan het zijn dat u recht heeft op vergoeding van een deel van de kosten van deze zorg. Dit gebeurt als heel veel verzekerden een beroep doen op hun zorgverzekering en aanvullende verzekering als gevolg van één of meer terroristische handelingen. Elke verzekerde krijgt dan slechts een percentage vergoed. Dus: is de totale schade (ontstaan door terroristische handelingen) die in een kalenderjaar wordt gedeclareerd bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars waarvoor de Wet op het financieel toezicht (Wft) geldt, naar verwachting hoger dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar? Dan heeft u alleen recht op vergoeding van de kosten tot een percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten. Dit percentage is voor alle verzekeringen gelijk en wordt bepaald door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismedekking N.V. (NHT).

De exacte definities en bepalingen bij de hiervoor genoemde vergoeding staan in het clauseblad terrorismedekking van de NHT. Deze clause en het bijbehorende Protocol afwikkeling claims maken deel uit van deze polis. U kunt het protocol vinden op [www.terrorismedekking.nl](http://www.terrorismedekking.nl). Het clauseblad kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen. Het is mogelijk dat wij na een terroristische handeling een aanvullende betaling ontvangen. Deze mogelijkheid bestaat op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet. U heeft dan recht op een aanvullende vergoeding zoals bedoeld in artikel 33 van de Zorgverzekeringswet.

## 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 de volgende aanvullende verzekeringen:

- Jong Pakket
- Fit & Vrij Pakket
- Gezin Pakket
- Vitaal Pakket

### 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 zorgaanbieders.
- Overzicht gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders.
- Verwijzingsprotocol naar de lactatiekundige NVL.
- Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera.

U kunt deze documenten vinden op [www.turien.nl](http://www.turien.nl).

### 2.4. Fraude

Materiële controle en fraude onderzoek wordt verricht overeenkomstig hetgeen daarover voor de zorgverzekering bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden en/of al gemaakte kosten moeten worden terugbetaald. Als u fraude pleegt, vervalt uw recht op vergoeding van de kosten van zorg. Wij vorderen uitgekeerde vergoedingen bij u terug. U bent ook verplicht de kosten die voortvloeien uit het onderzoek naar fraude te betalen.

Bij fraude registreren wij uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige(n) of medepleger(s) in ons Incidentenregister. Dit Incidentenregister is aangemeld bij de Autoriteit persoonsgegevens en wordt beheerd door onze afdeling Veiligheidszaken. Ook kan registratie plaatsvinden van uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige(n) en medepleger(s):

- bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars;
- in het externe verwijzingsregister van de stichting CIS.

Wij kunnen van de fraude ook aangifte doen bij politie en opsporingsinstanties. Fraude in verband met een verzekering bij ons heeft tot gevolg dat wij uw aanvullende verzekering(en) kunnen beëindigen. U kunt gedurende een periode van 8 jaar geen aanvullende verzekeringen sluiten bij Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.

### 2.5. Bescherming persoonsgegevens

Wij nemen uw privacy serieus. Het verzamelen en verwerken van uw persoonsgegevens is nodig voor het aangaan en uitvoeren van uw (aanvullende) (zorg) verzekering(en). Uw persoonsgegevens nemen wij op in onze verzekerdenadministratie.

#### Verwerking persoonsgegevens

Uw persoonsgegevens verwerken wij voor de volgende doeleinden:

- voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst(en) of financiële dienst;
- voor controle en/of onderzoek onder verzekerden, zorgaanbieders en/of leveranciers of de zorg daadwerkelijk is geleverd;
- voor onderzoek naar de door verzekerden ervaren kwaliteit van de geleverde zorg;
- voor statistische analyse;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- in het kader van veiligheid en integriteit van de financiële sector (het voorkomen en bestrijden van fraude);
- als u deelneemt aan een collectieve overeenkomst: voor gegevensuitwisseling met de contractant van de collectieve overeenkomst voor de beoordeling van uw recht op premiekorting;
- werving voor deze verzekering(en) en werving voor eigen en soortgelijke diensten en producten en daarbij behorende marketingactiviteiten (tot 1 jaar na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst).

Op de verwerking van uw persoonsgegevens is voor zorgverzekeraars de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing. Daarnaast is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van kracht. Deze gedragscode kunt u raadplegen op [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl) of opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer (070) 3 338 500.

Wij kunnen bijzondere persoonsgegevens van u nodig hebben. U kunt hierbij denken aan medische gegevens of strafrechtelijke gegevens. Deze gegevens kunnen van belang zijn voor de aanvraag van een verzekering, voor de afhandeling van een uitkeringsverzoek, voor het invorderen van een claim of voor het voorkomen van fraude. Bijzondere persoonsgegevens worden door ons extra zorgvuldig verwerkt: slechts een beperkte groep van medewerkers heeft toegang tot deze gegevens.

In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid Turien & Co./Avéro Achmea uw gegevens raadplegen (en doorgeven aan uw verzekeraar om te laten vastleggen) in het Centraal Informatie Systeem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag. Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij Stichting CIS is voor verzekeraars en gevolmachtigd agenten risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. In dit kader kunnen deelnemers van de Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Zie voor meer informatie [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl). Hier vindt u ook het privacyreglement van Stichting CIS.

Vanaf de ingangsdatum van de aanvullende verzekering mogen wij:

- aan derden (zoals zorgaanbieders en leveranciers) inlichtingen vragen en geven als wij dit nodig vinden om de verplichtingen uit de aanvullende verzekering(en) te kunnen nakomen;
- uw burgerservicenummer (BSN) in de administratie opnemen. Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht uw BSN te gebruiken bij elke vorm van communicatie. Wij zullen in de communicatie met uw zorgaanbieders uw BSN gebruiken. Wij nemen hierbij de privacywetgeving in acht.

Wanneer u een derde persoon wilt machtigen om uw belangen te behartigen, ontvangen wij vooraf een 'machtigingsformulier Wet bescherming persoonsgegevens'. Deze kunt u vinden op [www.turien.nl](http://www.turien.nl).

## 2.6. Mededelingen

Mededelingen gericht aan het laatst bij ons bekende adres worden geacht u te hebben bereikt.

### E-mail

Waar in de verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over 'schriftelijk', wordt ook verstaan 'per e-mail'. Onder 'adres' wordt in die situatie verstaan 'e-mailadres'.

## 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.

## 3. PREMIE

### 3.1. Verschuldigdheid van premie

De verzekeringnemer is de premie verschuldigd. 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. 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

De premies en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst zijn van toepassing vanaf de dag dat u deelneemt aan de collectieve overeenkomst. Vanaf de dag dat u niet meer kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst, vervalt de premiekorting en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst. Vanaf deze dag wordt de aanvullende verzekering op individuele basis voortgezet. U kunt maar aan één collectieve overeenkomst tegelijkertijd deelnemen.

### 3.3. Betaling van premie, wettelijke bijdragen en kosten

U bent verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdragen 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. U betaalt de premie, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen op de betalingswijze zoals met ons is overeengekomen.

#### Kosteloze betaalmogelijkheden

a. U machtigt ons voor automatische incasso van de premie.

b. Uw werkgever houdt de premie in op uw salaris en draagt deze aan ons af.

Deze betaalmogelijkheid heeft alleen betrekking op de premie. Aan deze betaalmogelijkheden zijn geen extra kosten verbonden.

#### Kosten voor betaling per papieren acceptgiro

Als u geen gebruik maakt van de kosteloze betaalmogelijkheden voor uw premie, dan betaalt u € 1,50 voor alle kosten die gemaakt worden voor het in stand houden, vervaardigen en aanbieden van een papieren factuur en het verwerken van uw betaling. Ook als u voor de betaling geen gebruik maakt van de papieren factuur of acceptgiro. U ontvangt ook een papieren acceptgiro als een automatische incasso van uw premie niet kan worden uitgevoerd of als u een betalingsregeling met ons aangaat en u kiest voor betaling per acceptgiro. Ook dan betaalt u per papieren acceptgiro € 1,50. Betaalt u uw premie per jaar en u kiest voor betaling per acceptgiro? Dan zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

Uw toestemming voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie. Bent u het niet eens met een afschrijving?

Dan kunt u het bedrag laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank.

## 3.4. Verrekening

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

## 3.5. Niet-tijdig betalen

Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen niet op tijd betaalt, sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, 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 hebben het recht de aanvullende verzekering(en) te beëindigen als u niet op tijd betaalt. In geval van 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.

Wij kunnen incassokosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen in geval van niet-tijdig betalen. Als u al bent aangegaand voor het niet op tijd betalen van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen, onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen of kosten, hoeven wij u bij het niet op tijd voldoen van een hierop volgende factuur niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.

Wij hebben het recht om achterstallige premie en kosten te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg of andere bedragen die u van ons moet ontvangen.

Als wij de aanvullende verzekering(en) beëindigen omdat u de premie niet op tijd heeft betaald, hebben wij het recht om gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.



## 4. OVERIGE VERPLICHTINGEN

U bent verplicht:

- de zorgaanbieder te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die zij nodig hebben voor de controle en uitvoering van de aanvullende verzekering(en);
- 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. U mag geen enkele regeling treffen met een derde, zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring. U moet zich onthouden van handelingen waardoor onze belangen kunnen worden geschaad;
- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de aanvullende verzekering(en) van belang zijn. Dit zijn onder meer begin en einde detentie, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging rekeningnummer (IBAN). Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.

Als u uw verplichtingen niet nakomt en onze belangen worden hierdoor geschaad, kunnen wij uw recht op vergoeding van de kosten van zorg schorsen.

## 5. WIJZIGING PREMIE EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN

### 5.1. Wijziging premie en verzekeringsvoorwaarden

Wij hebben het recht de verzekeringsvoorwaarden 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 verzekeringsvoorwaarden en/of premie van de aanvullende verzekering in uw nadeel wijzigen, kunt u als verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. U kunt de overeenkomst opzeggen gedurende één 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.

## 6. BEGIN, DUUR EN BEÏNDIGING VAN DE AANVULLENDE VERZEKERING(EN)

### 6.1. Begin en duur

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de zorgverzekering bij ons 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

#### Toelating tot de aanvullende verzekering

U kunt de aanvullende verzekering als aanvulling op de basisverzekering sluiten. Er geldt geen medische selectie. Voor het Jong Pakket en Fit & Vrij Pakket gelden leeftijdsgrenzen. U kunt het Jong Pakket alleen afsluiten als u 18 jaar of ouder bent en jonger dan 27 jaar. U kunt het Fit & Vrij Pakket alleen afsluiten als u jonger bent dan 50 jaar.

