



belangenbehartiging
Grensoverschrijdend
Zorg Collectief



Stichting BGZC Zorgverzekering 2023



Met de kracht van aandacht.



Inhoudsopgave

Stichting BGZC & Witte-Boussen

- 3 Wie is Stichting BGZC?
- 3 Wat doet Witte-Boussen?

Zorgverzekering

- 4 De 7 voordelen van de collectieve zorgverzekering
- 5 Basisverzekering
- 6 Aanvullende verzekeringen
- 6 Gensregio Clausule

Een persoonlijke en flexibele service

- 7 Zorgbemiddeling
- 7 Second opinion
- 7 Verhaalservice
- 7 Bel avonden op afspraak
- 8 Vitaliteitsplatform

Praktische zaken

- 8 Inzicht zorgkosten in 'Mijn BGZC'
- 8 Wijzigingen doorvoeren
- 9 Eigen risico
- 9 Buitencategorie hoortoestel
- 9 Zittend ziekenvervoer
- 10 Declareren
- 10 Kraamzorg

Buitenland

- 11 Gensarbeiders
- 11 Spoedeisende zorg
- 12 Niet spoedeisende zorg

Zorg in België

- 13 Belangrijke aandachtspunten

Vergoedingen 2023

- 14 Basisverzekeringen
- 19 Aanvullende verzekeringen
- 28 Aanvullende Gensregio Clausule
- 28 Ziekenhuis Extra Verzekering
- 29 Tandarts verzekeringen

Contact

- 30 Contactgegevens Witte-Boussen
- 30 Klachten



Deze brochure is eigendom van Stichting BGZC. De inhoud van deze brochure is op zorgvuldige wijze en naar beste weten samengesteld. Desondanks kan op geen enkele wijze worden ingestaan, noch enige garantie afgegeven worden voor de juistheid of volledigheid. Aan de inhoud van deze brochure kunnen dan ook geen rechten worden ontleend. Niets uit de tekst of grafische voorstellingen uit deze brochure mag zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Stichting BGZC worden verveelvoudigd en/of openbaar worden gemaakt in enige vorm of op enige wijze. Tenzij anders aangegeven, berusten alle rechten, waaronder auteursrechten en andere intellectuele eigendomsrechten van dit document bij Stichting BGZC.

Wie is Stichting BGZC?

De komst van het nieuwe zorgstelsel in 2006 was de directe aanleiding tot de oprichting in 2005 van Stichting BGZC (Belangenbehartiging Grensoverschrijdende Zorg Collectief). De basisverzekering voorziet niet in de soms complexe grensoverschrijdende zorg waar grensarbeiders en bewoners van de grensstreek mee te maken konden krijgen. Een groot aantal (regionale) werkgevers zag de noodzaak tot krachten bundelen ook in en sloten zich in 2006 aan bij de Stichting.

Door clustering van inmiddels meer dan 500 bedrijven (waaronder ± 200 zzp'ers) is Stichting BGZC mede door het grote volume uitgegroeid tot een ware inkoopcombinatie. Hierdoor zijn vele voordelen bedongen bij Aevitae waaronder scherpe premies voor de aangeboden aanvullende verzekeringen. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen de grootte van de aangesloten bedrijven- van zzp'ers zonder personeel tot bedrijven met meer dan 1000 werknemers; iedereen geniet dezelfde voordelen! Ook zijn er unieke afspraken gemaakt op het gebied van grensoverschrijdende zorg in België en Duitsland. Stichting BGZC is gericht op werkgeverscollectiviteiten. Daarmee wordt het o.a. mogelijk om gerichte afspraken te maken op het gebied van verzuimpreventie, duurzame inzetbaarheid en de gezondheid van de werknemers. Denk aan beweeg-, voedings-, en stoppen-met-rokenprogramma's. Naast zorgverzekeringen biedt Stichting BGZC ook scherpe tarieven aan op het gebied van inkomens- en schadeverzekeringen voor aangesloten werkgevers en diens (gepensioneerde) medewerkers.

Wat doet Witte-Boussen?

Al sinds 2006 fungeert Witte-Boussen Assurantiën B.V. uit Terneuzen (verder verwoord als Witte-Boussen) als intermediair voor Stichting BGZC, waarbij zij de belangen behartigt van bij onze stichting aangesloten bedrijven, diens (gepensioneerde) medewerkers en verzekerde gezinsleden. Witte-Boussen is dan ook uw eerste aanspreekpunt bij vragen!

Witte-Boussen is een onafhankelijk assurantiëkantoor, wiens activiteiten zijn toegespitst op het gebied van verzekeringen, hypotheek en pensioenen t.b.v. zowel particuliere als bedrijfsmatige relaties. Zij verzorgen zorgvuldige risicoanalyses, vergelijken premies en voorwaarden van diverse verzekeraars, geven een afgewogen advies. Om klanten tijdig te informeren over belangrijke wijzigingen worden de ontwikkelingen op de verzekeringsmarkt nauwkeurig gevolgd door hun deskundige medewerkers.

Team Zorg van Witte-Boussen is gespecialiseerd in het aanbieden en onderhouden van ziektekostenverzekeringen. Werkgevers en diens (gepensioneerde) medewerkers en gezinsleden kunnen bij hun terecht voor zorg-op-maat advies. Bij team Zorg zijn enthousiaste, professionele en klantgerichte medewerkers werkzaam die gespecialiseerd zijn in het adviseren over zorgverzekeringen. Daarbij wordt de kennis voortdurend op een hoog niveau gehouden en beschikken zij over de daarvoor benodigde diploma's die up-to-date gehouden worden. Hieronder vindt u de contactgegevens van Witte-Boussen.

Witte-Boussen Assurantiën B.V.
Mr. F.J. Haarmanweg 16
Postbus 201, 4530 AE TERNEUZEN
Telefoon: 0115 61 83 44
Vanuit het buitenland: +31 115 61 83 44
E-mail: zorg@witteboussen.nl
U kunt uw vraag ook stellen via de chatfunctie op
www.witteboussen.nl



Witte-Boussen Assurantiën BV
wij helpen u graag!

De 7 voordelen van een collectieve zorgverzekering bij Stichting BGZC in 2023.

