
UW ZORGVERZEKERING 2020 WAAR BENT U VOOR VERZEKERD?

DEKKINGSOVERZICHT ZORGVERZEKERINGEN 2020

Amersfoortse Ruime keuze versie 2020

Dekking	Eigen risico	Eigen bijdrage	Aanvragen bij De Amersfoortse	Vergoeding
Anticonceptiva	Ja			100% tot 21 jaar
Audiologische zorg (1) (2)	Ja			100%
Bevalling en kraamzorg in een ziekenhuis (medische noodzaak)	Nee			100%
Bevalling en kraamzorg in een ziekenhuis of kraamhotel (zonder medische noodzaak)	Nee	€ 18,- per dag		Maximaal € 127,50 per dag (minus de eigen bijdrage)
Bevalling thuis	Nee			100%
Buitenland	Ja		Ja, bij geplande zorg	Maximaal éénmaal Nederlands tarief
Diëtiek (1) (2)	Ja			Maximaal 3 behandelingen per jaar
Eerstelijnsverblijf	Ja		Ja, na verblijf van 3 maanden	100%
Erfelijkheidsonderzoek en -adviesing (1)	Ja			100%
Ergotherapie	Ja			Maximaal 10 uur per jaar
Farmaceutische zorg (3)	Ja	Tot maximaal € 250,- voor sommige geneesmiddelen.		Volgens het Reglement Farmaceutische Zorg en het geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS). Voor geregistreerde geneesmiddelen geldt een maximumvergoeding per geneesmiddel
Fysiotherapie tot 18 jaar (1) (3)	Nee			9 behandelingen per aandoening per jaar. Op verwijzing van een arts of medisch-specialist 9 extra behandelingen. 100% bij aandoeningen die genoemd worden in Bijlage I van het Besluit Zorgverzekering. Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, littekentherapie en oefentherapie Mensendieck/Cesar
Fysiotherapie vanaf 18 jaar (1) (3)	Ja			Vanaf de 21e behandeling 100% bij aandoeningen die genoemd worden in Bijlage I van het Besluit Zorgverzekering. Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, littekentherapie en oefentherapie Mensendieck/Cesar. De eerste 37 behandelingen bij claudicatio intermittens (etalagebenen) in stadium 2. Maximaal 12 behandelingen oefentherapie bij artrose van heup en knie gedurende maximaal 12 maanden. Afhankelijk van de klasse maximaal 5 (klasse A), 27 (klasse B) of 70 behandelingen (klasse C en D) gesuperviseerde oefentherapie bij COPD gedurende een periode van maximaal 12 maanden. Als na het startjaar nog onderhoudsbehandelingen nodig zijn, dan worden er maximaal 3 (klasse B) of 52 behandelingen (klasse C en D) per 12 maanden vergoed.
Fysiotherapie: bekkenfysiotherapie (1)	Ja			Maximaal 9 behandelingen voor urine-incontinentie bij verzekerden van 18 jaar en ouder
Gecombineerde leefstijl interventie (GLI)	Nee			100%
Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP)	Ja			100%
GGZ: Generalistische Basis GGZ (1) (2)	Ja			100%, vanaf 18 jaar
GGZ: Gespecialiseerde GGZ (zonder verblijf)	Ja		Ja, bij een niet gecontracteerde zorgverlener	100%, vanaf 18 jaar
GGZ: Gespecialiseerde GGZ (met verblijf)	Ja		Ja, bij een niet gecontracteerde zorgverlener	100% tot maximaal 1095 dagen aaneengesloten
Huisarts	Nee			100% bij niet-gecontracteerde zorgverlener maximaal 100% van het maximale NZa-tarief. Door de huisarts aangevraagd onderzoek (zoals een röntgenfoto of bloedonderzoek) dat door een andere niet-gecontracteerde zorgverlener wordt uitgevoerd vergoeden wij tot maximaal 85% van het gemiddelde gecontracteerde tarief.
Hulpmiddelenzorg (3)	Ja	Mogelijk, zie Reglement Hulpmiddelen	Ja	Vergoeding volgens het Reglement Hulpmiddelen. Bij niet gecontracteerde zorgverlener maximaal 85% van het laagst gecontracteerde tarief.
Kraamzorg thuis	Nee	€ 4,50 per uur		100% (minus de eigen bijdrage)
Logopedie	Ja			100%
Mechanische beademing (1)	Ja			100%
Medisch specialistische zorg: plastisch chirurgische zorg (medische noodzaak) (3)	Ja		Ja	Beperkt tot in de polisvoorwaarden genoemde behandelingen
Medisch specialistische zorg: vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen tot en met 42 jaar	Ja		Ja	100% voor OI, KI en IUI 100% voor de eerste drie pogingen IVF en ICSI
Medisch specialistische zorg: ziekenhuis en zelfstandig behandel centrum (ZBC)	Ja			100% en het verblijf tot maximaal 1095 dagen
Mondzorg: implantaten (1)	Ja		Ja	100% bij een bijzondere medische indicatie
Mondzorg: kaakchirurgische hulp (1)	Ja			100%
Mondzorg: orthodontie	Ja		Ja	100% bij een bijzondere medische indicatie
Mondzorg: overkappingprothese	Ja	10% van de kosten voor de onderkaak, 8% van de kosten voor de bovenkaak, 17% voor een combinatie van een prothese op implantaten op de ene kaak en een niet implantaat-gedragen prothese op de andere kaak	Ja	100% (minus de eigen bijdrage) voor een overkappingsprothese
Mondzorg: protheses	Ja	25%		75% voor een gebitsprothese
Mondzorg: reparatie en rebasen	Ja	10% van de kosten		100% (minus de eigen bijdrage) voor reparatie en rebasen
Mondzorg: tandheelkundige zorg tot 18 jaar (3)	Nee		Ja, bij het maken van een kaakoverzichtsfoto (code X21)	100% voor de in de polisvoorwaarden genoemde behandelingen
Mondzorg: tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar (2)	Ja		Ja	100% bij een bijzondere medische indicatie
Nierdialyse	Ja		Ja, bij aanpassingen aan de woning	100%
Oncologische zorg bij kinderen (1)	Nee			100%
Organtransplantaties	Ja			100%
Revalidatie	Ja		Ja, bij een niet gecontracteerd ZBC	100%
Second opinion	Ja			100%