#### Gezinsdekking

Heeft een van de verzekerde ouders/verzorgers op de polis een Gezin Pakket afgesloten, dan krijgen de verzekerde kinderen jonger dan 18 jaar ook een Gezin Pakket. Heeft een van de verzekerde ouders/verzorgers op de polis een Fit & Vrij Pakket afgesloten, dan krijgen de kinderen jonger dan 18 jaar de aanvullende verzekering van de andere verzekerde ouder/verzorger. Hebben beide verzekerde ouders/verzorgers op de polis een Jong Pakket, Fit & Vrij Pakket of een Vitaal Pakket afgesloten dan krijgen de verzekerde kinderen jonger dan 18 jaar de aanvullende verzekering Prima. Als u voor uw kind(eren) jonger dan 18 jaar toch een Fit & Vrij Pakket wilt afsluiten, dan betaalt u voor hen de volledige premie.

#### Wijziging aanvullende verzekering

U kunt uw aanvullende verzekering wijzigen. U als verzekeringnemer moet de wijziging uiterlijk 31 december aan ons doorgeven. De wijziging gaat in per 1 januari van het volgend kalenderjaar. Voor zorg waarbij vergoedingstermijnen van meer dan een kalenderjaar gelden, lopen deze termijnen door bij wijziging van een aanvullende verzekering binnen Turien & Co. Dit betekent dat eerder door ons uitgekeerde vergoedingen op grond van de 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

#### 6.3.1. De aanvullende verzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:

- Turien & Co. 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 te voren;
- de verzekerde overlijdt;
- Turien & Co. stopt met het aanbieden en uitvoeren van de in deze verzekeringsvoorwaarden genoemde aanvullende verzekering(en). Wij informeren u hierover uiterlijk 3 maanden van te voren.

U als verzekeringnemer bent verplicht ons zo snel als 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 hebben geleid of kunnen leiden. Als wij vaststellen dat de aanvullende verzekering is geëindigd of zal eindigen, sturen wij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.

Het Jong Pakket eindigt met ingang van de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin u de leeftijd van 27 jaar bereikt. Het Fit & Vrij Pakket eindigt met ingang van de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin u de leeftijd van 50 jaar bereikt.

Het Jong Pakket en Fit & Vrij Pakket worden omgezet naar een aanvullende verzekering Prima met een Tandem Gaaf Privilege. U heeft de mogelijkheid een andere aanvullende verzekering te sluiten of de aanvullende verzekering te beëindigen. U als verzekeringnemer moet dit binnen 30 dagen na ontvangst van de kennisgeving schriftelijk of per e-mail aan ons doorgeven.

### 6.4. Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

#### 6.4.1. Jaarlijks

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



#### 6.4.2. Tussentijds

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering tussentijds schriftelijk opzeggen:

- bij premie en/of verzekeringsvoorwaarden wijziging zoals vermeld in artikel 5.2;
- tegelijk met het beëindigen van de zorgverzekering;
- als een meeverzekerd 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, op voorwaarde dat wij de opzegging 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 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 opzeggen, ontbinden of schorsen?

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

- als er sprake is van het niet op tijd betalen van de verschuldigde bedragen, zoals vermeld in artikel 3.5;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 2.4);
- als u ons opzettelijk geen, niet-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 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 opzeggen. Wij zijn in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kunnen de uitkering verminderen. Wij kunnen de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

### 7. KLACHTEN EN GESCHILLEN

Heeft u een klacht over de uitvoering van deze verzekering dan kunt u deze voorleggen aan het Klachtenbureau van Turien & Co. De klacht kan schriftelijk, per e-mail ([klachten@turien.nl](mailto:klachten@turien.nl)) of door middel van het klachtenformulier via [www.turien.nl](http://www.turien.nl) worden ingediend. U ontvangt van ons binnen 4 weken een reactie op uw klacht.

Als u niet tevreden bent met de beslissing of als u binnen 4 weken geen reactie heeft ontvangen, kunt u uw klacht of geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl). U kunt het geschil ook voorleggen aan de bevoegde rechter. Klachten moeten zijn geschreven in het Nederlands of Engels. Als u uw klacht in een andere taal voorlegt, moet u de kosten van de eventuele vertaling zelf betalen.

### 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 zorgaanbieder die deze zorg mag leveren volgens deze aanvullende verzekering. U kunt voor deze bemiddeling een beroep doen op Zorgadvies en bemiddeling. U kunt hiervoor contact opnemen met ons Klantcontactteam.

U kunt ook een beroep doen op ons bij algemene vragen over de zorg. Denk hierbij aan het zoeken naar een zorgaanbieder met een bepaalde expertise of hulp bij het vinden van de juiste weg binnen de zorg. Wij bekijken samen met u welke mogelijkheden er zijn.

## Turien & Co. Jong, Fit & Vrij, Gezin en Vitaal Pakket

### FIT & VRIJ PAKKET

Heeft u een Fit & Vrij Pakket? Dan geeft uw aanvullende verzekering u recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden tot maximaal het zorgtegoed van € 1.000 per kalenderjaar. Binnen dit zorgtegoed gelden maxima voor: tandheelkundige zorg en brillen/contactlenzen. Het maximum voor tandheelkunde is € 450 per kalenderjaar, voor brillen/contactlenzen bedraagt het maximum € 150 per drie kalenderjaren. Als u uw maximum voor tandheelkundige zorg en/of brillen/contactlenzen niet helemaal opmaakt, dan mag u het restant besteden aan de andere zorg in het tegoed. Een restant van het budget besteden aan tandheelkundige zorg en/of brillen/contactlenzen als u voor deze zorg de maximale vergoeding al hebt bereikt, is niet mogelijk.

Daarnaast geldt voor een aantal vergoedingen een maximum per dag, per behandeling of een eigen bijdrage. De maximale vergoedingen en/of eigen bijdragen worden in het betreffende zorgartikel vermeld.

De vergoeding van de kosten van spoedeisende zorg in verband met vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland (artikel 5) en repatriëring (artikel 4) komt niet ten laste van uw zorgtegoed.

### ANTICONCEPTIEMIDDELEN

#### 1. Anticonceptiemiddelen

Anticonceptiemiddelen voor verzekerden van 21 jaar en ouder die op grond van de Regeling zorgverzekering mogen worden verstrekt zoals anticonceptief staafje, spiraaltje, ring of pessarium.

##### Door

Apotheker of apothekhoudend huisarts.

##### Recept (voorschrift)

Huisarts, verloskundige of medisch specialist voor het eerste recept van een (nieuw) anticonceptiemiddel.

##### Bijzonderheden

De kosten van het plaatsen en verwijderen van een anticonceptiemiddel zoals bijvoorbeeld een spiraaltje worden, ongeacht uw leeftijd, vergoed vanuit de basisverzekering. Bent u jonger dan 21 jaar? Dan heeft u recht op anticonceptiemiddelen zoals anticonceptiepil, anticonceptief staafje, ring, spiraaltje of pessarium vanuit de basisverzekering.

<b>Jong Pakket</b>	Maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage. Onderdeel zorgtegoed.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage.
<b>Vitaal Pakket</b>	Geen vergoeding.

#### 2. Condooms

Anticonceptiemiddel dat ook bescherming biedt tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa).

##### Geleverd door

De Nationale apotheek, via [www.nationale-apotheek.nl](http://www.nationale-apotheek.nl).

<b>Jong Pakket</b>	Maximaal € 20 per kalenderjaar.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Geen onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Vitaal Pakket</b>	Geen vergoeding.

### BRILLEN EN/OF CONTACTLENZEN

#### 3. Brillen en/of contactlenzen

Een tegemoetkoming in de kosten van de aanschaf van contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte inclusief bijbehorende brilmonturen en kosten van aanmeting. De vergoeding geldt ook voor de wettelijke eigen bijdrage als de brillenglazen of filterglazen ten laste van de zorgverzekering zijn verstrekt voor verzekerden jonger dan 18 jaar.

##### Geleverd door

Opticiens of optiekbedrijf.

##### Bijzonderheden

De kosten van het aanmeten van een bril of contactlenzen worden niet afzonderlijk betaald. De kosten voor het aanmeten maken onderdeel uit van de aanschaf.

<b>Jong Pakket</b>	Maximaal € 150 per 3 kalenderjaren.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed. Maximaal € 150 per 3 kalenderjaren.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal € 150 per 3 kalenderjaren. Verzekerden jonger dan 18 jaar: Maximaal € 200 per 3 kalenderjaren.
<b>Vitaal Pakket</b>	Maximaal € 150 per 3 kalenderjaren.

## BUITENLAND

### 4. Repatriëring

Uw medisch noodzakelijk vervoer of na uw overlijden het vervoer van uw stoffelijk overschot naar Nederland. Hieronder valt het volgende:

- de kosten van vervoer per ambulance en/of vliegtuig, of vervoer door een begrafenisondernemer;
- de kosten van (medisch) noodzakelijke begeleiding;
- de noodzakelijke kosten van communicatie;
- de kosten van het brengen en/of toezenden van noodzakelijke geneesmiddelen die in het buitenland niet verkrijgbaar zijn.

#### Door

De Alarmcentrale. Het telefoonnummer vindt u terug op de achterkant van uw zorgpas of op onze website.

Wordt de repatriëring niet verzorgd door de Alarmcentrale? Dan vergoeden wij de kosten niet.

#### Bijzonderheden

De Alarmcentrale bepaalt in overleg met de behandelend arts in het buitenland de medische noodzaak van terugkeer.

<b>Jong Pakket</b>	Volledige vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Volledige vergoeding.
<b>Gezin Pakket</b>	Volledige vergoeding.
<b>Vitaal Pakket</b>	Volledige vergoeding.

### 5. Spoedeisende zorg in verband met vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland

Een aanvulling op de vergoeding van spoedeisende zorg die u vanuit de basisverzekering ontvangt. Kosten van vervoer vergoeden wij alleen als dit vervoer medisch noodzakelijk is voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval. U ontvangt de vergoeding als:

- het om spoedeisende zorg gaat. Dit is zorg die onvoorzien is en redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland;
- u niet langer dan 365 dagen in het buitenland verbleef;
- de kosten van zorg en vervoer in Nederland voor vergoeding in aanmerking komen.