Stichting BGZC heeft een uitstekend aanbod voor u: een collectieve zorgverzekering van Aevitae met veel voordelen voor het hele gezin. Wilt u weten welke voordelen u heeft met een collectieve verzekering? Wij zetten het voor u op een rijtje:

- **Scherpe premie voor het hele gezin.** Profiteer met het hele gezin van een scherpe premie voor de aanvullende verzekeringen. Kinderen tot 18 jaar krijgen kosteloos dezelfde aanvullende verzekering als de hoogst verzekerde ouder.
- **Een persoonlijke en flexibele service.** U kunt bij Witte-Boussen terecht met al uw zorgvragen. Zij zijn op werkdagen tussen 8:30 uur en 17:00 uur bereikbaar via telefoon (0115- 618 344), e-mail (zorg@witteboussen.nl), online chat (www.witteboussen.nl) of loop met of zonder afspraak bij hen binnen. Hebt u vragen over premie -betalingen of -achterstanden, over zorgbemiddeling of inloggen in uw Mijn BGZC? Neem dan rechtstreeks contact op met Aevitae (088 - 35 35 763) of via het [contactformulier](#)!
- **Aevitae hanteert géén zorgplafond.** Veel zorgverzekeraars spreken een maximaal aantal behandelingen met de zorgverleners af om zorgkosten te beperken. Wij vinden dat iedereen recht heeft op goede en tijdige zorg! Ook bieden wij u keuzevrijheid in zorgverlener middels een restitutiepolis.
- **Toegang tot 'Mijn BGZC'.** U kunt al uw zorgzaken gemakkelijk en snel regelen via uw eigen online omgeving. Ook kunt u eenvoudig nota's declareren via Mijn BGZC.
- Het betalen van uw eigen risico kan soms slecht uitkomen. Daarom kunt u bij Aevitae alle rekeningen vanaf € 50,- gespreid betalen. Een betalingsregeling kunt u zelf regelen in Mijn BGZC of door contact met Aevitae op te nemen.
- **Leuke extra's** om gezond en vitaal te blijven. Zo krijgt u bijvoorbeeld toegang tot het online gezondheidsportaal, Aevitaal. Verderop in deze brochure leest u hier meer over.
- Gratis **overstapservice.** Aevitae zegt uw huidige polis op, neemt machtigingen mee over en informeert uw zorgverleners. Aevitae accepteert iedereen en geeft u 14 dagen bedenktijd.



Een zorgverzekering die past.

Stichting BGZC heeft met veel zorg de best passende zorgverzekering voor u samengesteld. Toch is een passende zorgverzekering voor iedereen anders. Bekijk hieronder de mogelijke verzekeringen. Het Stichting BGZC aanbod ziet er schematisch als volgt uit:

Basisverzekering Aevitae

Natura
Selectpolis

Naturapolis

Restitutiepolis

Aanvullende verzekeringen

BGZC
Basis Plus

BGZC
Intro

BGZC
Start

BGZC
Royaal

BGZC
Excellent

BGZC
Jongeren

Tandartsverzekeringen

BGZC
T Basis

BGZC
T Start
€ 250,-

BGZC
T Extra
€ 500,-

BGZC
T Royaal
€ 1000,-

BGZC
T Excellent
€ 1250,-



De basisverzekering

In de basisverzekering zit uw belangrijkste zorg, zoals die van de huisarts, het ziekenhuis en de apotheek. Aevitae accepteert iedereen voor de basisverzekering, ongeacht leeftijd of zorgbehoefte. De overheid bepaalt elk jaar welke zorg er in de basisverzekering zit. Dit is dus voor elke basisverzekering hetzelfde.

Stichting BGZC hecht veel waarde aan de keuzevrijheid van haar verzekerden. Voor verzekerden die er voor kiezen om zich te laten behandelen in België of Duitsland is de Grensregio Clausule van belang. Deze kan alleen in combinatie met de Restitutiepolis worden afgesloten én indien de werkgever deze clausule in het collectieve zorgcontract heeft opgenomen.

Er zijn drie basisverzekeringen. De natura polis heeft een ruim aanbod aan gecontracteerde zorgverleners. Wilt u hier vrije keuze in? Kies dan voor de Restitutie polis.

Let op! Bij de Natura Select polis bestelt u een aantal hulpmiddelen verplicht online bij gecontracteerde leveranciers en geneesmiddelen bestelt u zoveel mogelijk bij de internetapotheek. Bij deze polis heeft u enkel de keuze uit de aanvullende pakketten BGZC-Basis Plus, BGZC-Intro, BGZC-Jongeren, BGZC-T Basis, BGZC-T Start en BGZC-T Extra.

Basisverzekering Natura Select

- ✓ 100% vergoeding gecontracteerde zorgaanbieders
- ✓ Géén zorgplafond
- ✓ 75% vergoeding (gemiddeld gecontracteerd tarief) bij zorgverleners zonder contract
- ✓ Select aanbod gecontracteerde zorgverleners

Basisverzekering Natura

- ✓ 100% vergoeding gecontracteerde zorgaanbieders
- ✓ Géén zorgplafond
- ✓ 80% vergoeding (gemiddeld gecontracteerd tarief) bij zorgverleners zonder contract
- ✓ Ruim aanbod gecontracteerde zorgverleners

Basisverzekering Restitutie

- ✓ 100% vergoeding gecontracteerde zorgaanbieders
- ✓ Géén zorgplafond
- ✓ 100% vergoeding (gemiddeld gecontracteerd tarief) bij zorgverleners zonder contract
- ✓ Vrije keuze zorgverleners



De aanvullende verzekering

Niet alle zorg wordt vergoed uit de basisverzekering. Wilt u vergoeding voor bijvoorbeeld fysiotherapie, alternatieve geneeswijzen, brillen/lenzen op sterkte of een uitgebreidere dekking voor verblijf in het buitenland? Er is veel keuze in deze pakketten. Er zit dus altijd een passend pakket bij welke aansluit op uw situatie. Bij het afsluiten van een aanvullende verzekering maken wij gebruik van het gezinsprincipe. Kinderen tot 18 jaar krijgen kosteloos dezelfde aanvullende verzekering als de hoogst verzekerde ouder.



De tandartsverzekering

Orthodontiekosten zijn opgenomen in een aantal aanvullende verzekeringen.

Tandartskosten worden, vanaf 18 jaar, echter vergoed uit een aparte tandartsverzekering.

Wilt u een hoger pakket, namelijk het BGZC T Royaal of BGZC T Excellent? In dit geval is er een tandheelkundige selectie van toepassing. Indien er selectie van toepassing is, beoordeelt Aevitae de staat van uw gebit via het '[Vragenformulier tandartsverzekering](#)'. U hoort daarna of u de gewenste verzekering af kunt sluiten.



De Grensregio Clausule voor planbare zorg in België en Duitsland

Deze clausule biedt kostprijsdekking voor planbare zorg die verleend is in België of Duitsland binnen een straal van 55 kilometer vanaf de Nederlandse grens. Voorwaarde is dat er sprake is van medisch noodzakelijke (tandheelkundige) zorg wegens een ziekte, een ongeval of een aandoening.

Is de zorg verleend in overige delen van België of Duitsland? Dan is er recht op een vergoeding tot maximaal 2 keer het marktconforme tarief in Nederland.

De clausule is van toepassing als dit op collectief contractniveau is afgesproken én als er bij de restitutie basisverzekering een aanvullende verzekering is afgesloten. Op het polis blad staat in dat geval achter de naam van de aanvullende verzekering '+ Grensregio Clausule'.



Een persoonlijke en flexibele service

Zorgbemiddeling

Duurt het te lang voordat u voor een consult of behandeling terecht kunt? Het is belangrijk dat u tijdig zorg ontvangt en dat deze goed toegankelijk is. Aevitae kan u helpen met wachtlijstbemiddeling. Voor welke behandeling is wachtlijstbemiddeling mogelijk?



- Afspraak bij een medisch specialist in het ziekenhuis (consult)
- Indicatie of diagnose voor verdere behandeling (diagnostiek)
- Poliklinische behandeling (zonder opname)
- Behandeling in ziekenhuis of behandelcentrum (ZBC) met opname

U kunt ook een beroep doen op 'bemiddeling' (advies) 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. Aevitae bekijkt dan samen met u welke mogelijkheden er zijn. Voor bovenstaande zaken kunt u telefonisch contact opnemen met Aevitae (088-353 5763).