LET OP: Bij een niet gecontracteerde zorgverlener vergoeden wij maximaal 85% van het gemiddelde gecontracteerde tarief, tenzij hierboven anders aangegeven.

Dekking	Eigen risico	Eigen bijdrage	Aanvragen bij De Amersfoortse	Vergoeding
Stoppen met roken (2)	Nee			100% voor 1 behandelprogramma per jaar
Trombosedienst	Ja			100%
Verpleging en verzorging (2)	Nee		Ja, bij een niet gecontracteerde zorgverlener	100% bij niet-gecontracteerde zorgverlener maximaal 65% van het maximale NZa-tarief
Verpleging en verzorging Zvw-pgb (1) (2) (3)	Nee		Ja	100%
Voetzorg bij diabetes mellitus (1) (2)	Nee			100% voor in de polisvoorwaarden genoemde behandelingen
Ziekenvervoer in Nederland: ambulancevervoer	Ja			100% voor ambulancevervoer
Ziekenvervoer in Nederland: taxivervoer of eigen vervoer	Ja	€ 105,- per jaar	Ja	100% (minus de eigen bijdrage) voor taxivervoer, bij niet-gecontracteerde zorgverlener maximaal 85% van het gemiddelde tarief in de markt, of € 0,32 per km bij eigen vervoer bij bepaalde medische indicaties. Bij verblijf in plaats van vervoer maximaal € 75,- per nacht
Zintuiglijk gehandicaptenzorg (1) (2)	Ja			100%

LET OP: Bij een niet gecontracteerde zorgverlener vergoeden wij maximaal 85% van het gemiddelde gecontracteerde tarief, tenzij hierboven anders aangegeven.