Wij betalen de vergoeding uit in euro's op een Nederlands rekeningnummer. Wij gaan hierbij uit van de koers op de dag dat de factuur is opgesteld. Om de buitenlandse valuta om te rekenen naar euro's maken wij gebruik van de historical rates van [www.XE.com](http://www.XE.com).

U kunt gebruik maken van de Alarmcentrale. U vindt het telefoonnummer op uw zorgpas of op onze website. Dit is vooral aan te raden als het om zorg gaat die hoge kosten met zich meebrengt, bijvoorbeeld een opname in een ziekenhuis.

<b>Jong Pakket</b>	Volledige vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Volledige vergoeding.
<b>Gezin Pakket</b>	Volledige vergoeding.
<b>Vitaal Pakket</b>	Volledige vergoeding.

## DIËTADVISERING

### 6. Diëtetiek

Voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten zoals diëtisten die plegen te bieden. Vanuit de basisverzekering heeft u aanspraak op 3 uur diëtetiek. De vergoeding vanuit de aanvullende verzekering is een aanvulling daarop. Heeft u diabetes mellitus type 2, COPD (chronisch obstructieve longziekte), een verhoogd vasculair risico of astma (als u 16 jaar of ouder bent) en ontvangt u hiervoor zorg via een zorgprogramma zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden van de basisverzekeringen. Dan wordt de diëtetiek voor deze en gerelateerde aandoeningen via dit zorgprogramma geleverd en heeft u geen recht op de vergoeding uit dit artikel.

#### Door

Diëtist. Een overzicht van de door de zorgverzekeraar gecontracteerde diëtisten vindt u op onze website. Gaat u naar een diëtist waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan geldt een lagere vergoeding per behandeling.

#### Waar moet de zorg plaatsvinden

De zorg moet worden verleend in de praktijkruimte van uw zorgaanbieder of in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis. Op medisch voorschrift kan deze zorg ook thuis worden verleend.

#### Bijzonderheden

Wordt de zorg verleend door een diëtist waarmee de zorgverzekeraar geen contract heeft gesloten? Dan worden de kosten per behandeling vergoed tot maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven zoals deze voor diëtetiek zijn overeengekomen met de betreffende zorgaanbieders. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4. van deze verzekeringsvoorwaarden.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Geen onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Vitaal Pakket</b>	Maximaal € 250 per kalenderjaar.

## GEBOORTEZORG

Geboortezorg gaat om zorg rondom zwangerschap, bevalling en kraamtijd.

### 7. Adoptievergoeding

Een uitkering die u ontvangt als u uw adoptiekindje aanmeldt bij Turien & Co./Avéro Achmea.

U kunt dit bedrag besteden aan de medisch noodzakelijke keuring van uw kindje of u kunt er kraamzorg voor inkopen.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Geen onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	€ 300 per adoptiekind.
<b>Vitaal Pakket</b>	Geen vergoeding.

## 8. Eigen bijdrage kraamzorg

Vergoeding van de eigen bijdrage voor kraamzorg. Deze eigen bijdrage geldt vanuit de basisverzekering. De eigen bijdrage krijgt u vergoed over hetzelfde aantal uren waarop u vanuit de basisverzekering aanspraak kunt maken.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Geen onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Volledige vergoeding.
<b>Vitaal Pakket</b>	Geen vergoeding.

## 9. Elektrische borstkolf

Huur en aanschaf van een elektrische borstkolf.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Geen onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal € 80 voor de gehele duur van de verzekering.
<b>Vitaal Pakket</b>	Geen vergoeding.

## 10. Kraampakket

Een kraampakket dat door de zorgverzekeraar in overleg met verloskundigen is samengesteld. Als u zwanger bent, kunt u dit pakket bij ons aanvragen.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Geen onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Volledige vergoeding.
<b>Vitaal Pakket</b>	Geen vergoeding.

## 11. Lactatiekundig consult

Vergoeding van een lactatiekundig consult voor de moeder bij problemen met borstvoeding.

### Door

Lactatiekundige die lid is van de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL).

### Verwijzing

Verloskundige, kraamzorgorganisatie, consultatiebureau-arts of Jeugdgezondheids-zorgverpleegkundige. De verwijzing vindt plaats volgens het Verwijzingsprotocol naar de Lactatiekundige. Dit protocol vindt u op onze website.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Geen onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal € 100 per bevalling.
<b>Vitaal Pakket</b>	Geen vergoeding.

## 12. Luxe kraamzorg

Extra ondersteuning en advisering van de moeder over verzorging en omgang met haar kind. Daarnaast aan kraamzorg gerelateerde taken, zoals opvang van de andere aanwezige kinderen, opvang van bezoek, verzorging gezinswas, (voor)bereiding van de warme maaltijd.

De luxe kraamzorg kunt u op verschillende momenten ontvangen:

- als aanvulling op de reguliere kraamzorgperiode;
- aansluitend aan de reguliere kraamzorgperiode;
- na ontslag van de moeder en/of het kind uit het ziekenhuis.

### Door

Gediplomeerde kraamverzorgende of verpleegkundige.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Geen onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal 15 uur.
<b>Vitaal Pakket</b>	Geen vergoeding.

## 13. Verloskundige zorg

Vergoeding van de kosten die voor uw rekening komen als u zonder medische noodzaak bevult in een ziekenhuis of een door de zorgverzekeraar gecontracteerd geboortecentrum. De vergoeding betreft het verschil tussen het notabedrag en het bedrag dat u vanuit de basisverzekering vergoed krijgt.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Geen onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Volledige vergoeding.
<b>Vitaal Pakket</b>	Geen vergoeding.

## 14. Zwangerschapscursussen

Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden de kosten voor het volgen van:

1. Het zelfhulpprogramma Slimmer Zwanger. Een abonnement op het Slimmer Zwanger programma duurt 26 weken en is te gebruiken zowel voor als tijdens de zwangerschap.
2. Cursussen die:
  - u voorbereiden op de bevalling;
  - uw lichamelijke herstel na de bevalling bevorderen (max. 6 maanden na de bevalling).

### Wie mag de cursussen verzorgen

- Een thuis- of kraamzorgorganisatie;
- Een verloskundige(-praktijk);
- Een yogadocent die is aangesloten bij de Vereniging Yogadocenten Nederland (VYN);
- Een fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck die is aangesloten bij ZwangerFit®;
- Een haptonoom die is aangesloten bij de Vereniging Haptonomische Zwangerschapsbegeleiders (VHZB);
- Een cursusleider die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor HypnoBirthing® Cursusleiders (NVHBC);
- Een cursusleider die is aangesloten bij de vereniging Samen Bevallén.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Geen onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal € 150 per kalenderjaar.
<b>Vitaal Pakket</b>	Geen vergoeding.

## MANTELZORG

Een mantelzorger verleent zorg aan een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. Het gaat om zorg die uit meer bestaat dan in een persoonlijke relatie gebruikelijk is. Mantelzorg bestaat uit de mantelzorgmakelaar en vervangende mantelzorg.

### 15. Mantelzorgmakelaar

Een mantelzorgmakelaar zorgt voor tijdelijke professionele ondersteuning van de mantelzorger door het overnemen van allerlei regeltaken op het gebied van zorg, welzijn, financiën etc. U kunt de mantelzorgmakelaar inschakelen als u mantelzorg ontvangt of mantelzorger bent. De mantelzorgmakelaar stelt het aantal benodigde uren vast.

#### Door

Voor vragen over mantelzorg kunt u contact opnemen met ons Klantcontactteam. Onze medewerkers kunnen u zo nodig verwijzen naar een door de zorgverzekeraar gecontracteerde mantelzorgmakelaar. Gaat u zonder onze verwijzing naar een mantelzorgmakelaar? Dan vergoeden wij de kosten niet.

#### Bijzonderheden

De diensten die een mantelzorgmakelaar verleent, komen eenmaal voor vergoeding in aanmerking. De verleende diensten kunnen niet worden gedeclareerd door zowel de mantelzorger als degene die de mantelzorg ontvangt.

**Let op:** U verzorgt uw vader die ook bij Turien & Co./Avéro Achmea is verzekerd. U of uw vader kan de kosten van de mantelzorgmakelaar declareren, niet allebei.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal € 500 per kalenderjaar.
<b>Vitaal Pakket</b>	Maximaal € 750 per kalenderjaar.

### 16. Vervangende mantelzorg

Tijdelijke overname van de zorg van een mantelzorger met het doel om die mantelzorger vrijaf te geven. U kunt de vervangende mantelzorg inzetten als u mantelzorg ontvangt of mantelzorger bent. De gecontracteerde organisatie bepaalt of een vervangende mantelzorger kan voorzien in uw zorgvraag. De vervangende mantelzorg kan aangevraagd worden voor een minimum van 3 dagen.

#### Door

Een door de zorgverzekeraar gecontracteerde organisatie. Voor het aanvragen van vervangende mantelzorg kunt u contact opnemen met ons Klantcontactteam. Gaat u naar een organisatie waarmee de zorgverzekeraar geen contract heeft gesloten? Dan vergoeden wij de kosten niet.

**Let op:** Wanneer u voor de eerste keer een aanvraag doet, doe dit dan 8 weken voordat u of uw mantelzorger graag weg zou willen gaan. Deze tijd is nodig om alles zo zorgvuldig mogelijk te organiseren.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal 10 dagen per kalenderjaar.
<b>Vitaal Pakket</b>	Maximaal 10 dagen per kalenderjaar.

## MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG

### 17. Besnijdenis (medische circumcisie)

Medisch noodzakelijke circumcisie (besnijdenis).

#### Door

Arts, huisarts of medisch specialist. De arts moet zijn ingeschreven in het register van de Wet op de individuele beroepen in de gezondheidszorg (het BIG-register).

#### Toestemming

U heeft vooraf onze toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend arts, huisarts of medisch specialist meesturen waaruit blijkt dat er sprake is van een medische indicatie.

<b>Jong Pakket</b>	Gecontracteerde zorgaanbieder: Volledige vergoeding. Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: Maximaal € 600.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Gecontracteerde zorgaanbieder: Volledige vergoeding. Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: Maximaal € 600.
<b>Vitaal Pakket</b>	Gecontracteerde zorgaanbieder: Volledige vergoeding. Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: Maximaal € 600.