Bent u verhuisd? En wilt u hulp bij het vinden van een huisarts of tandarts? U kunt hiervoor een [online aanvraag](#) doen.

Second opinion

Twijfelt u aan de diagnose of behandeling van uw behandelend arts? Dan kunt u de mening van een tweede arts vragen. U hebt recht op één second opinion per kalenderjaar. Vraag uw behandelend arts of huisarts om een verwijzing voor een second opinion. U bepaalt zelf in welk ziekenhuis/bij welke medische specialist u de second opinion wilt. Ook hierin kunnen wij u adviseren indien gewenst. Uw behandelend arts stuurt uw medisch dossier door naar de arts die de second opinion geeft. Als de second opinion achter de rug is, gaat u met het advies van de tweede specialist terug naar uw huidig behandelend arts. Samen bespreekt u het advies en de vervolgstappen.

Verhaalservice

Een ongeluk is nooit leuk. Helemaal niet als het buiten uw schuld om is gebeurd en u ook nog medische zorg nodig heeft. Vaak krijgt men daarna te maken met een rekening voor het eigen risico of andere financiële schade. Deze schade hoeft u gelukkig niet altijd zelf te betalen. De veroorzaker van het ongeval kan namelijk aansprakelijk zijn voor die schade. Hierbij kunt u denken aan een aanrijding, maar ook bijvoorbeeld een ongeluk op de piste. Zolang iemand anders schuld heeft, spreken we van een tegenpartij. U hoeft hiervoor geen extra kosten te gaan maken door juridische hulp in te schakelen, Aevitae helpt hier kosteloos bij. Indien u bij een declaratie aangeeft dat het een ongeluk betreft, ontvangt u automatisch een brief met uitleg over schade verhalen en een vragenlijst met betrekking tot de tegenpartij.

Bel avonden op afspraak

Niet in de gelegenheid om tijdens kantooruren contact met ons op te nemen? Wij zijn van 21 november t/m 21 december ook buiten kantooruren bereikbaar op maandag t/m donderdag van 19:00 - 20:30 uur. Plan uw afspraak in via www.wittebousse.nl/contact.

Vragen over uw
zorgverzekering?
Neem contact
met ons op!



Fit en vitaal met Aevitaal

Wij helpen u graag om gezond en fit te blijven. Op Aevitaal vindt u informatie over gezondheid, vitaliteit, inzetbaarheid en weerbaarheid. Heeft u klachten, slaapt u slecht, wilt u gezonder leven of uw inzetbaarheid vergroten? Met trots introduceert Aevitae daarom het gezondheidsplatform: Aevitaal.

Aevitaal is beschikbaar voor al onze klanten die regie nemen over hun eigen gezondheid en is het gezondheidsplatform van nu. Het biedt tips en testen over diverse onderwerpen die u tegenkomt in werk en privéleven. Naast informatie en artikelen vindt u er ook nog leuke animatievideo's en interessante weetjes!

Heeft u vragen over deze thema's? U kunt ze direct stellen aan Fitz, uw persoonlijke Aevitaal assistent. Aevitaal is geen reguliere website, maar een portal dat zich aan u aanpast! Dit portal beweegt mee met uw interesses, zodat u aan die punten kan werken die voor u belangrijk zijn. Uw privacy wordt hierbij uiteraard volledig gerespecteerd.

Aevitaal werkt pas optimaal als het bij u past. Registreren voor maatwerk is daarom een must! Ook na het registreren krijgt u nog regelmatig vragen waardoor het portaal altijd up-to-date is van uw voortgang en interesses. U bent vrij om ervoor te kiezen of u deze vragen wel of niet beantwoordt. Aevitaal is namelijk van u!

Nieuwsgierig? Ga naar www.aevitaal.nl en meld u direct aan!



Heeft u al
kennis gemaakt
met Fitz?

Praktische zaken

Inzicht in uw zorgkosten

Via [Mijn BGZC](#) heeft u volledig inzicht in alle gedeclareerde zorgkosten. U kunt eenvoudig inloggen in Mijn BGZC met iDIN. Met iDIN logt u op dezelfde manier in als bij internetbankieren. Dit is veilig en gemakkelijk, want u hoeft geen wachtwoord te onthouden. Meer informatie vindt u op www.iDIN.nl. Logt u liever in met een gebruikersnaam en wachtwoord? Dat kan natuurlijk ook. U ontvangt de inloggegevens bij aanvraag van de polis per post. Heeft u problemen met inloggen? Neem dan contact op met Aevitae.

Gegevens over uw gezondheid kunt u alleen zelf inzien. Daarom is het belangrijk dat elke verzekerde van 16 jaar of ouder een eigen account aanmaakt en via Mijn BGZC zijn of haar e-mailadres aan Aevitae doorgeeft.

U heeft via Mijn BGZC inzicht in:

-  Kosten die u en de zorgverleners hebben gedeclareerd
-  Wat er totaal is vergoed en wat u zelf heeft moeten betalen
-  Inzicht in alle nota's op zorgsoort, status van ontvangst en afhandeling
-  Stand van uw eigen risico

Wijzigingen in uw polis

Er kan van alles in een mensenleven veranderen. Vaak vragen zulke veranderingen ook een aanpassing van uw zorgverzekering. Voor advies kunt u terecht bij Witte-Boussen. Wijzigingen in verzekeringen gaan meestal in per 1 januari. Wordt u 18 jaar of wijzigt u van collectief? Dan kan wijzigen gedurende het jaar.

Op 31 december moeten wijzigingen in de basisverzekering, vrijwillig gekozen eigen risico of het stopzetten van de (aanvullende) verzekering bij Aevitae bekend zijn. Wijzigingen in uw aanvullende verzekering moeten voor 1 februari bij hun bekend zijn. Voor enkele aanvullende pakketten geldt een medische selectie. Als dat zo is, hoort u dat van Aevitae.

Geef ook wijzigingen in adresgegevens, bankrekeningnummers of gezinssamenstelling door. Dat geldt ook voor het aan- of afmelden van een verzekerde. U kunt uw wijziging eenvoudig zelf doorgeven in uw Mijn BGZC, per e-mail aan zorg@witteboussen.nl of per post aan Witte-Boussen t.a.v. de afdeling Zorg.

Eigen risico

Voor de basisverzekering geldt in 2023 een verplicht eigen risico van € 385,-. Dit heeft de overheid bepaald. U kunt ervoor kiezen om uw eigen risico te verhogen, in ruil voor een lagere premie. Dit is het vrijwillig eigen risico. U kunt het eigen risico met maximaal € 500,- verhogen. Het totale eigen risico (verplicht + vrijwillig) is dus maximaal € 885,-. Let op, u kunt het eigen risico enkel per 1 januari wijzigen (uiterlijk 31 december 2022).