AANVULLENDE VERZEKERINGEN

Dekking	Aanvulling Start	Aanvulling Extra	Aanvulling Uitgebreid	Aanvulling Optimaal
Acnebehandeling (2)	100% maximaal € 150,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 350,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar
Allergeenvrije en stofdichte hoezen (1) (2)			100%	100%
Alternatieve geneeswijzen (exclusief geneesmiddelen) (4)	Maximaal € 45,- per dag en tot € 100,- per jaar voor acupunctuur, chiropractie, osteopathie musculoskeletale geneeskunde, antroposofie, flebologie, haptotherapie, haptonomie, homeopathie (klassiek), kindervertherapie, natuurgeneeswijzen, orthomoleculaire geneeskunde, reflexzonetherapie (voet) en shiatsu-therapie. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking	Maximaal € 45,- per dag en tot € 250,- per jaar voor acupunctuur, chiropractie, osteopathie musculoskeletale geneeskunde, antroposofie, flebologie, haptotherapie, haptonomie, homeopathie (klassiek), kindervertherapie, natuurgeneeswijzen, orthomoleculaire geneeskunde, reflexzonetherapie (voet) en shiatsu-therapie. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking	Maximaal € 45,- per dag en tot € 500,- per jaar voor acupunctuur, chiropractie, osteopathie musculoskeletale geneeskunde, antroposofie, flebologie, haptotherapie, haptonomie, homeopathie (klassiek), kindervertherapie, natuurgeneeswijzen, orthomoleculaire geneeskunde, reflexzonetherapie (voet) en shiatsu-therapie. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking	Maximaal € 45,- per dag en tot € 1.000,- per jaar voor acupunctuur, chiropractie, osteopathie musculoskeletale geneeskunde, antroposofie, flebologie, haptotherapie, haptonomie, homeopathie (klassiek), kindervertherapie, natuurgeneeswijzen, orthomoleculaire geneeskunde, reflexzonetherapie (voet) en shiatsu-therapie. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking
Anticonceptiva voor verzekerden van 21 jaar en ouder (6)	100% maximaal € 50,- per jaar	100% maximaal € 150,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar
Begeleiding nazorg bij kanker (1) (2)		100% maximaal € 250,- per jaar voor een beweegprogramma i.v.m. een oncologische aandoening, het programma 'Coaching rondom kanker', oncologische sportprogramma's OncoNet, Cyto fys of via Stichting Tegenkracht	100% maximaal € 500,- per jaar voor een beweegprogramma i.v.m. een oncologische aandoening, het programma 'Coaching rondom kanker', oncologische sportprogramma's OncoNet, Cyto fys of via Stichting Tegenkracht	100% maximaal € 1.000,- per jaar voor een beweegprogramma i.v.m. een oncologische aandoening, het programma 'Coaching rondom kanker', oncologische sportprogramma's OncoNet, Cyto fys of via Stichting Tegenkracht
Bevalling poliklinisch (eigen bijdrage en boven maximale vergoeding)		75%	100%	100%
Brillen of contactlenzen		Bril (inclusief montuur) tot € 150,- (één bril per 2 kalenderjaren). Dioptrie van 1,5 of meer bij één van de ogen. Of lenzen maximaal € 75,- (per jaar). Dioptrie van 1,5 of meer bij beide ogen.	Bril (inclusief montuur) tot € 200,- (één bril per 2 kalenderjaren). Dioptrie van 1,5 of meer bij één van de ogen. Of lenzen maximaal € 100,- (per jaar). Dioptrie van 1,5 of meer bij beide ogen.	Bril (inclusief montuur) tot € 300,- (één bril per 2 kalenderjaren). Dioptrie van 1,5 of meer bij één van de ogen. Of lenzen maximaal € 150,- (per jaar). Dioptrie van 1,5 of meer bij beide ogen.
Buitenland niet-spoedeisende zorg EU, EER en verdragsland	Maximaal éénmaal Nederlands tarief voor fysiotherapie en oefentherapie. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	Maximaal éénmaal Nederlands tarief voor bril, lenzen, fysiotherapie, oefentherapie en orthodontie. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	Maximaal éénmaal Nederlands tarief voor bril, lenzen, ergotherapie, fysiotherapie, oefentherapie en orthodontie. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	Maximaal éénmaal Nederlands tarief voor bril, lenzen, ergotherapie, fysiotherapie, oefentherapie en orthodontie. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Buitenland niet-spoedeisende zorg EU, EER en verdragsland mits woonachtig in het land waar de zorg wordt genoten	100% tot in de polisvoorwaarden genoemde maximale vergoedingen	100% tot in de polisvoorwaarden genoemde maximale vergoedingen	100% tot in de polisvoorwaarden genoemde maximale vergoedingen	100% tot in de polisvoorwaarden genoemde maximale vergoedingen