## 18. Buikwandcorrectie

Correctie van de buikwand.

### Door

Medisch specialist.

### Verwijzing

Huisarts of medisch specialist.

### Indicatie

Een overhangende buikhuidplooi waarbij de diepte van de plooi -aan de binnenzijde gemeten- 6 centimeter of meer bedraagt waarbij smetten aanneemelijk is. Uw gewicht moet in verhouding staan tot uw lichaamslengte ( $BMI \leq 30$ ).

De Body Mass Index (BMI) kunt u berekenen door uw lichaamsgewicht te delen door uw lengte in het kwadraat (lengte x lengte). Voorbeeld: u weegt 85 kilogram en u bent 1.75 meter lang. Uw BMI is dan  $85$  gedeeld door  $(1.75 \times 1.75) = 85$  gedeeld door  $3,0625 = 27,76$ . Dit is afgerond 28.

### Toestemming

U heeft vooraf onze toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen waarin de aard en de omvang van de afwijking wordt vermeld.

### Bijzonderheden

Als u aanspraak kunt maken op een vergoeding uit de basisverzekering dan geldt de vergoeding uit het Fit & Vrij Pakket niet.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
--------------------	------------------

<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed.
------------------------------	-----------------------

<b>Gezin Pakket</b>	Geen vergoeding.
---------------------	------------------

<b>Vitaal Pakket</b>	Geen vergoeding.
----------------------	------------------

## 19. Ooglaserbehandeling of lensimplantatie

Een tegemoetkoming in de kosten van een ooglaserbehandeling of een lensimplantatie. De vergoeding geldt ook voor de meerkosten van een multifocale of torische lens bij een cataractoperatie (staaroperatie).

### Door

Oogarts.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
--------------------	------------------

<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed.
------------------------------	-----------------------

<b>Gezin Pakket</b>	Geen vergoeding.
---------------------	------------------

<b>Vitaal Pakket</b>	Geen vergoeding.
----------------------	------------------

## 20. Ooglidcorrectie

U heeft recht op een bovenooglidcorrectie of levatorplastiek:

- als de pupil eenderde wordt bedekt door de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi als u recht vooruit kijkt, of;
- als er een duidelijke beperking van het zijwaartse gezichtsveld is. Dit blijkt uit een uitgesproken hangen van het bovenooglid of overhangende huidplooi aan de zijkant van het oog, of;
- bij aantoonbare onbehandelbaar smetten in de huidplooi van het bovenooglid.

### Door

Medisch specialist.

### Verwijzing

Huisarts of medisch specialist.

### Toestemming

U heeft vooraf onze toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend specialist meesturen waarin de aard en de omvang van de afwijking wordt vermeld. Wij vragen u ook een foto mee te sturen (gemaakt door het ziekenhuis/zelfstandig behandelcentrum of uzelf) waarop de afwijking goed zichtbaar is.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
--------------------	------------------

<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed.
------------------------------	-----------------------

<b>Gezin Pakket</b>	Geen vergoeding.
---------------------	------------------

<b>Vitaal Pakket</b>	Maximaal € 950.
----------------------	-----------------

## 21. Oorstandcorrectie

Een tegemoetkoming in de kosten van correctie van uitstaande oorschelpen (flaporen) voor verzekerden tot 18 jaar.

### Door

Medisch specialist.

### Verwijzing

Huisarts of medisch specialist.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
--------------------	------------------

<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Geen onderdeel zorgtegoed.
------------------------------	----------------------------

<b>Gezin Pakket</b>	Gecontracteerde zorgaanbieder: Volledige vergoeding. Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: maximaal € 1.500.
---------------------	---

<b>Vitaal Pakket</b>	Geen vergoeding.
----------------------	------------------

## 22. Sterilisatie

Vergoeding van de kosten van sterilisatie.

### Door

Medisch specialist of - als het om een vasectomie (sterilisatie van de man) gaat - een huisarts.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Sterilisatie van de man: maximaal € 800; Sterilisatie van de vrouw: maximaal € 1.250.
<b>Vitaal Pakket</b>	Geen vergoeding.

## PSYCHOLOGISCHE ZORG

## 23. Cogmed

Een tegemoetkoming in de kosten van Cogmed voor verzekerden tot 18 jaar met een werkgeheugenprobleem of een leerprobleem veroorzaakt door ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) of ADD (Attention Deficit Disorder). De vergoeding van de methode betreft behandeling en licentiekosten.

### Door

Psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, psychiater, gezondheidszorgpsycholoog, kind- en jeugdpsycholoog die is ingeschreven in het register van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) of orthopedagoog-generalist die is ingeschreven in het register van de Nederlandse vereniging voor pedagogen en onderwijskundigen (NVO). De behandelaar moet gecertificeerd zijn als Cogmed-coach. Kijk op de website welke Cogmed-coach de zorg mag verlenen.

### Verwijzing

Huisarts, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg of medisch specialist.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal € 400 per kalenderjaar.
<b>Vitaal Pakket</b>	Geen vergoeding.

## 24. Mindfulness bij burn-out klachten

Een tegemoetkoming in de kosten van een 8 weekse training Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) of Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) voor verzekerden van 18 jaar en ouder. Bij deze therapieën wordt de wetenschappelijke kennis uit de medische biologie en psychologie gecombineerd met meditatie en yoga.

### Door

Mindfulness-trainer aangesloten bij de beroepsvereniging VMBN (Vereniging Mindfulness Based Nederland) en vallend onder categorie 1. U kunt deze trainers vinden op de website van deze vereniging ([www.vmbn.nl](http://www.vmbn.nl)).

### Indicatie

Burn-out klachten.

### Verwijzing

Huisarts of bedrijfsarts.

<b>Jong Pakket</b>	Maximaal € 350 per kalenderjaar.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal € 350 per kalenderjaar.
<b>Vitaal Pakket</b>	Maximaal € 350 per kalenderjaar.

## 25. Neurofeedback

Een tegemoetkoming in de kosten van neurofeedback voor verzekerden tot 18 jaar met een diagnose ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) of ADD (Attention Deficit Disorder).

### Door

Psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, psychiater, kind- en jeugdpsycholoog en gezondheidszorgpsycholoog die is ingeschreven als neurofeedbackbehandelaar in het neurofeedbackregister van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

### Verwijzing

Huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg of medisch specialist.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal € 1.000 per kalenderjaar.
<b>Vitaal Pakket</b>	Geen vergoeding.

## 26. Seksuologische zorg

Zorg door een seksuoloog die zich richt op het vakgebied van de seksuologie. Dit vakgebied richt zich op een groot aantal aspecten zoals intimiteit, erotiek, vruchtbaarheid, geboorteregeling, seksuele functies en ethiek. Hieronder wordt ook verstaan relatie- en partnertherapie.

### Door

Seksuoloog. De seksuoloog moet ingeschreven zijn in het register van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS).

### Verwijzing

Huisarts, bedrijfsarts.



### Bijzonderheden

Een zitting duurt minimaal 60 minuten.

<b>Jong Pakket</b>	Maximaal 4 zittingen per kalenderjaar tot maximaal € 60 per zitting.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed. Maximaal 4 zittingen per kalenderjaar tot maximaal € 60 per zitting.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal 4 zittingen per kalenderjaar tot maximaal € 60 per zitting.
<b>Vitaal Pakket</b>	Maximaal 4 zittingen per kalenderjaar tot maximaal € 60 per zitting.

## THUISZORG

### 27. Huishoudelijke hulp

Hulp bij het huishouden in Nederland bij ziekte, ongeval of tijdens of na ziekenhuisopname van u als u geen aanspraak heeft op huishoudelijke hulp op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

#### Door

Een door de zorgverzekeraar gecontracteerde organisatie. Voor het aanvragen van huishoudelijke hulp kunt u contact opnemen met ons Klantcontactteam.

#### Bijzonderheden

- De huishoudelijke ondersteuning wordt binnen 2 werkdagen geboden bij u thuis, tenzij u de hulp op een later moment wilt.
- Onder huishoudelijke hulp wordt niet verstaan verpleegkundig of medisch handelen of lichamelijke verzorging.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Geen onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal 10 uur per kalenderjaar.
<b>Vitaal Pakket</b>	Geen vergoeding.

### 28. Kinderopvang

Kinderopvang in Nederland bij u thuis voor uw kinderen tot de leeftijd van 12 jaar als:

- uw kind ziek is, waardoor de reguliere kinderopvang geen doorgang kan vinden;
- u of uw partner of een ander kind binnen uw gezin in het ziekenhuis opgenomen wordt.

#### Door

Een door de zorgverzekeraar gecontracteerde organisatie. Voor het aanvragen van kinderopvang kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met ons Klantcontactteam.

#### Bijzonderheden

Kinderopvang wordt maximaal binnen 2 werkdagen geboden bij u thuis, tenzij u de hulp op een later moment wilt.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Geen onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal 24 uur per kalenderjaar.
<b>Vitaal Pakket</b>	Geen vergoeding.

## VERBLIJF

### 29. Herstellingsoorden en zorghotels

Verblijf in een herstellingsoord of zorghotel is mogelijk:

- aansluitend op ontslag uit een ziekenhuis of behandeling in een zelfstandig behandelcentrum als uw behandelingen in het ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum helemaal zijn afgerond;
- als uw mantelzorger overbelast is of tijdelijk wegvalt en er geen andere opvang thuis mogelijk is;
- als u wilt herstellen van (mentale) overbelasting of burn-out.

#### Door

Een door de zorgverzekeraar gecontracteerd herstellingsoord of zorghotel. Een overzicht van de gecontracteerde herstellingsoorden en zorghotels vindt u op onze website. Gaat u naar een herstellingsoord of zorghotel waarmee de zorgverzekeraar geen contract heeft gesloten? Dan vergoeden wij de kosten niet.

#### Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van uw huisarts of medisch specialist als er sprake is van een herstel in verband met (mentale) overbelasting of burn-out.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed. Maximaal € 100 per dag.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal € 100 per dag tot maximaal € 1.000 per kalenderjaar.
<b>Vitaal Pakket</b>	Maximaal € 100 per dag tot maximaal € 1.000 per kalenderjaar.

### 30. Hospice

Het verblijf in een hospice/Bijna-Thuis-Huis als u ongeneeslijk ziek bent en niet meer thuis kunt worden verzorgd. Hier kunt u tot aan uw overlijden worden verzorgd.