Maakt u zorgkosten die onder de basisverzekering vallen? Dan moet u het eigen risico zelf betalen. Het eigen risico is niet van toepassing op:

- Kinderen tot 18 jaar
- Een consult van de huisarts
- Zorgprogramma's en ketenzorg
- Verloskundige zorg en een bevalling
- Kraamzorg (er is wel een eigen bijdrage)
- Hulpmiddelen in bruikleen
- Verpleging en verzorging bij u thuis (wijkverpleging)
- Medische kosten die verband houden met een donatie
- Medische en psychologische hulp voor slachtoffers van seksueel geweld
- Alle zorg die wordt vergoed uit uw aanvullende (tandarts-)verzekering



Betaalt u ook liever uw eigen risico in termijnen?



Het betalen van uw eigen risico kan slecht uitkomen. Daarom kunt u alle rekeningen al vanaf € 50,- gespreid betalen. Een betalingsregeling kunt u telefonisch aanvragen als u een eigen risico factuur van Aevitae heeft ontvangen via het Aevitae telefoonnummer 088 – 35 35 763.

Hoortoestel buitencategorie

Kan uw hoorprobleem niet opgelost worden met een hoortoestel uit categorie 1 t/m 5? Dan informeert uw audicien of u moet worden doorgestuurd naar het audiologisch centrum. Kiest u echter zelf voor een buitencategorie toestel of voor een hogere categorie dan is vastgesteld? Dan vergoeden wij de kosten tot de hoogte van het toestel waarvoor u een indicatie heeft. Het verschil in kosten is voor uw eigen rekening. Let op: gaat u naar een niet-gecontracteerde audicien en kiest u zelf voor een buitencategorie toestel? Dan verwijzen wij u naar de brochure op www.bgzc.nl/zorgverzekeringen. Let op, alle hoortoestellen zijn in eigendom en worden dan ook verrekend met het wettelijk eigen risico.

Aanvragen zittend ziekenvervoer

U heeft vooraf toestemming nodig voor zittend ziekenvervoer. Dit betreft het gebruik van taxivervoer, eigen vervoer of openbaar vervoer. U kunt deze toestemming aanvragen met het formulier '[Medische verklaring zittend ziekenvervoer](#)'. Toestemming voor zittend ziekenvervoer voor nierdialyses en oncologische behandelingen met chemotherapie, immunotherapie of radiotherapie kunt u ook telefonisch aanvragen via het Aevitae telefoonnummer 088 - 35 35 763.

Heeft u al toestemming voor taxivervoer? Dan neemt u contact op met Transvision via telefoonnummer 0900 - 33 33 330 (optie 1). Maakt u gebruik van eigen vervoer? Dan declareert u zelf de kosten na toestemming met het '[Declaratieformulier reiskosten zittend ziekenvervoer](#)'.

Declaraties

Men ziet nog maar zelden een rekening van de zorgverlener. Dat komt doordat veel zorgverleners rechtstreeks declareren bij de zorgverzekeraar. Dat is fijn, want zo heeft u er geen omkijken naar. Het kan ook voorkomen dat u zelf de rekening ontvangt. Dit is het geval indien de zorg niet in de basisverzekering is opgenomen of de zorgverlener geen contract heeft gesloten. Betaal de rekening dan zelf aan de zorgverlener en declareer de nota vervolgens bij Aevitae. Declareren kan op twee manieren: online in Mijn BGZC en ook gewoon per post natuurlijk.



Online
Scan uw nota, log in op Mijn BGZC en declareer makkelijk in 3 stappen.



Per post
Kies het juiste declaratieformulier, voeg de originele nota toe en stuur deze naar Aevitae.

Wilt u per post declareren? Stuur de envelop naar Aevitae B.V. - Postbus 2705 - 6401 DE Heerlen. Wij adviseren u om kopieën van de declaraties achter te houden t.b.v. uw eigen administratie.

U vindt online aparte declaratieformulieren voor buitenlandse nota's, PGB en zittend ziekenvervoer. Gebruikt u bovengenoemde formulieren? Dan kunnen wij de nota(s) nog sneller voor u verwerken. Deze formulieren kunt u downloaden via www.aevitae.com/zorgverzekeringen/documenten-formulieren. Heeft u geen internet? Vraag het formulier dan aan bij Witte-Boussen.

Declaratie zorgnota buitenland

Heeft u zorgkosten in het buitenland gemaakt? Dan is het belangrijk dat u het juiste declaratieformulier gebruikt. Ook op de nota dienen een aantal belangrijke zaken gespecificeerd te zijn.

Op iedere factuur moeten zowel uw persoonsgegevens vermeld staan als de gegevens van de zorgverlener. De factuur dient in het Nederlands, Duits, Engels, Frans of Spaans zijn opgesteld. Uit iedere factuur moet zijn op te maken welke handelingen er verricht zijn en welk bedrag per handeling in rekening is gebracht. Heeft u een apotheeknota? Hieruit dient te blijken wie het heeft uitgeschreven, welke geneesmiddelen er zijn verstrekt (naam, dosis en hoeveelheid) en welk bedrag per geneesmiddel in rekening is gebracht.

Kraamzorg

U kunt kraamzorg aanvragen door rechtstreeks contact op te nemen met een zorgverlener naar keuze. Gecontracteerde zorgverleners vindt u in onze [Zorgzoeker](#). Vraag kraamzorg uiterlijk in de 4e maand van uw zwangerschap aan, zodat wij uw aanvraag op tijd kunnen verwerken.

Een kraampakket vraagt u makkelijk online aan via: <https://kraampakket.nl/aevitae-luxe-kraampakket/>

Er is een ruime keuze aan kraamcentra. Stuk voor stuk gekwalificeerde centra die aan de landelijke kwaliteitseisen voldoen. Heeft u al een kraamzorgcentrum op het oog? Via de [Zorgzoeker](#) kunt u controleren of zij een gecontracteerd kraamzorgcentrum zijn.



Grensarbeiders: wonen in België, werken in Nederland

Werknemers die in België wonen en in Nederland werken worden ook wel grensarbeiders genoemd. Grensarbeiders die in Nederland belastingplichtig zijn, moeten zich aanmelden bij een Nederlandse zorgverzekeraar. Ze kunnen gebruikmaken van de zorg in Nederland, maar ook van zorg in het land waar ze wonen. De Nederlandse zorgverzekeraar zorgt voor een verdragsformulier S1/E106, zodat de grensarbeider zich voor zorg kan inschrijven in het land waar hij of zij woont. In België is dit bij een mutualiteit.

Gezinsleden van de grensarbeider die geen inkomen in Nederland hebben, kunnen geen zorgverzekering afsluiten in Nederland. De huidige buitenlandse zorgverzekeraar beoordeelt welke gezinsleden meeverzekerd zijn. Vaak zijn dat gezinsleden zonder inkomsten in het eigen woonland, dit worden verdragsgerechtigden genoemd. Verdragsgerechtigden hebben recht op de geneeskundige zorg in het woonland. De verdragsgerechtigde dient zich te registreren bij het CAK. Wenst een verdragsgerechtigde zorg in Nederland te krijgen, dan dient hij/zij een EHIC (European Health Insurance Card) aan te vragen bij het CAK. Zilveren Kruis Achmea is als enige zorgverzekeraar aangesteld om declaraties voor verdragsverzekerden af te wikkelen. De verdragsverzekerde is dan verzekerd voor de zorg uit de basisverzekering. De verdragsgerechtigde van 18 jaar en ouder dient een verdragsbijdrage te betalen. Het CAK int deze premies. Woont u in België en ontvangt u een uitkering of pensioen uit Nederland en heeft u verder geen andere inkomsten in België uit actieve arbeid? Dan kunt u in Nederland geen zorgverzekering afsluiten. Dan moet u zich, zoals dat wel wordt genoemd 'ten laste van Nederland' in België verzekeren. Schrijft u zich hiervoor in bij een Belgische mutualiteit naar keuze met een formulier 121. Dit formulier kunt u aanvragen bij het CAK. Kijk voor informatie op www.hetcak.nl.