Buitenland spoedeisende zorg EU, EER, verdragsland	100%	100%	100%	100%
Buitenland spoedeisende zorg rest van de wereld	Maximaal tweemaal Nederlands tarief (inclusief vergoeding op de basisverzekering)	Maximaal tweemaal Nederlands tarief (inclusief vergoeding op de basisverzekering)	100%	100%
Buitenland spoedeisende zorg: medische hulpverlening en medisch advies door SOS International	100%	100%	100%	100%
Buitenland spoedeisende zorg: repatriëring	100% voor repatriëring naar een instelling in het woonland	100% voor repatriëring naar een instelling in het woonland	100% voor repatriëring naar een instelling in het woonland	100% voor repatriëring naar een instelling in het woonland
Buitenland spoedeisende tandheelkundige zorg	100% maximaal 150,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar
Buitenland spoedeisende zorg: Vervoer van de overledene, begraving of crematie ter plaatse	Maximaal € 10.000,-	Maximaal € 10.000,-	Maximaal € 10.000,-	Maximaal € 10.000,-
Buitenland zorg in België en Duitsland (woonachtig in Nederland)	100%, alleen als het woonadres minder dan 50 kilometer van de praktijk van de zorgverlener in België of Duitsland is.	100%, alleen als het woonadres minder dan 50 kilometer van de praktijk van de zorgverlener in België of Duitsland is.	100%, alleen als het woonadres minder dan 50 kilometer van de praktijk van de zorgverlener in België of Duitsland is.	100%, alleen als het woonadres minder dan 50 kilometer van de praktijk van de zorgverlener in België of Duitsland is.
Camouflage (2)	100% maximaal € 150,- voor de gehele looptijd van de verzekering	100% maximaal € 250,- voor de gehele looptijd van de verzekering	100% maximaal € 350,- voor de gehele looptijd van de verzekering	100% maximaal € 500,- voor de gehele looptijd van de verzekering
Combinatietest				75% bij een gecertificeerd echoscopist
Diëtetiek (2)			Maximaal 2 uur per jaar	Maximaal 4 uur per jaar
Eczeembehandeling (1)			100% maximaal € 500,- per jaar voor een lichtcabine thuis. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	100% maximaal € 1.000,- per jaar voor een lichtcabine thuis. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Epilatie of laserbehandeling voor ontharing (2)	100% maximaal € 150,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 350,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar
Ergotherapie			100%	100%
Extra kinderopvang bij ziekenhuisopname ouders			€ 15,- per dag en maximaal € 450,- per jaar voor kinderen tot en met 12 jaar	€ 25,- per dag en maximaal € 1.500,- per jaar voor kinderen tot en met 12 jaar
Extra zorg na een ongeval	100% maximaal € 1.000,- éénmaal per jaar	100% maximaal € 1.000,- éénmaal per jaar	100% maximaal € 1.000,- éénmaal per jaar	100% maximaal € 1.000,- éénmaal per jaar
Farmaceutische zorg: alternatieve geneesmiddelen (5) (6)	100% maximaal € 50,- per jaar Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen met de registratie homeopatisch of antroposofisch in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 150,- per jaar Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen met de registratie homeopatisch of antroposofisch in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 250,- per jaar Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen met de registratie homeopatisch of antroposofisch in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 500,- per jaar Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen met de registratie homeopatisch of antroposofisch in de G-standaard van Z-index
Farmaceutische zorg: overige geregistreerde geneesmiddelen (5) (6)	100% maximaal € 50,- per jaar Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen zoals omschreven in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 150,- per jaar Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen zoals omschreven in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 250,- per jaar Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen zoals omschreven in de G-standaard van Z-index	100% maximaal € 500,- per jaar Uitsluitend vergoeding voor geneesmiddelen zoals omschreven in de G-standaard van Z-index
Farmaceutische zorg: vergoeding eigen bijdrage (6)			100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar

Dekking	Aanvulling Start	Aanvulling Extra	Aanvulling Uitgebreid	Aanvulling Optimaal
Fysiotherapie	9 behandelingen per jaar. Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, psychosomatische fysiotherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/Cesar, geriatrische fysiotherapie en littekentherapie	15 behandelingen per jaar. Inclusief manueel therapie (maximaal 12 behandelingen), oedeemtherapie, psychosomatische fysiotherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/Cesar, geriatrische fysiotherapie en littekentherapie	21 behandelingen per jaar. Inclusief manueel therapie (maximaal 12 behandelingen), oedeemtherapie, psychosomatische fysiotherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/Cesar, geriatrische fysiotherapie en littekentherapie	36 behandelingen per jaar. Inclusief manueel therapie (maximaal 12 behandelingen), oedeemtherapie, psychosomatische fysiotherapie, (psychosomatische) oefentherapie Mensendieck/Cesar, geriatrische fysiotherapie en littekentherapie
GeboorteTENS of Mamma TENS	100%	100%	100%	100%
Herstellingsoord voor somatische ziekten of een hospice			75% maximaal € 1.000,- per jaar in Nederland. Het verblijf in een herstellingsoord moet in aansluiting zijn op een ziekenhuisopname	75% maximaal € 1.500,- per jaar in Nederland. Het verblijf in een herstellingsoord moet in aansluiting zijn op een ziekenhuisopname
Hulpmiddelenzorg: boven maximum volgens het Reglement Hulpmiddelen (3) (9)			Tot 18 jaar 100% Vanaf 18 jaar 100% maximaal € 250,- per jaar	Tot 18 jaar 100% Vanaf 18 jaar 100% maximaal € 500,- per jaar
Hulpmiddelenzorg: een andere vorm van hoofdbedekking (9)			100% maximaal € 100,- per kalenderjaar	100% maximaal € 100,- per kalenderjaar
Hulpmiddelenzorg: eigen bijdrage volgens het Reglement Hulpmiddelen (3)	100% maximaal € 50,- per jaar	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 400,- per jaar	100% maximaal € 550,- per jaar
Kraampakket		100%	100%	100%
Kraamzorg bij adoptie (2)		100% maximaal 4 uur bij een kind jonger dan 6 maanden	100% maximaal 8 uur bij een kind jonger dan 6 maanden	100% maximaal 8 uur bij een kind jonger dan 6 maanden
Kraamzorg: couveuse nazorg (1) (2)		100% maximaal 4 uur	100% maximaal 8 uur	100% maximaal 8 uur
Kraamzorg in een kraamhotel		100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 12,50 per dag	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 18,- per dag	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 18,- per dag
Kraamzorg in een ziekenhuis (zonder medische noodzaak)		100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 12,50 per dag	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 18,- per dag	100% voor de eigen bijdrage tot maximaal € 18,- per dag
Kraamzorg thuis		75%	100%	100%
Kuurreizen (2)			100% maximaal € 500,- per jaar via Stichting Kuurreizen of Reisorganisatie Fontana. Bij de ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis of artritis psoriatica. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	100% maximaal € 1.000,- per jaar via Stichting Kuurreizen of Reisorganisatie Fontana. Bij de ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis of artritis psoriatica. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Lactatiekundige zorg (2)			100% maximaal € 80,- per bevalling	100% maximaal € 80,- per bevalling
Laserbehandeling van de ogen (2)				100% maximaal € 375,- per oog (éénmaal per 60 maanden). Dioptrie van 4 of meer
Logeerhuis bij ziekenhuisopname	100% maximaal € 250,- per verzekerde per jaar	100% maximaal € 500,- per verzekerde per jaar	100%	100%
Mammaprint	100%	100%	100%	100%
Mantelzorg vervangend		100% maximaal € 900,- per jaar via Handen in Huis, Saar aan Huis of UWassistent	100% maximaal € 1.800,- per jaar via Handen in Huis, Saar aan Huis of UWassistent	100% maximaal € 2.700,- per jaar via Handen in Huis, Saar aan Huis of UWassistent
Mantelzorgmakelaar (4)		100% maximaal € 350,- per verzekerde per jaar. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking	100% maximaal € 500,- per verzekerde per jaar. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking	100% maximaal € 750,- per verzekerde per jaar. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking
Medisch specialistische zorg: plastisch chirurgische zorg (medische noodzaak)			Flapoorcorrectie en medisch noodzakelijke plastische chirurgie, die niet onder de basisverzekering vergoed wordt. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	Flapoorcorrectie en medisch noodzakelijke plastische chirurgie, die niet onder de basisverzekering vergoed wordt. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Oncotype DX	100%	100%	100%	100%
Orthodontie		Tot 18 jaar 80% maximaal € 1.000,- voor de gehele looptijd van de verzekering. In het 1e jaar vergoeding van maximaal € 500,- Vanaf het tweede jaar wordt het restant van de vergoeding aangesproken	Tot 18 jaar 80% maximaal € 2.000,- Vanaf 18 jaar 80% maximaal € 1.000,- voor de gehele looptijd van de verzekering. In het 1e jaar vergoeding van maximaal € 500,- Vanaf het tweede jaar wordt het restant van de vergoeding aangesproken	Tot 18 jaar 100% maximaal € 2.500,- Vanaf 18 jaar 100% maximaal € 1.500,- voor de gehele looptijd van de verzekering. In het 1e jaar vergoeding van maximaal € 500,- Vanaf het tweede jaar wordt het restant van de vergoeding aangesproken
Orthoptie (2)		100%	100%	100%
Overgangsconsulent (2)			100% maximaal € 500,- gedurende de looptijd van de verzekering	100% maximaal € 500,- gedurende de looptijd van de verzekering
Pedicure (2)	Maximaal € 100 per jaar bij diabetes of reuma	100% bij diabetes of reuma	100% bij diabetes of reuma	100% bij diabetes of reuma
Plakstrips voor mammaprothese		100%	100%	100%
Plaswekker of trilhorloge (1)		100% voor eenmalige aanschaf van plaswekker of trilhorloge, of maximaal 3 maanden huur voor plaswekker	100% voor eenmalige aanschaf van plaswekker of trilhorloge, of maximaal 3 maanden huur voor plaswekker	100% voor eenmalige aanschaf van plaswekker of trilhorloge, of maximaal 3 maanden huur voor plaswekker
Podotherapie/ podologie/podoposturale therapie (2)	100% maximaal € 100 per jaar door podotherapeut, register-podoloog of podoposturaal therapeut	100% maximaal € 250,- per jaar door podotherapeut, register-podoloog of podoposturaal therapeut	100% maximaal € 500,- per jaar door podotherapeut, register-podoloog of podoposturaal therapeut	100% door podotherapeut, register-podoloog of podoposturaal therapeut
Refertilisatie (2)			100%	100%
Reiskosten ziekenbezoek		€ 0,32 per km Reis van een verzekerde aan een verzekerd gezinslid, in een ziekenhuis in Nederland, vanaf de 15e opnamedag, tot maximaal € 500,- per kalenderjaar	€ 0,32 per km Reis van een verzekerde aan een verzekerd gezinslid, in een ziekenhuis in Nederland, vanaf de 15e opnamedag, tot maximaal € 1.000,- per kalenderjaar	€ 0,32 per km Reis van een verzekerde aan een verzekerd gezinslid, in een ziekenhuis in Nederland, vanaf de 5e opnamedag tot maximaal € 2.000,- per kalenderjaar
Sterilisatie (2)			100%	100%