#### Door

Een door de zorgverzekeraar erkend hospice/Bijna-Thuis-Huis. Op onze website vindt u een overzicht van de erkende hospices/Bijna-Thuis-Huizen in uw regio. Gaat u naar een hospice/Bijna-Thuis-Huis dat niet door de zorgverzekeraar is erkend? Dan vergoeden wij de kosten niet.

<b>Jong Pakket</b>	Maximaal € 30 per dag.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed. Maximaal € 30 per dag.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal € 30 per dag.
<b>Vitaal Pakket</b>	Maximaal € 30 per dag.

### 31. Ronald McDonald/familiehuis

Als uw kind(eren) of uw partner wordt opgenomen in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van uw woonadres ligt, bestaan er mogelijkheden om bij hen in de buurt te overnachten. Dit kan in een familie- of logeerhuis dat verbonden is aan een in Nederland gelegen ziekenhuis, zoals een Ronald McDonalddhuis of een Kiwanishuis. Als uw kind of partner opgenomen wordt in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA) dan is daar de mogelijkheid te verblijven in het Onthaaltheuis Ter Weyde, dat verbonden is aan het UZA te Antwerpen.

Als u 2 dagbehandelingen moet ondergaan in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van uw woonadres ligt, dan kunt u ook in het familie- of logeerhuis overnachten. De dagbehandelingen moeten op aaneengesloten dagen plaatsvinden.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Geen onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal € 400 per kalenderjaar.
<b>Vitaal Pakket</b>	Maximaal € 400 per kalenderjaar.

## VERVOER

### 32. Vervoer in verband met transplantatie van organen

Vergoeding van de kosten van taxivervoer of eigen vervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis tussen uw woon- of verblijfplaats en de instelling waar u zorg ontvangt die verband houdt met transplantatie van organen als u geen aanspraak kunt maken op dit vervoer op grond van de basisverzekering. Het gaat om de volgende zorg: pretransplantatieonderzoek, opnames en nacontroles. De afstand wordt berekend volgens de snelste route van de ANWB-routeplanner. De heen- en terugreis wordt apart berekend.

#### Door

Een door de zorgverzekeraar gecontracteerde vervoerder. Een overzicht van de gecontracteerde vervoerders vindt u op onze website. Gaat u naar een vervoerder met wie de zorgverzekeraar geen contract heeft gesloten? Dan vergoeden wij de kosten niet.

#### Verwijzing

Huisarts of medisch specialist.

#### Toestemming

U heeft vooraf onze toestemming nodig. U kunt hiervoor gebruik van het Formulier Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer. U kunt dit formulier downloaden via onze website.

#### Bijzonderheden

Het vervoer van de donor wordt niet vergoed.

<b>Jong Pakket</b>	Taxivervoer: Volledige vergoeding. Vervoer per eigen auto: € 0,30 per kilometer.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed. Taxivervoer: Volledige vergoeding. Vervoer per eigen auto: € 0,30 per kilometer.
<b>Gezin Pakket</b>	Taxivervoer: Volledige vergoeding. Vervoer per eigen auto: € 0,30 per kilometer.
<b>Vitaal Pakket</b>	Taxivervoer: Volledige vergoeding. Vervoer per eigen auto: € 0,30 per kilometer.

## ZORG VOOR ONCOLOGISCHE PATIËNTEN

### 33. Revalidatieprogramma Herstel & Balans®

Nazorg in groepsverband voor patiënten met kanker. De nazorg is voor patiënten die aansluitend op de behandeling door de behandelend medisch specialist zowel hun fysieke als hun mentale conditie weer op peil willen brengen.

#### Door

Instellingen die zijn gecertificeerd door de Stichting Herstel & Balans. De instellingen kunt u vinden op [www.herstelenbalans.nl](http://www.herstelenbalans.nl).

<b>Jong Pakket</b>	Maximaal € 800 per diagnose.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal € 800 per diagnose.
<b>Vitaal Pakket</b>	Maximaal € 800 per diagnose.

## BUDGETTEN

De volgende zorgsoorten hebben een totaal budget of zorgtegoed waar meerdere artikelen onder kunnen vallen. Binnen dit budget of zorgtegoed kunnen maxima gelden. De maximale vergoedingen en/of eigen bijdragen worden in het betreffende zorgartikel vermeld.

### ALTERNATIEVE ZORG

Een budget voor alternatieve zorg dat u kunt besteden aan:

#### 34. Alternatieve zorg

Alternatieve zorg bestaat uit:

- Behandelingen en consulten die vallen onder de volgende stromingen:
  - acupunctuur en andere Oosterse geneeswijzen;
  - antroposofische geneeswijzen;
  - homeopathie;
  - natuurgeneeswijzen;
  - psychosociale zorg.

#### Door

Een door de zorgverzekeraar aangewezen zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders kunt u vinden op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet.

- Homeopathische of antroposofische geneesmiddelen die volgens de Genees- middelenwet zijn geregistreerd en homeo- pathische of antroposofische middelen die in de Taxe Homeopathie van Z-index een registratie HA of HM hebben. De (genees)-middelen moeten zijn voorgeschreven door een arts met een BIG-registratie, huisarts, medisch specialist, kaakchirurg of verloskundige en worden geleverd door een apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Wilt u weten of een middel wordt vergoed? U kunt het Z-index artikelnummer bij uw zorgaanbieder opvragen en contact opnemen met ons Klantcontactteam. Aan de hand van dit nummer kunnen wij u informeren of het middel wordt vergoed. Uw apotheek of apotheekhoudend huisarts kan ook nakijken of het middel een HA of HM registratie in de Taxe Homeopathie heeft.

#### Bijzonderheden

Onder alternatieve zorg verstaan wij niet consulten en (groeps)behandelingen voor:

- preventie, welbevinden en/of zelfontplooiing;
- sociaal (maatschappelijke) dienstverlening en coaching;
- werk-, opvoedings- en/of schoolgerelateerde problemen;
- relatietherapie;
- schoonheidsbevordering;
- het geven van voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting in verband met gewichtsproblemen.
- Chelatietherapie en Chelatietherapie

#### Uitsluitingen

U heeft geen recht op vergoeding van de kosten voor diagnostisch onderzoek zoals laboratoriumonderzoek, scans, schoolpsychologisch onderzoek, intelligentieonderzoek en onderzoek voor het aanvragen van bijvoorbeeld een persoonsgebonden budget.

Het totale budget voor alternatieve zorg bedraagt:

<b>Jong Pakket</b>	Maximaal € 200 per kalenderjaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum vergoeding van € 45 per dag.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum vergoeding van € 45 per dag.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal € 300 per kalenderjaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum vergoeding van € 45 per dag.
<b>Vitaal Pakket</b>	Maximaal € 300 per kalenderjaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum vergoeding van € 45 per dag.

### BEWEEGZORG

Een budget voor bewegezorg dat u kunt besteden aan:

#### 35. Bewegezorg

Beweezorg bestaat uit:

- fysiotherapie;
- oedeemtherapie;
- oefentherapie Cesar/Mensendieck;
- ergotherapie.

Naast deze reguliere therapieën kunt u ook gebruik maken van alternatieve bewegingstherapieën:

- chiropractie, osteopathie, manuele therapie E.S., orthomanuele geneeskunde, craniosacraaltherapie, haptotherapie en ontspannings- en ademhalingstherapie Van Dixhoorn.

#### Heeft u Parkinson en u heeft fysiotherapie, logopedie of ergotherapie nodig?

Dan kunt u terecht bij gespecialiseerde zorgaanbieders die zijn aangesloten bij ParkinsonNet. Kijk voor meer informatie over ParkinsonNet op onze website.

#### Door

- Fysiotherapie: fysiotherapeuten en de specialistische fysiotherapeuten die zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteits Register (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (dit zijn de kinderfysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, geriatrisch fysiotherapeut en de manueel therapeut);
- Oedeemtherapie: oedeemtherapeut of huidtherapeut. De oedeemtherapeut moet zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. De huidtherapeut moet zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici;

3. Oefentherapie Cesar/Mensendieck: oefentherapeut Cesar/Mensendieck en de specialistische oefentherapeuten die zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) (dit zijn de kinder- en psychosomatisch oefentherapeut);

4. Ergotherapie: ergotherapeut.

Een overzicht van de door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan geldt een lagere vergoeding per behandeling (zitting).

5. Alternatieve bewegingstherapieën:

door een door de zorgverzekeraar aangewezen zorgaanbieder. Op onze website vindt u een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet.

### Waar mag de zorg worden verleend

De zorg mag worden verleend in de praktijkruimte van uw zorgaanbieder of in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis. Als uw behandelend zorgaanbieder het medisch noodzakelijk vindt, kan deze zorg ook thuis worden verleend.

### Bijzonderheden

#### Jonger dan 18 jaar

- Niet-chronische aandoeningen:

u heeft recht op vergoeding van de kosten van (kinder)fysiotherapie en (kinder)oefentherapie Cesar/Mensendieck vanaf de 19e behandeling. De eerste 18 behandelingen zijn opgenomen in de basisverzekering.

#### 18 jaar en ouder

- Chronische aandoeningen:

u heeft recht op vergoeding van de kosten van de eerste 20 behandelingen tot maximaal uw budget. Vanaf de 21e behandeling heeft u recht op vergoeding van de kosten vanuit de basisverzekering. Hiervoor is vooraf een verwijzing van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist en onze toestemming vereist. Deze chronische aandoeningen zijn vastgesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). U vindt deze in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering).

- Niet-chronische aandoeningen:

u heeft recht op vergoeding van de kosten van de behandelingen tot maximaal uw budget. U krijgt in dit geval geen vergoeding uit de basisverzekering (uw aandoening komt niet voor in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie).

- Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar:

vergoeding van de kosten van bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie geldt vanaf de 10e behandeling. De eerste 9 behandelingen komen ten laste van de basisverzekering.

### Alle leeftijden

- Ergotherapie:

vergoeding vanaf het 11e uur. De eerste 10 uur komen ten laste van de basisverzekering.

### Uitsluitingen

U heeft geen recht op behandelingen die niet als beweegzorg worden beschouwd. Voorbeelden hiervan zijn:

- arbocuratieve- of reïntegratietrajecten;

- behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining.