Grensarbeiders: wonen in Nederland, werken in België

Indien u in Nederland woont, maar in België werkt, bent u verplicht verzekerd in België. U kunt dan geen reguliere zorgverzekering afsluiten in Nederland. Zodra u een zorgverzekering in België bij een mutualiteit afsluit, heeft u ook recht op zorg in Nederland. U kunt daarvoor een Verdragspolis afsluiten. Zorgverzekeraar CZ is als enige zorgverzekeraar aangesteld om deze Verdragspolis aan te bieden. Met de Verdragspolis krijgt u zorg in Nederland vergoed alsof u in Nederland verzekerd bent. De vergoedingen zijn gelijk aan de CZ naturapolis 'Zorg-op-maatpolis'. Zorg in België, krijgt u vergoed via uw mutualiteit. In sommige situaties kunt u uw partner en/of kind(eren) ook verzekeren via de Verdragspolis. Omdat u al premie betaalt aan uw Belgische mutualiteit hoeft u voor de Verdragspolis geen premie meer te betalen, tenzij u een aanvullende verzekering erbij afsluit. Voor meer informatie verwijzen we u naar: www.cz.nl/zorgverzekering/buitenland/verdragspolis. U kunt ook contact opnemen met Witte-Boussen voor het afsluiten van de Verdragspolis.

Zorg in het buitenland

Uw zorgverzekering geeft u het recht op medische zorg wereldwijd. Zorgkosten gemaakt in het buitenland worden gesplitst in spoedeisende hulp en niet-spoedeisende hulp.

Spoedeisende hulp

Heeft u in het buitenland zorg nodig die redelijkerwijs niet is uit te stellen tot terugkeer in Nederland? Of die bij vertrek naar het buitenland niet te voorzien was? Dan valt dit onder spoedeisende hulp.

In geval van spoedeisende zorg heeft u vanuit de basisverzekering recht op een vergoeding conform het gemiddeld in Nederland geldend tarief. Mocht deze vergoeding niet toereikend zijn, dan kan deze worden aangevuld vanuit een eventuele aanvullende verzekering. Ook voor de kosten van repatriëring dient u een aanvullend pakket of een reisverzekering af te sluiten. Deze kosten zijn niet opgenomen in de basisverzekering.

Weet u hoe u verzekerd bent in het buitenland?



In geval van ziekenhuisopname dient u binnen 24 uur contact op te (laten) nemen met de alarmcentrale van Aevitae. Het telefoonnummer +31 20 851 22 75 kunt u ook terugvinden op de Europese Gezondheidskaart (EHIC). Neem altijd de EHIC mee als verzekeringsbewijs bij verblijf in het buitenland.

Gaat u naar Turkije, Tunesië, Bosnië en Hercegovina, Montenegro, Macedonië, Servië of de Kaapverdische Eilanden? Dan kunt u vóór uw reis het Verdragsformulier E111 aanvragen bij ons en dient u zich daar ter plaatse te registreren. Gaat u naar Cuba, Rusland, Wit-Rusland of Zuid-Afrika? Dan heeft u een Engelstalige verzekeringsverklaring nodig.

Gaat u voor langere tijd naar het buitenland? Dan ligt het aan de lengte van uw reis of u uw zorgverzekering kunt behouden. Voor reizen korter dan 1 jaar blijft u verzekerd onder de Nederlandse wetgeving en behoudt u de zorgverzekering. Gaat u in het buitenland werken? Dan dient u in dat land een zorgverzekering af te sluiten en vervalt uw Nederlandse zorgverzekering.

Niet spoedeisende hulp

Niet-spoedeisende zorg is zorg die u vooraf kunt plannen. Gaat u bijvoorbeeld voor een behandeling of medicatie naar België of Duitsland? Dan gelden hier vaak andere voorwaarden en tarieven.

Heeft u een Grensregio Clausule? Op uw polisblad staat dan achter uw aanvullende pakket '+Grensregio Clausule'. Gaat u naar een ziekenhuis op maximaal 55 kilometer van de Nederlandse grens? Dan hebt u kostprijsdekking. Dat geldt in België bijvoorbeeld voor ziekenhuizen in Knokke, Brugge, Gent en Antwerpen, maar ook voor UZ Leuven. In Duitsland geldt dit bijvoorbeeld voor ziekenhuizen in Münster, Duisburg, Mönchengladbach en Aken. Zorg in overige delen van België en Duitsland wordt tot maximaal 2 maal het door Aevitae vastgestelde Nederlandse tarief vergoed. De dekking geldt enkel als de behandeling in Nederland ook voor vergoeding in aanmerking komt en u vooraf een verwijzing van uw (huis)arts heeft gekregen.

Indien u gebruik wenst te maken van andere zorg in België of Duitsland, dan wordt dit in veel gevallen ook vergoed. Om na te gaan of dit het geval is, neem dan vooraf contact op met Witte-Boussen om dit af te stemmen. Haalt u in bovengenoemde landen bijvoorbeeld geneesmiddelen? Op de apotheeknota uit België of Duitsland dienen uw persoonsgegevens (naam en geboortedatum) te staan, de naam van het geneesmiddel, dosis, geleverde hoeveelheid en het berekende bedrag per geneesmiddel. Staat de naam van de voorschrijvende arts en zijn of haar RIZIV-nummer niet op de nota? Stuur dan een kopie van het recept of voorschrift mee. Belgische en Duitse geneesmiddelen worden uitsluitend vergoed als er in Nederland geregistreerde GVS-geneesmiddelen zijn met dezelfde of soortgelijke werkzame stoffen. Krijgt u een middel in een andere vorm of dosis dan in Nederland wordt gebruikt? Dan kan het zijn dat er geen recht op vergoeding is voor dit geneesmiddel.

Er is een ruim aanbod van gecontracteerde zorg in het buitenland. Kijk in de [zorgzoeker](#) waar u terecht kunt of neem contact op met Witte Boussen als u niet kunt vinden wat u zoekt. Met gecontracteerde aanbieders heeft Aevitae prijsafspraken en betalen zij gecontracteerde zorg voor 100% uit de basisverzekering. Bij een gecontracteerde zorgaanbieder hoeft u tevens geen kosten voor te schieten. Let op, het eigen risico is wel van toepassing.