Dekking	Aanvulling Start	Aanvulling Extra	Aanvulling Uitgebreid	Aanvulling Optimaal
Steunzolen of therapeutische zolen (1)	Maximaal € 50,- per jaar	Maximaal € 100,- per jaar	Maximaal € 150,- per jaar	Maximaal € 200,- per jaar
Stottertherapie (2)			100% maximaal € 500,- per jaar	100% maximaal € 1.000,- per jaar
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar	100% voor behandelingen en eigen bijdragen die niet volgens de basisverzekering vergoed worden	100% voor behandelingen en eigen bijdragen die niet volgens de basisverzekering vergoed worden	100% voor behandelingen en eigen bijdragen die niet volgens de basisverzekering vergoed worden	100% voor behandelingen en eigen bijdragen die niet volgens de basisverzekering vergoed worden
Therapeutisch kamp voor kinderen in Nederland (1) (2)	100% maximaal € 250,- éénmaal per 12 maanden	100% éénmaal per 12 maanden	100% éénmaal per 12 maanden	100% éénmaal per 12 maanden
Wondverzorging			100% maximaal € 50,- per jaar	100% maximaal € 100,- per jaar
Zittend ziekenvervoer (1)			100% gecontracteerde taxi of € 0,32 per km niet-gecontracteerde taxi of € 0,32 per km eigen vervoer voor zorg die voor vergoeding in aanmerking komt op de basisverzekering of volgens het artikel met betrekking tot ergotherapie, fysiotherapie, begeleiding en nazorg bij kanker en, herstellingssoord van deze aanvullende verzekering. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig	100% gecontracteerde taxi of € 0,32 per km niet-gecontracteerde taxi of € 0,32 per km eigen vervoer voor zorg die voor vergoeding in aanmerking komt op de basisverzekering of volgens het artikel met betrekking tot ergotherapie, fysiotherapie, begeleiding en nazorg bij kanker en, herstellingssoord van deze aanvullende verzekering. Er is vooraf toestemming van de verzekeraar nodig
Zittend ziekenvervoer vergoeding eigen bijdrage			100%	100%