U heeft geen recht op vergoeding van de kosten voor diagnostisch onderzoek zoals laboratoriumonderzoek, scans, schoolpsychologisch onderzoek, intelligentieonderzoek en onderzoek voor het aanvragen van bijvoorbeeld een persoonsgebonden budget.

### Het totale budget voor beweegzorg bedraagt:

<b>Jong Pakket</b>	Maximaal € 600 per kalenderjaar. Voor alternatieve bewegingstherapieën geldt een maximum vergoeding van € 45 per dag.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed. Voor alternatieve bewegingstherapieën geldt een maximum vergoeding van € 45 per dag.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal € 600 per kalenderjaar. Voor alternatieve bewegingstherapieën geldt een maximum vergoeding van € 45 per dag.
<b>Vitaal Pakket</b>	Maximaal € 1.000 per kalenderjaar. Voor alternatieve bewegingstherapieën geldt een maximum vergoeding van € 45 per dag.

## HUIDBEHANDELINGEN

Een budget voor huidbehandelingen dat u kunt besteden aan:

### 36. Acnebehandeling

Behandeling van ernstige vorm van acne en behandeling van acnelittekens in het gezicht.

#### Door

Een door de zorgverzekeraar aangewezen zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet.

#### Verwijzing

Huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

### 37. Camouflagetherapie

Behandeling gericht op het minder opvallend maken van littekens, spataderen, huidaan-doeningen met kleurafwijkingen, inclusief de benodigde middelen. Er moet sprake zijn van ernstige (blijvende) ontsieringen van het gelaat en/of de hals.

#### Door

Een door de zorgverzekeraar aangewezen zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet.

#### Verwijzing

Huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

### 38. Ontharen

Behandeling gericht op het definitief verwijderen van extreme haargroei in het gelaat bij vrouwelijke verzekerden.

#### Door

Een door de zorgverzekeraar aangewezen zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet.

#### Verwijzing

Huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

#### Het totale budget voor huidbehandelingen bedraagt

<b>Jong Pakket</b>	Maximaal € 300 per kalenderjaar.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal € 500 per kalenderjaar.
<b>Vitaal Pakket</b>	Maximaal € 500 per kalenderjaar.

## HULPMIDDELEN

### Een budget voor hulpmiddelen dat u kunt besteden aan:

### 39. Audiologische hulpmiddelen

Een tegemoetkoming in de kosten in verband met de aanschaf van audiologische hulpmiddelen volgens de Regeling zorgverzekering. De tegemoetkoming is het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt in het kader van de Regeling zorgverzekering en de kosten van de aanschaf van het betreffende audiologische hulpmiddel.

Audiologische hulpmiddelen zijn: hoortoestellen, toebehoren en accessoires (batterijen, accu's, opladers) voor hoortoestellen, solo-apparatuur, ringleiding, infraroodapparatuur, FM-apparatuur en maskeerders ter behandeling van oorsuizen.

### 40. Hand- en/of vingerspalk voor tijdelijk gebruik

Vergoeding van de kosten van maximaal 2 hand- en/of vingerspalken per kalenderjaar. De hand- en/of vingerspalk wordt tijdelijk ingezet als onderdeel van een behandeling om een gewricht te stabiliseren, te ondersteunen en/of te corrigeren.

#### Door

Een door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder. Een overzicht van de gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet is gecontracteerd? Dan vergoeden wij de kosten niet.

#### Verwijzing

Huisarts of medisch specialist.

#### Bijzonderheden

- De gecontracteerde zorgaanbieder beoordeelt of uw spalk voor vergoeding in aanmerking komt.
- De kosten van een spalk voor preventief gebruik, bijvoorbeeld voor het beoefenen van sport vergoeden wij niet.

### 41. Mammaprothese

Een tegemoetkoming in de kosten van de aanschaf van plakstrips voor een mammaprothese, een borstprothese BH, een prothese badpak die worden gebruikt na een borstampuatie. Hieronder vallen ook de benodigde schoonmaakmiddelen voor het verwijderen van de resten van de plakstrips.

### 42. Plaswekker

Vergoeding van de (huur)kosten van een plaswekker in verband met nachtelijk bedplassen voor verzekerden van 6 tot 18 jaar, inclusief de eventueel benodigde bandages. De vergoeding is eenmalig voor de gehele duur van de verzekering. Uw zorgaanbieder weet welke plaswekker voor vergoeding in aanmerking komt.

#### Door

Door een door de zorgverzekeraar aangewezen zorgaanbieder. Een overzicht van de door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet.

#### Verwijzing

Huisarts of medisch specialist.

### 43. Pruiken of mutssja's

Een tegemoetkoming in de kosten in verband met de aanschaf van een pruik volgens de Regeling zorgverzekering. De tegemoetkoming is het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt en de vergoeding die u ontvangt vanuit de basisverzekering.

#### Bijzonderheden

Als u een indicatie heeft voor een pruik, dan kunt u kiezen voor een tegemoetkoming in de kosten voor een pruik óf een tegemoetkoming in de kosten voor een mutssja.

### 44. Steunpessarium

Vergoeding van de kosten van een pessarium, inclusief vergoeding van de kosten van het plaatsen. Het pessarium houdt bij een verzakking de blaas en/of baarmoeder op de normale plaats.

#### Het totale budget voor hulpmiddelen bedraagt:

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed. U heeft geen recht op vergoeding van een steunpessarium en plaswekker.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal € 250 per kalenderjaar.
<b>Vitaal Pakket</b>	Maximaal € 350 per kalenderjaar. U heeft geen recht op vergoeding van een plaswekker.

## PREVENTIE

Een budget voor preventie dat u kunt besteden aan:

### 45. Cursussen

- Cursussen die erop zijn gericht te leren omgaan met een ziekte of aandoening, zoals astma, COPD, diabetes, 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 georganiseerd door een thuiszorg-organisatie, de GGD of een GGZ-instelling;
- Cursus Eerste hulp bij ongelukken (EHBO) door een organisatie die werkt volgens de richtlijnen van het Oranje Kruis. Kijk voor het cursusaanbod bij u in de buurt op [www.ehbo.nl](http://www.ehbo.nl);
- Reanimatiecursus door een instructeur of instelling die gecertificeerd is door de Nederlandse Reanimatieraad (NRR). of instelling die gecertificeerd is door de Nederlandse Reanimatieraad (NRR).

Kijk voor de patiëntenverenigingen op [www.npcf.nl](http://www.npcf.nl).

### 46. Gewichtconsulent

Voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting aan gezonde mensen met gewichtsproblemen. Als uw overgewicht een medische of psychische oorzaak heeft, of als er sprake is van extreem overgewicht, zal de gewichtconsulent u doorverwijzen naar een diëtist.

#### Door

Gewichtconsulent, die aangesloten is bij de Beroepsvereniging Gewichtconsulenten Nederland (BGN). Op [www.gewichtconsulenten.nl](http://www.gewichtconsulenten.nl) kunt u een gewichtconsulent bij u in de buurt zoeken.

### 47. Griepvaccinatie

'De grieprik' als u niet tot de risicogroep behoort die via het Nederlandse Programma Grieppreventie in aanmerking komt voor een griepvaccin.

#### Door

Huisarts of medisch specialist.

### 48. Leefstijl Check

Integrale medische Leefstijl Check met als doel het voorkomen of vroegtijdig opsporen van ziekten en aandoeningen gevolgd door een advies. De gezondheidstest bestaat uit de volgende onderzoeken:

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

#### Door

Door een door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder. Een overzicht van de gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar gecontracteerd? Dan vergoeden wij de kosten niet.

#### Uitsluitingen

U heeft geen recht op vergoeding van de kosten als de Leefstijl Check onderdeel is van het Preventief Medisch Onderzoek van werkenden (PMO) volgend uit de Arbeidsomstandighedenwet.

### 49. Medische keuring rijbewijs

Medische keuring ten behoeve van verlenging van het rijbewijs B of BE.

#### Door

(Huis)arts.

### 50. Preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie

Voor vakantie in het buitenland noodzakelijke consulten, vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen ter voorkoming van; hepatitis A en B, DTP, gele koorts, tyfus, cholera, (meningococcon)meningitis, rabiës, malaria, tuberculose, Japanse encefalitis of tekenencefalitis.

#### Door

Vaccinatiebureaus en huisartsenpraktijken met een (huis)arts die een LCR- en gelekoortsregistratie heeft. De zorgaanbieders met een LCR-registratie vindt u op de website van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigers-advisering ([www.lcr.nl](http://www.lcr.nl)). U ziet op deze website ook of uw arts een gelekoortsregistratie heeft.

De vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen mogen rechtstreeks door deze vaccinatiebureaus en huisartsenpraktijken geleverd worden. Apotheekhoudende huisartsen en apotheken mogen deze middelen op voorschrift van de vaccinatiebureaus en huisartsenpraktijken leveren.

### 51. Sport Medisch advies

Behandelingen, consulten en sportkeuringen.

#### Door

Sportarts die werkzaam is bij een Sportmedische Instelling die aangesloten is bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).

### 52. Zorg voor vrouwen in de overgang

Voorlichting aan, advisering en begeleiding van vrouwen in de overgang.

#### Door

Verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd in advies op het gebied van vrouwen en hormonen.

**Het totale budget preventie bedraagt:**

<b>Jong Pakket</b>	Maximaal € 200 per kalenderjaar. U heeft geen recht op vergoeding van medische keuring rijbewijs, griepvaccinatie en zorg voor vrouwen in de overgang.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed. U heeft geen recht op vergoeding van medische keuring rijbewijs en zorg voor vrouwen in de overgang.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal € 400 per kalenderjaar. U heeft geen recht op vergoeding van medische keuring rijbewijs en griepvaccinatie.
<b>Vitaal Pakket</b>	Maximaal € 500 per kalenderjaar.

**53. Valpreventie**

Een cursus valpreventie leert u hoe u vallen kunt voorkomen. Daarnaast krijgt u balustraining en leert u vallen onder veilige omstandigheden.

**Voor wie**

Een training valpreventie is voor mensen die moeite hebben met bewegen of lopen, bang zijn om te vallen of al een keer zijn gevallen. Kijk op onze website voor meer informatie.

**Welke trainingen komen voor vergoeding in aanmerking**

- In Balans
- Vallen Verleden Tijd
- Zicht op Evenwicht

**Door**

Een gecontracteerd fysiotherapeut of oefentherapeut die beschikt over een certificaat valtraining of een fysiotherapeut met een certificaat valtraining verbonden aan een thuiszorginstelling.