Wilt u gebruik maken van een niet-gecontracteerde zorgverlener, dan dient u altijd vooraf een aanvraag voor goedkeuring in te dienen bij Aevitae. Dit geldt ook voor niet-gecontracteerde behandelingen bij een gecontracteerde zorgverlener. U dient een formulier [medische behandeling buitenland](#), verwijzing, behandelplan en kostenopgave aan te leveren, waarna Aevitae beoordeelt of dat betreffende zorg ook verzekerd is in Nederland. Gaat u zonder toestemming naar een niet-gecontracteerd zorgverlener? Dan heeft u wellicht geen recht op vergoeding!



Ereloonsupplementen niet of gedeeltelijk geconventioneerde artsen in België

Aevitae heeft met een [aantal Belgische ziekenhuizen](#) contracten afgesloten voor diverse behandelingen, waardoor het ziekenhuis en/of de verzekerde de betreffende zorg niet vooraf hoeft aan te vragen. De nota's van het ziekenhuis worden in dergelijke gevallen rechtstreeks door de zorgverlener naar Aevitae verzonden. Er kan echter sprake zijn van een in het gecontracteerde ziekenhuis werkzame arts die met diens tarieven afwijkt van de reguliere RIZIV-tarieven. In dát geval kan deze zgn. niet- of gedeeltelijk geconventioneerde arts extra ereloonsupplementen in rekening brengen. Deze worden dan gefactureerd aan de patiënt. De betreffende arts moet de verzekerde daarover vooraf informeren of een affiche in een publieke ruimte, zoals een wachtkamer ophangen, zodat de verzekerde daarvan op de hoogte is. Aevitae vergoedt deze facturen indien een aanvullende verzekering mét Grensregio Clausule is afgesloten. Is dat niet het geval, dan wordt in geval van een restitutiepolis tot maximaal het marktconforme NL-tarief vergoed. Bij een naturapolis kan dit een lagere vergoeding zijn. Stuur samen met de supplementenfactuur een kopie van de eerder afgegeven verwijzing mee!

(Na-)controle /consult afspraak in de privékliniek van de behandelend arts in België

Soms komt het voor dat een verzekerde voor o.a. een nacontrole wordt uitgenodigd in de privékliniek van de behandelend arts. De arts brengt hiervoor kosten in rekening bij de verzekerde zelf. Aevitae vergoedt deze facturen indien een aanvullende verzekering mét Grensregio Clausule is afgesloten. Is dat niet het geval, dan wordt in geval van een restitutiepolis tot maximaal het marktconforme NL-tarief vergoed. Bij een naturapolis kan dit een lagere vergoeding zijn. Belangrijk is dat daarnaast op de factuur de diagnose, behandeldatum en soort behandeling omschreven dienen te staan, zodat Aevitae de factuur kan koppelen aan een reeds lopende behandeling. Stuur tezamen met de factuur een kopie van de eerder afgegeven verwijzing mee!

Geprivatiseerde afspraak bij een arts in België

Belgische zorgverleners mogen supplementen in rekening brengen bij hun patiënt als die kiest voor een geprivatiseerd consult/behandeling. Een geprivatiseerde afspraak kan bijvoorbeeld gekozen worden als de verzekerde niet de reguliere wachttijd wil afwachten, alleen behandeld wil worden door een professor en niet door een co-assistent. Deze kosten worden niet vergoed door Aevitae. Als een verzekerde deze kosten niet wil maken, kan bij het maken van een afspraak gevraagd worden om een niet-geprivatiseerde afspraak. Er wordt dan geen supplement in rekening gebracht.

Overige niet verzekerde supplementkosten in België, zoals een 1-persoonskamer

Supplementen als gevolg van de door verzekerde zelf gemaakte keuze van gebruik van een 1- persoonskamer komen niet voor vergoeding in aanmerking, tenzij er sprake is van een medische indicatie. Het ziekenhuis zal in dergelijke gevallen vragen een opnameverklaring voor akkoord te ondertekenen. De (soms aanzienlijke) meerkosten van een 1-persoonskamer en honoraria van behandelend artsen zijn niet verzekerd. Ook andere vormen van luxe (zoals extra kosten voor een tv, eten/drinken etc.) komen niet voor vergoeding in aanmerking. Met de aanvullende Ziekenhuis Extra Verzekering kunnen de meerkosten van een (niet medisch noodzakelijke) opname op een 1-persoonskamer (deels) worden afgedekt.

Afsprakenkaart bezoek aan ziekenhuis in België voor km-vergoeding eigen vervoer

Een verzekerde kan km-vergoeding aanvragen (zie pag. 9 van deze brochure) voor gebruik van een (eigen) vervoersmiddel. Er dient dan wel een bewijs te worden overlegd dat verzekerde daar op de betreffende dag is geweest. Vaak gebruikt het ziekenhuis daarvoor een afsprakenkaart, die samen met het document '[Declaratieformulier reiskosten zittend ziekenvervoer](#)' kan worden ingediend bij Aevitae. Echter, niet alle Belgische ziekenhuizen werken met een afsprakenkaart. Daarom kan verzekerde daarvoor het formulier '[Afsprakenkaart Belgisch ziekenhuis](#)' gebruiken. Het formulier dient gestempeld en geparafeerd te worden door de arts, diens assistent of de receptioniste van het ziekenhuis.

Vergoedingenoverzicht Basisverzekeringen Aevitae



Dit vergoedingenoverzicht is bedoeld om de verschillende verzekeringen gemakkelijk met elkaar te vergelijken. Voor een volledig overzicht raden wij u daarom aan om uw polisvoorwaarden goed door te lezen. Deze zijn altijd leidend. Aan dit overzicht kunnen dan ook geen rechten worden ontleend.

Zorgactiviteit	Basisverzekering Natura Select	Basisverzekering Natura	Basisverzekering Restitutie
Audiologische zorg			
onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat, voorlichting over het gebruik, psychosociale zorg en hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taal(ontwikkelings)stoornissen voor kinderen	ja	ja	ja
Bevalling en kraamzorg			
Bevalling			
• bevalling thuis zonder medische indicatie	ja	ja	ja
• bevalling in een ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak	€ 236 per dag voor gebruik verloskamer (restbedrag is wettelijke eigen bijdrage)	€ 236 per dag voor gebruik verloskamer (restbedrag is wettelijke eigen bijdrage)	€ 236 per dag voor gebruik verloskamer (restbedrag is wettelijke eigen bijdrage)
• bevalling in een ziekenhuis of geboortecentrum met medische noodzaak	ja	ja	ja
Kraamzorg			
• kraamzorg thuis of in een geboortecentrum	ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,80 per uur)	ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,80 per uur)	ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,80 per uur)
• kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak	ja	ja	ja
• kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling zonder medische noodzaak	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage € 38 per dag + het bedrag hoger dan € 274 per dag als het ziekenhuis dat in rekening brengt	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage € 38 per dag + het bedrag hoger dan € 274 per dag als het ziekenhuis dat in rekening brengt	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage € 38 per dag + het bedrag hoger dan € 274 per dag als het ziekenhuis dat in rekening brengt
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck			
Jonger dan 18 jaar			
• chronische aandoeningen	ja, na toestemming	ja, na toestemming	ja, na toestemming
• niet-chronische aandoeningen	9 behandelingen met een mogelijke verlenging van maximaal 9 extra behandelingen	9 behandelingen met een mogelijke verlenging van maximaal 9 extra behandelingen	9 behandelingen met een mogelijke verlenging van maximaal 9 extra behandelingen
18 jaar en ouder			
• bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie	maximaal 9 behandelingen (vanaf de 1e behandeling)	maximaal 9 behandelingen (vanaf de 1e behandeling)	maximaal 9 behandelingen (vanaf de 1e behandeling)
• oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij etalagebenen (perifeer arterieel vaatlijden in stadium 2 Fontaine)	maximaal 37 behandelingen gedurende 12 maanden (vanaf de 1e behandeling)	maximaal 37 behandelingen gedurende 12 maanden (vanaf de 1e behandeling)	maximaal 37 behandelingen gedurende 12 maanden (vanaf de 1e behandeling)
• oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij artrose van heup- of kniegewricht	maximaal 12 behandelingen gedurende 12 maanden (vanaf de 1e behandeling) als dit nodig is, hebt u na 12 maanden opnieuw recht op 12 behandelingen	maximaal 12 behandelingen gedurende 12 maanden (vanaf de 1e behandeling) als dit nodig is, hebt u na 12 maanden opnieuw recht op 12 behandelingen	maximaal 12 behandelingen gedurende 12 maanden (vanaf de 1e behandeling) als dit nodig is, hebt u na 12 maanden opnieuw recht op 12 behandelingen