Preventie				
Dekking	Aanvulling Start	Aanvulling Extra	Aanvulling Uitgebreid	Aanvulling Optimaal
Beweegprogramma's (1) (2)		100% maximaal € 100,- per jaar bij bijzondere medische indicaties	100% maximaal € 200,- per jaar bij bijzondere medische indicaties	100% maximaal € 350,- per jaar bij bijzondere medische indicaties
Blessureconsult en sportmedisch onderzoek (2)			100% voor blessureconsulten en 100% éénmaal per 24 maanden voor sport medisch onderzoek bij Sport Medisch Adviescentrum, Sport Medisch Centrum of Sport Medisch Instituut die voldoet aan de kwaliteitscriteria van Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg	100% voor blessureconsulten en 100% éénmaal per 12 maanden voor sport medisch onderzoek bij Sport Medisch Adviescentrum, Sport Medisch Centrum of Sport Medisch Instituut die voldoet aan de kwaliteitscriteria van Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg
Cursus babymassage	100% maximaal € 50,- per jaar	100% maximaal € 100,- per jaar	100% maximaal € 150,- per jaar	100% maximaal € 200,- per jaar
Cursus eerste hulp bij kindergevallen (2) (7)		100% maximaal € 500,- per jaar	100% maximaal € 750,- per jaar	100% maximaal € 1.000,- per jaar
Cursus EHBO (2) (7)		100% maximaal € 500,- per jaar	100% maximaal € 750,- per jaar	100% maximaal € 1.000,- per jaar
Cursus hartproblemen (2) (7)		100% maximaal € 500,- per jaar	100% maximaal € 750,- per jaar	100% maximaal € 1.000,- per jaar
Cursus lymfoedeem (2) (7)		100% maximaal € 500,- per jaar	100% maximaal € 750,- per jaar	100% maximaal € 1.000,- per jaar
Cursus overig (2) (7)		100% maximaal € 500,- per jaar	100% maximaal € 750,- per jaar	100% maximaal € 1.000,- per jaar
Cursus reanimatie basis (2) (7)		100% maximaal € 500,- per jaar	100% maximaal € 750,- per jaar	100% maximaal € 1.000,- per jaar
Cursus reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew (2) (7)		100% maximaal € 500,- per jaar	100% maximaal € 750,- per jaar	100% maximaal € 1.000,- per jaar
Cursus zwangerschap en zwangerschapsgym/yoga (2) (7)		100% maximaal € 500,- per jaar	100% maximaal € 750,- per jaar	100% maximaal € 1.000,- per jaar
Lidmaatschap patiëntenvereniging				100%
Mindfulness training en ACT (4)		100% maximaal € 100,- per jaar. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking	100% maximaal € 100,- per jaar. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking	100% maximaal € 100,- per jaar. Uitsluitend met name genoemde beroepsverenigingen komen voor vergoeding in aanmerking
Preventieve onderzoeken (2)		100% hart en bloedvaten- en cholesterolonderzoek door huisarts en Meditel	100% hart en bloedvaten- en cholesterolonderzoek door huisarts en Meditel 100% éénmaal per 24 maanden voor 'Gezondheidscheck Plus' gecombineerd met 'Module Werkvermogen' van Persoonlijke Gezondheidscheck	100% hart en bloedvaten- en cholesterolonderzoek door huisarts en Meditel 100% éénmaal per 12 maanden voor 'Gezondheidscheck Plus' gecombineerd met 'Module Werkvermogen' van Persoonlijke Gezondheidscheck
Preventieve vaccinaties (2)		100% griep, hepatitis-B en meningokokken	100% griep, hepatitis-B en meningokokken	100% griep, hepatitis-B en meningokokken
Preventieve vaccinaties en medicatie buitenland (2)			100%	100%