**Bijzonderheden**

Na afloop van de cursus stuurt u ons een bewijs van deelname en de rekening samen met een declaratieformulier.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Gezin Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Vitaal Pakket</b>	1 cursus voor de gehele duur van de verzekering tot maximaal € 150.

**VOETBEHANDELINGEN****Een budget voor voetbehandelingen bestaande uit:****54. Podotherapie**

Behandelingen van voetafwijkingen te weten huid- en nagelaandoeningen of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat van de voet.

**Door**

Podotherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP) en is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.

**55. Voetbehandeling voor de reumatische voet en diabetische voet**

1. voetbehandelingen voor verzekerden met reumatoïde artritis;
2. voetbehandelingen voor diabetici met zorgprofiel 1.

Dit betreft behandelingen met het doel (pijn)klachten door huid- en nagelaandoeningen en/of overmatige druk op voet of nagels te verminderen om wonden te voorkomen. Deze voetbehandelingen omvatten geen voetverzorging zoals het verwijderen van eelt om puur cosmetische of verzorgende redenen en algemene nagelverzorging zoals het knippen van nagels.

**Door**

1. Podotherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP) en hiermee ook is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici of;
2. Een pedicure met aantekening 'reumatische voet' (bij reumatische voet) of 'Diabetes voet' (bij diabetes voet) of medisch pedicure, die is geregistreerd in het Kwaliteitsregister voor Pedicures (KRP) van ProCert.

**Bijzonderheden**

- U heeft recht op bepaalde voetverzorging bij diabetes mellitus op grond van uw basisverzekering. Het gaat om de jaarlijkse voetcontrole, voetverzorgingsadviezen, meer frequent gericht voetonderzoek en diabetische voetbehandelingen vanaf zorgprofiel 2 en hoger. U vindt deze voetverzorging in de verzekeringsvoorwaarden van uw basisverzekering.
- Op de nota dient uw podotherapeut of pedicure het zorgprofiel te vermelden.
- De vermelde zorgprofielen zijn beschreven in de Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera. Zorgprofielen geven inzicht in de voetverzorging die nodig is op basis van een risico-indeling van patiënten met diabetes mellitus. De Zorgmodule vindt u op onze website. Uw huisarts kan u vertellen welk zorgprofiel u heeft.

**Het totale budget voetbehandelingen bedraagt:**

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal € 300 per kalenderjaar.
<b>Vitaal Pakket</b>	Maximaal € 300 per kalenderjaar.



## 56. Steunzolen en therapiezolen

Een tegemoetkoming in de kosten van maatwerk inlegzolen die de gewrichten, banden en kapsels van de voet ondersteunen. U heeft ook recht op een tegemoetkoming in de kosten van reparatie en aanpassing van de zolen.

### Door

Podotherapeut, orthopedisch(e) schoenmaker(ij) (SEMH-OSB) of werkplaats (SEMH-OIM). SEMH staat voor Stichting Erkenningregeling Medische Hulpmiddelen, OSB staat voor Orthopedisch Schoentechnische Bedrijven en OIM staat voor Orthopedische Instrument Makerijen. Kijk voor informatie over de zorgaanbieders op onze website.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal € 125 per kalenderjaar.
<b>Vitaal Pakket</b>	Maximaal € 125 per kalenderjaar.

## TANDHEELKUNDIGE ZORG/MONDZORG

### 57. Tandheelkundige zorg

Tandheelkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Hierbij moet u denken aan bijvoorbeeld een (half)jaarlijkse controle, gebitsreiniging, het vullen van een gaatje, het trekken van een kies, een kroon of een gedeeltelijke gebitsprothese. De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten.

#### Onder tandheelkundige zorg verstaan wij ook:

- eenvoudige extracties die worden uitgevoerd door de kaakchirurg (code 234032);
- implantologie in de niet-tandeloze kaak uitgevoerd door de kaakchirurg.  
Wij vergoeden dan de kosten voor het honorarium, de techniek- en materiaalkosten en de bijkomende kosten voor de instelling/het ziekenhuis.

### Door

Tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied. De kaakchirurg mag de zorg verlenen als het gaat om implantologie in de niet-tandeloze kaak en eenvoudige extracties.

#### Bijzonderheden

- Niet vergoed worden de kosten van:
  - niet nagekomen afspraken;
  - orthodontische zorg;
  - algehele narcose (A20).
- De kosten van tandheelkundige hulp in het buitenland worden ook vergoed. Deze vallen wel onder het maximale bedrag per kalenderjaar.

#### Vergoeding voor alle tandheelkundige zorg samen

<b>Jong Pakket</b>	Maximaal € 450 per kalenderjaar. 100% voor de periodieke controle (C11) en het probleemgericht consult (C13) en 80% voor overige behandelingen.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel zorgtegoed. Maximaal € 450 per kalenderjaar: 100% voor de periodieke controle (C11) en het probleemgericht consult (C13) en 80% voor overige behandelingen.
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal € 450 per kalenderjaar. 100% voor de periodieke controle (C11) en het probleemgericht consult (C13) en 80% voor overige behandelingen.
<b>Vitaal Pakket</b>	Maximaal € 450 per kalenderjaar. 100% voor de periodieke controle (C11) en het probleemgericht consult (C13) en 80% voor overige behandelingen.

### 58. Gebitsprothesen (kunstgebit)

Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor de uitneembare volledige gebitsprothese en/of de uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten, zoals deze geldt vanuit de basisverzekering.

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel maximale vergoeding voor tandheelkundige zorg (zie artikel 57).
<b>Gezin Pakket</b>	Volledige vergoeding.
<b>Vitaal Pakket</b>	Volledige vergoeding.

### 59. Kronen ten gevolge van een ongeval

Kroon- en brugwerk ten gevolge van een ongeval. Op indicatie kan in plaats van een brug ook een kroon met implantaat voor vergoeding in aanmerking komen. Een ongeval is een plotselinge inwerking van geweld op uw lichaam, van buitenaf en buiten uw wil, waardoor medisch aantoonbaar lichamelijk letsel is veroorzaakt.

### Door

Tandarts.

### Toestemming

U heeft vooraf onze schriftelijke toestemming nodig.

<b>Jong Pakket</b>	Volledige vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Geen onderdeel zorgtegoed.
<b>Gezin Pakket</b>	Voor verzekerden van 18 tot 22 jaar: Volledige vergoeding.
<b>Vitaal Pakket</b>	Geen vergoeding.

### 60. Orthodontische zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

#### Door

Tandarts of orthodontist.

#### Bijzonderheden

Uw tandarts of orthodontist specificeert de uitgevoerde behandelingen op de nota volgens de omschrijving en codering in de tarievenlijst tandheelkundige zorg en orthodontische zorg. Deze tarievenlijsten met maximum tarieven worden voor 2016 vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

<b>Jong Pakket</b>	Geen vergoeding.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel maximale vergoeding voor tandheelkundige zorg (zie artikel 57).
<b>Gezin Pakket</b>	80% tot maximaal € 2.500 voor de gehele duur van de verzekering.
<b>Vitaal Pakket</b>	Geen vergoeding.

### 61. Orthodontische zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

#### Door

Tandarts of orthodontist.

#### Bijzonderheden

Uw tandarts of orthodontist specificeert de uitgevoerde behandelingen op de nota volgens de omschrijving en codering in de tarievenlijst tandheelkundige zorg en orthodontische zorg. Deze tarievenlijsten met maximum tarieven worden voor 2016 vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

<b>Jong Pakket</b>	Maximaal € 350 voor de gehele duur van de verzekering.
<b>Fit &amp; Vrij Pakket</b>	Onderdeel maximale vergoeding voor tandheelkundige zorg (zie artikel 57).
<b>Gezin Pakket</b>	Maximaal € 350 voor de gehele duur van de verzekering.
<b>Vitaal Pakket</b>	Geen vergoeding.

# Begripsomschrijvingen

**Aanvullende verzekering:** een aanvullende verzekering kan dekking bieden voor de kosten van medische diensten en voorzieningen die buiten het wettelijk verplichte basispakket vallen.

**Apotheekhoudende:** (internet)apotheken, apotheekketens, ziekenhuisapotheken, poliklinische apotheken en apotheekhoudende huisartsen.

**Arts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

**Basisverzekering:** de zorgverzekering zoals die is vastgesteld in de Zorgverzekeringswet (Zvw).

**Bedrijfsarts:** een arts die is ingeschreven als bedrijfsarts in het door de Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC) ingesteld register van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbodienst, waarbij de werkgever is aangesloten.

**Besluit zorgverzekering:** besluit van 28 juni 2005, houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in de artikelen 11, 20, 22, 32, 34 en 89, van de Zorgverzekeringswet.

**Buitenland:** ieder ander land dan het woonland.

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

**Dagbehandeling:** een medische behandeling, onderzoek of ingreep zonder dat de opname en verblijf in een ziekenhuis of instelling nodig is.

**Diagnose Behandeling Combinatie (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 zorgaanbieder 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.

**Eigen bijdrage:** een vastgesteld bedrag/aandeel op de in deze verzekeringsvoorwaarden genoemde aanspraken op vergoeding van de kosten van zorg, dat u zelf moet betalen voordat u recht heeft op vergoeding van de kosten van het resterende deel van de zorg.

**Eigen risico:**

1. Verplicht eigen risico: een bedrag aan kosten van zorg of overige diensten als bedoeld bij of krachtens artikel 11 van de Zorgverzekeringswet, dat voor u zelf moet betalen;
2. vrijwillig eigen risico: een door u als verzekeringnemer met Avérop Achmea als onderdeel van de zorgverzekering overeengekomen bedrag aan kosten van zorg of overige diensten, als bedoeld bij of krachtens artikel 11 van de Zorgverzekeringswet, dat u zelf moet betalen.

**Erkende zorgaanbieder:** deze zorgaanbieder heeft een contract met de zorgverzekeraar afgesloten. Het is ook mogelijk dat deze een schriftelijke verklaring heeft voor het verlenen van hulp. In deze overeenkomst staan ook de prestaties omschreven die de zorgaanbieder mag leveren op grond van deze verklaring.