Zorgactiviteit	Basisverzekering Natura Select	Basisverzekering Natura	Basisverzekering Restitutie
oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), indien sprake is van stadium II of hoger van de GOLD Classificatie voor spirometrie	In de eerste 12 maanden, afhankelijk van de GOLD-Classificatie maximaal: - 5 behandelingen bij klasse A - 27 behandelingen bij klasse B1 - 70 behandelingen bij klasse B2, C en D Na de eerste 12 maanden, als er nog onderhoudsbehandeling nodig is, afhankelijk van de GOLD-Classificatie, maximaal: - 3 behandelingen per 12 maanden bij klasse B1 - 52 behandelingen per 12 maanden bij klasse B2, C en D	In de eerste 12 maanden, afhankelijk van de GOLD-Classificatie maximaal: - 5 behandelingen bij klasse A - 27 behandelingen bij klasse B1 - 70 behandelingen bij klasse B2, C en D Na de eerste 12 maanden, als er nog onderhoudsbehandeling nodig is, afhankelijk van de GOLD-Classificatie, maximaal: - 3 behandelingen per 12 maanden bij klasse B1 - 52 behandelingen per 12 maanden bij klasse B2, C en D	In de eerste 12 maanden, afhankelijk van de GOLD-Classificatie maximaal: - 5 behandelingen bij klasse A - 27 behandelingen bij klasse B1 - 70 behandelingen bij klasse B2, C en D Na de eerste 12 maanden, als er nog onderhoudsbehandeling nodig is, afhankelijk van de GOLD-Classificatie, maximaal: - 3 behandelingen per 12 maanden bij klasse B1 - 52 behandelingen per 12 maanden bij klasse B2, C en D
• uw aandoening staat op de Chronische lijst met aandoeningen	ja, vanaf 21e behandeling	ja, vanaf 21e behandeling	ja, vanaf 21e behandeling
• uw aandoening staat niet op de Chronische lijst met aandoeningen	geen vergoeding vanuit de basisverzekering	geen vergoeding vanuit de basisverzekering	geen vergoeding vanuit de basisverzekering
extra fysiotherapie en oefentherapie voor (ex-) coronapatiënten met langdurige klachten	maximaal 50 behandelingen	maximaal 50 behandelingen	maximaal 50 behandelingen
Buitenland			
spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	ja, tot maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgverlener en of deze een contract met ons heeft.	ja, tot maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgverlener en of deze een contract met ons heeft.	ja, tot maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgverlener en of deze een contract met ons heeft.
niet-spoedeisende zorg in het buitenland	ja, tot maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgverlener en of deze een contract met ons heeft.	ja, tot maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgverlener en of deze een contract met ons heeft.	ja, tot maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgverlener en of deze een contract met ons heeft.
Diëtetiek			
voorlichting met een medisch doel en het behandelen van patiënten door dieettherapie gericht op het opheffen, verminderen of compenseren van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare ziekten of klachten	3 uur per jaar (maximaal 7 uur advies extra voor (ex-)coronapatiënten met langdurige klachten)	3 uur per jaar (maximaal 7 uur advies extra voor (ex-)coronapatiënten met langdurige klachten)	3 uur per jaar (maximaal 7 uur advies extra voor (ex-)coronapatiënten met langdurige klachten)
Erfelijkheidsonderzoek			
onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	ja	ja	ja
Ergotherapie			
zorg met als doel uw zelfzorg en zelfredzaamheid te bevorderen of te herstellen	maximaal 10 uren per jaar (maximaal 8 uren extra voor (ex-)coronapatiënten met langdurige klachten)	maximaal 10 uren per jaar (maximaal 8 uren extra voor (ex-)coronapatiënten met langdurige klachten)	maximaal 10 uren per jaar (maximaal 8 uren extra voor (ex-)coronapatiënten met langdurige klachten)

Zorgactiviteit	Basisverzekering Natura Select	Basisverzekering Natura	Basisverzekering Restitutie
Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)			
anticonceptie tot 21 jaar	ja, met uitzondering van een wettelijke eigen bijdrage	ja, met uitzondering van een wettelijke eigen bijdrage	ja, met uitzondering van een wettelijke eigen bijdrage
anticonceptie 21 jaar en ouder	ja, alleen bij endometriose of menorrhagie en met uitzondering van een wettelijke eigen bijdrage	ja, alleen bij endometriose of menorrhagie en met uitzondering van een wettelijke eigen bijdrage	ja, alleen bij endometriose of menorrhagie en met uitzondering van een wettelijke eigen bijdrage
dieetpreparaten	ja, na toestemming	ja, na toestemming	ja, na toestemming
geneesmiddelen die zijn opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg	ja, voor sommige geneesmiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage	ja, voor sommige geneesmiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage	ja, voor sommige geneesmiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage
Gecombineerde leefstijlinterventies (GLI) vanaf 18 jaar			
erkend programma van 24 maanden	ja	ja	ja
Geneeskundige zorg voor specifieke doelgroepen			
geneeskundige zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten die plegen te bieden	ja	ja	ja
Huisartsenzorg			
geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden en hierbij behorend onderzoek en diagnostiek. Hieronder wordt ook verstaan gezondheidsadvisering, begeleiding bij het stoppen met roken, preconceptionele zorg (kinderwensconsult) en voetzorg als u diabetes mellitus type 1 of 2 hebt	ja	ja	ja
Hulpmiddelenzorg			
hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Reglement hulpmiddelen	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage. Voor een aantal hulpmiddelen moet gebruik worden gemaakt van specifieke online leveranciers.	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage. Voor een aantal hulpmiddelen moet gebruik worden gemaakt van specifieke online leveranciers.	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage. Voor een aantal hulpmiddelen moet gebruik worden gemaakt van specifieke online leveranciers.
In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen			
in-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar. Er gelden nadere voorwaarden.	ja, 1e, 2e, en 3e poging	ja, 1e, 2e, en 3e poging	ja, 1e, 2e, en 3e poging
overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	ja	ja	ja
Logopedie			
herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen	ja	ja	ja
Medisch specialistische zorg			
geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen. Onder medisch specialistische zorg valt ook:	ja	ja	ja
• zorg door een trombosedienst	ja	ja	ja
• second opinion door een medisch specialist	ja	ja	ja
• dialyse in een dialysecentrum, ziekenhuis of thuis	ja	ja	ja
• chronische intermitterende beademing en de hiervoor benodigde apparatuur	ja	ja	ja