TANDARTSVERZEKERINGEN

Dekking	Tandarts Start	Tandarts Extra	Tandarts Uitgebreid	Tandarts Optimaal
Reguliere behandelingen (3) (8)	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100% maximaal € 750,- per jaar	100% maximaal € 1.500,- per jaar
Specialistische behandelingen (kronen, bruggen, partiële protheses, endodontologie en parodontologie) (3) (8)	75% maximaal € 250,- per jaar	75% maximaal € 500,- per jaar	75% maximaal € 750,- per jaar	75% maximaal € 1.500,- per jaar
Spoedeisende tandheelkundige hulp in het buitenland (8)	100% maximaal € 250,- per jaar	100% maximaal € 500,- per jaar	100% maximaal € 750,- per jaar	100% maximaal € 1.500,- per jaar

(1) = Voor deze vergoeding is een verwijzing noodzakelijk. Meer informatie vindt u in de polisvoorwaarden.

(2) = Voor deze vergoeding geldt een bepaalde behandelaar. Meer informatie vindt u in de polisvoorwaarden.

(3) = Ons Reglement Farmaceutische Zorg, Reglement Hulpmiddelen, Reglement Zvw-pgb en Bijlage I van het Besluit Zorgverzekering vindt u op www.amersfoortse.nl/zorgverzekering/voorwaarden-en-vergoedingen.

(4) = De beroepsverenigingen die voor vergoeding in aanmerking komen vindt u in de polisvoorwaarden.

(5) = Meer informatie over geregistreerde medicijnen kunt u vinden op www.medicijnkosten.nl, of u kunt contact opnemen met de afdeling Claimbehandeling (033) 464 20 61.

(6) = Dit maximum geldt voor alle farmaceutische zorg (waaronder anticonceptie) tezamen per jaar.

(7) = Dit maximum geldt voor al deze cursussen tezamen per jaar.

(8) = Dit maximum geldt voor alle tandheelkundige behandelingen tezamen per jaar.

(9) = Dit maximum geldt voor alle hulpmiddelen boven maximum tezamen per jaar.

Voor meer informatie over de vergoedingen verwijzen wij u naar de polisvoorwaarden. Deze kunt u vinden op www.amersfoortse.nl/zorgverzekering/voorwaarden-en-vergoedingen.

Op www.amersfoortse.nl/zoeken stelt u uw vraag op elk door u gewenst moment. Wilt u weten hoe u ons kunt bereiken, ga dan naar www.amersfoortse.nl/contact. Aan dit document kunt u geen rechten ontlenen.

De Amersfoortse Verzekeringen
Archimedeslaan 10, 3584 BA Utrecht
Postbus 2072, 3500 HB Utrecht
T 033 464 20 61

E info@amersfoortse.nl
I www.amersfoortse.nl
KVK 32110828 - ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V.
KVK 32110823 - ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V.