**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 voorwendzelen.

**Fysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast/masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG.

**Geboortecentrum:** eerstelijns geboortecentrum voor het faciliteren van natale zorg (zorg tijdens de bevalling) en post-natale zorg (zorg gedurende de eerste 10 dagen na de bevalling), waarvan het beheer en de exploitatie wordt uitgevoerd door aanbieders van eerstelijns geboortezorg. Het beheer en exploitatie van het eerstelijns geboortecentrum kan ook worden uitgevoerd door zorgaanbieders anders dan eerstelijns verloskundigen, zoals kraamzorginstanties.

**Gezin:** één volwassene, dan wel twee gehuwde of duurzaam samenwonende personen en de ongehuwde eigen, stief- pleeg- of adoptiekinderen tot 27 jaar waarvoor aanspraak bestaat op kinderbijslag, op uitkering uit hoofde van de Wet studiefinanciering 2000 / Wet tegemoetkoming studiekosten of op buitengewone lastenaf trek ingevolge de belastingwetgeving.

**GGZ:** geestelijke gezondheidszorg.

**GGZ-instelling:** instelling die geneeskundige zorg levert in verband met een psychiatrische aandoening en als zodanig is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi).

**GVS:** staat voor geneesmiddelenvergoedingssysteem. In het GVS staat welke geneesmiddelen vanuit de basisverzekering vergoed mogen worden.

**Herstellingsoord:** biedt kortdurende hulpverlening aan mensen, die na ziekte of operatie tijdelijk verpleegkundige ondersteuning en opvang wensen. De hulpverlening is gericht op de terugkeer naar zelfstandig functioneren in de thuissituatie. Een herstellingsoord is soms ook bedoeld voor mensen met psychische problemen.

**Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen:** geneesmiddelen die door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen als geregistreerd geneesmiddel zijn opgenomen in de productgroep homeopathische geneesmiddelen (HM) van de Z-index Taxe of zijn opgenomen in de productgroep antroposofische geneesmiddelen (HA) van de Z-index Taxe, en die zijn voorgeschreven door een arts en geleverd door een in Nederland gevestigde apotheek of een apotheekhoudend huisarts.

**Hospice:** een verblijfshuis waar ernstig zieke mensen in de laatste fase van hun leven worden begeleid en verzorgd door professionele zorgaanbieders en vrijwilligers.

**Huidtherapeut:** een huidtherapeut die is opgeleid conform het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut (Stb. 2002, nr. 626). Dit besluit is gebaseerd op artikel 34 van de Wet BIG.

**Huisarts:** een arts die is ingeschreven in het door de huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC) ingesteld register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

**Instelling:**

1. een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;
2. een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande sociale zekerheidsstelsel, of zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.

**Kaakchirurg:** een tandartspecialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

**Kraamcentrum:** een instelling die verloskundige zorg en/of kraamzorg aanbiedt en die wettelijk als kraamcentrum is toegestaan.

**Kraamzorg:** de zorg verleend door een gediplomeerd kraamverzorgende of een als zodanig werkende verpleegkundige.

**Machtiging:** een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens de zorgverzekeraar wordt verstrekt aan de verzekerde, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg. Machtiging wordt ook wel toestemming genoemd; zie ook de definitie van toestemming.

**Mantelzorg:** een mantelzorgert 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 mantelzorgert is geen beroepskracht.

**Mantelzorgmakelaar:** degene die:

- complexe zorgvragen rondom de Zorgverzekeringswet, AWBZ en de Wmo beantwoordt;
- zoekwerk verricht en adviseert op het gebied van zorg, arbeid, welzijn, wonen of financiën;
- (als dat nodig is) de daarmee gepaard gaande regeltaken van de verzekerde en/of mantelzorgert kan overnemen. Dit doet de zorgregelaar voor zover deze zorg niet gedekt wordt vanuit de wettelijke zorgaanspraken.

**Medisch adviseur:** de arts die Turien & Co. in medische aangelegenheden adviseert.

**Medische indicatie:** de indicatie voor verpleging, onderzoek of behandeling volgens algemeen erkende, medischwetenschappelijke overwegingen.

**Medische noodzaak:** de noodzaak van onderzoek, behandeling of verpleging waarbij dit door de wetenschap binnen de Europese Unie voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden en deze zorg noodzakelijk, doelmatig en niet uitsluitend cosmetisch van aard is.

**Medisch specialist:** een arts die is ingeschreven in een van de registers ingesteld door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

**Mondhygiënist:** een mondhygiënist die is opgeleid conform de opleidingseisen mondhygiënist zoals vermeld in het zogenoemde "Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut" en van het "Besluit functionele zelfstandigheid (Stb. 1997, 553)".

**Oedeemtherapeut:** een fysiotherapeut die als zodanig geregistreerd staat conform de Wet BIG en die tevens is ingeschreven als oedeemtherapeut in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.

**Oefentherapeut Cesar, oefentherapeut Mensendieck:** een oefentherapeut die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde "Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".

**Ongeval:** een plotselinge inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde, van buitenaf en buiten diens wil, waardoor medisch aantoonbaar lichamelijk letsel is veroorzaakt.

**Opname:** opname in een (psychiatrisch) ziekenhuis, psychiatrische afdeling van een ziekenhuis of revalidatie-instelling, wanneer en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis of revalidatie-instelling kunnen worden geboden.

**Orthodontist:** een tandartspecialist die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

**Podotherapeut:** een podotherapeut vallend onder artikel 34 van de Wet BIG.

**Polis:** de zorgpolis (akte) waarin de tussen verzekeringnemer en de zorgverzekeraar gesloten (aanvullende) zorgverzekering is vastgelegd.

**Repatriëring:** het medisch noodzakelijk ziekenvervoer vanuit de verblijfplaats in het buitenland naar Nederland, voor zover sprake is van verblijf in het buitenland wegens vakantie, dienstreis of studiedoeleinden.

**Revalidatie:** onderzoek, advisering en behandeling van medisch specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. Deze zorg wordt verleend door een multidisciplinair team van deskundigen onder leiding van een medisch specialist en is verbonden aan een conform de bij of door wet gestelde regels toegelaten instelling voor revalidatie.

**Schriftelijk:** brief, fax of e-mail. Waar in deze verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over 'schriftelijk' wordt ook verstaan 'per e-mail'.

**Tandarts:** een tandarts die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de Wet BIG.

**Tandprotheticus:** een tandprotheticus die is opgeleid conform het zogenoemde "Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus".

**Toestemming:** een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens de zorgverzekeraar voor u wordt verstrekt, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg. Toestemming wordt ook wel machtiging genoemd; zie ook de definitie van machtiging.

**Turien & Co.:** de gevolmachtigde agent van de verzekeraar. Turien & Co. treedt op namens de verzekeraar en is verantwoordelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst op basis van de verzekeringvoorwaarden.

**U:** verzekeringnemer en/of verzekerde. Als alleen de verzekeringnemer wordt bedoeld, wordt dit in het betreffende artikel specifiek aangegeven.

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

**Verloskundige:** een verloskundige die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

**Verwijzing:** het advies van een huisarts of medisch specialist aan u om zich onder behandeling te stellen van of een behandeling voort te zetten bij een andere zorgaanbieder of zorginstelling. Voor acute zorg (spoed) is nooit een verwijzing nodig. Als een verwijzing nodig is, kunt u die aanvragen bij de zorgaanbieder of zorginstelling die in het artikel wordt genoemd.

**Verzekerde:** degene voor wie het risico van behoefte aan geneeskundige zorg, als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, door een zorgverzekering wordt gedekt en die als zodanig op het polisblad van Turien & Co. staat.

**Verzekeringnemer:** degene die met de verzekeraar 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.

**Verzekeringsplichtige:** degene die op grond van de Zorgverzekeringswet verplicht is zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren.

**Voorkeursleverancier:** met deze zorgaanbieders heeft de zorgverzekeraar specifieke afspraken gemaakt.

**Voorschrift:** een doktersrecept of doktersvoorschrift is een schriftelijk verzoek van een arts voor de aflevering van zorg aan een patiënt.

**Wet BIG:** wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. In deze wet staan de deskundigheden en bevoegdheden van de zorgaanbieders omschreven. In de bijbehorende registers staan de namen van de zorgaanbieders die aan de wettelijke eisen voldoen.

**Wlz:** Wet langdurige zorg.

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

**Wmo:** Wet maatschappelijke ondersteuning. Voor maatschappelijke ondersteuning kunt u terecht bij uw gemeente. Maatschappelijke ondersteuning is hulp gericht op zelfredzaamheid of participatie. Dat kan bijvoorbeeld hulp bij het huishouden, begeleiding of dagbesteding zijn.

**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.

**Zorginstituut Nederland:** ziet erop toe dat consumenten verzekerd zijn en blijven voor de Zvw en de AWBZ. De taak van het Zorginstituut Nederland het stimuleren van kwaliteitsverbeteringen in de zorg door het Kwaliteitsinstituut en het adviseren over vernieuwingen in zorgberoepen en - opleidingen.

**Zorgpolis:** de akte waarin de tussen de verzekeringnemer en Turien & Co. gesloten zorgverzekering is vastgelegd. De zorgpolis bestaat uit een polisblad en de verzekeringsvoorwaarden.

**Zorgverzekering:** een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is geregeld en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.



# AANVULLENDE VERZEKERINGSVOORWAARDEN

## Doelgroeppakketten Avéro 2016

### Heeft u een vraag?

Wij staan voor u klaar.

U kunt op de volgende manieren contact met ons opnemen.

### Internet

Meer informatie over onze zorgverzekeringen kunt u vinden op [www.turien.nl](http://www.turien.nl).

Op [www.mijnonlinepolismap.nl](http://www.mijnonlinepolismap.nl) kunt u uw polis inzien, wijzigingen doorgeven, documenten downloaden en declaraties indienen.

Ook is het mogelijk om gemakkelijk en snel uw declaraties in te dienen via onze Declaratie app. De app kunt u onder andere downloaden door een scan te maken van de QR-code onder aan deze pagina.

### Telefonisch

U kunt ons bereiken via telefoonnummer dat rechtsboven op uw polisblad staat. Wij zijn bereikbaar van maandag tot en met donderdag van 08.00 tot 17.30 uur en vrijdag van 08.00 tot 17.00 uur.

### E-mail

U kunt ons bereiken via het e-mailadres dat rechtsboven op uw polisblad staat.

### Schriftelijk

Turien & Co. Assuradeuren  
Postbus 216  
1800 AE Alkmaar