Zorgactiviteit	Basisverzekering Natura Select	Basisverzekering Natura	Basisverzekering Restitutie
Mondzorg			
• Kaakchirurgie vanaf 18 jaar	ja	ja	ja
• Kunstgebit (uitneembare volledige prothese) al dan niet op implantaten	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage
• Kunstgebit (uitneembare volledige prothese) reparatie en opnieuw passend maken	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage
• Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen	ja	ja	ja
• Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar	ja	ja	ja
• Tandheelkundige implantaten	ja, bij ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel	ja, bij ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel	ja, bij ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel
Plastische en/of reconstructieve chirurgie			
bij een beperkt aantal specifieke medische indicaties	ja, na toestemming	ja, na toestemming	ja, na toestemming
Psychologische zorg			
• generalistische basis GGZ	ja, bij lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele problematiek	ja, bij lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele problematiek	ja, bij lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele problematiek
• gespecialiseerde GGZ	ja, bij (zeer) complexe psychische aandoeningen	ja, bij (zeer) complexe psychische aandoeningen	ja, bij (zeer) complexe psychische aandoeningen
Revalidatie			
• quickscan	ja	ja	ja
• oncologische revalidatie	ja	ja	ja
• geriatrische revalidatie	ja	ja	ja
Stoppen met roken			
stoppen-met-rokenprogramma	maximaal eenmaal per jaar	maximaal eenmaal per jaar	maximaal eenmaal per jaar
Transplantatie van weefsels en organen			
als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	ja	ja	ja
Verblijf			
verblijf in een: – (psychiatrisch) ziekenhuis – GGZ-instelling (na toestemming) – revalidatie-instelling (na toestemming) – kindzorghuis in verband met intensieve kindzorg	ja	ja	ja
medisch noodzakelijk eerstelijns verblijf	ja	ja	ja
Verpleging en verzorging (wijkverpleging)			
verpleging en verzorging zonder verblijf	ja	ja	ja

Zorgactiviteit	Basisverzekering Natura Select	Basisverzekering Natura	Basisverzekering Restitutie
Verpleging en verzorging (wijkverpleging)			
verpleging en verzorging zonder verblijf	ja	ja	ja
Ziekenvervoer			
• ambulancevervoer	ja	ja	ja
• zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties, met:			
- eigen auto	ja, na toestemming € 0,37 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 113 per jaar)	ja, na toestemming € 0,37 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 113 per jaar)	ja, na toestemming € 0,37 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 113 per jaar)
- openbaar vervoer of taxi	ja, na toestemming (er geldt een eigen bijdrage van € 113 per jaar)	ja, na toestemming (er geldt een eigen bijdrage van € 113 per jaar)	ja, na toestemming (er geldt een eigen bijdrage van € 113 per jaar)
• óf een logeervergoeding als er sprake is van tenminste 3 aaneengesloten dagen behandeling	ja, na toestemming maximaal € 82 per nacht	ja, na toestemming maximaal € 82 per nacht	ja, na toestemming maximaal € 82 per nacht
Zintuiglijk gehandicaptenzorg			
multidisciplinaire zorg in verband met een visuele beperking, een auditieve beperking of een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis of een combinatie van deze beperkingen	ja	ja	ja
Zorgprogramma's (ketenzorg)			
ketenzorg bij diabetes mellitus type 2 (18 jaar en ouder), COPD, astma of vasculair risicomanagement (VRM)	ja	ja	ja



Vergoedingenoverzicht Aanvullende verzekeringen

Dit vergoedingenoverzicht is bedoeld om de verschillende verzekeringen gemakkelijk met elkaar te vergelijken. Voor een volledig overzicht raden wij u daarom aan om uw polisvoorwaarden goed door te lezen. Deze zijn altijd leidend. Aan dit overzicht kunnen dan ook geen rechten worden ontleend.

Omschrijving	BGZC-Basis Plus	BGZC-Intro	BGZC-Start	BGZC-Royaal	BGZC-Excellent	BGZC-Jongeren
Alternatief						
Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen (antroposofisch en homeopatisch)			€ 40,- per dag tot € 350,- incl. geneesmiddelen	€ 40,- per dag tot € 550,- incl. geneesmiddelen	€ 40,- per dag tot € 1.200,- incl. geneesmiddelen	€ 30,- per dag tot € 200,- incl. geneesmiddelen
De behandelaar moet lid zijn van een specifieke vereniging. De ledenlijst staat ter raadpleging op www.aevitae.com . Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen dienen geregistreerd te staan, voorgeschreven te zijn door een (huis)arts en geleverd te worden door een apotheek of apotheekhoudend huisarts.						
Botten, spieren en gewrichten						
Beweegprogramma's (obesitas, voormalig hartfalen, diabetes type 2, COPD of reuma)				€ 350,- voor de gehele verzekeringsduur alleen bij hiervoor gecon tracteerde zorgverlener	€ 350,- per aandoening per persoon per kalenderjaar	
Bewegen in extra verwarmd water bij reuma				€ 150,-	100%	
Ergotherapie				3 uur	4 uur	
Pedicurezorg (reumatische-, diabetische- of medische voet)				€ 25,- per behandeling tot € 100,-	100%	
Podotherapie/ podologie/ podoposturale therapie en/ of (sport)steunzolen				€ 150,- per jaar waaronder 1 paar (sport) steunzolen	100% waaronder 1 paar (sport) steunzolen	€ 70,- per jaar plus 1 paar (sport) steunzolen tot max. € 60,-
Buitenland						
Niet spoedeisende zorg buitenland	zorg volgens de vergoeding van uw (aanvullende) verzekering in Nederland	zorg volgens de vergoeding van uw (aanvullende) verzekering in Nederland	zorg volgens de vergoeding van uw (aanvullende) verzekering in Nederland	zorg volgens de vergoeding van uw (aanvullende) verzekering in Nederland	zorg volgens de vergoeding van uw (aanvullende) verzekering in Nederland	zorg volgens de vergoeding van uw (aanvullende) verzekering in Nederland
Overnachtings- en vervoerskosten bij expertisebehandelingen in het buitenland	€ 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van jou, je begeleider en je gezinsleden samen (€ 75,- per nacht; vliegtuigvervoer: Economy Class; openbaar vervoer: laagste klasse; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering	€ 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van jou, je begeleider en je gezinsleden samen (€ 75,- per nacht; vliegtuigvervoer: Economy Class; openbaar vervoer: laagste klasse; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering	€ 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van jou, je begeleider en je gezinsleden samen (€ 75,- per nacht; vliegtuigvervoer: Economy Class; openbaar vervoer: laagste klasse; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering	€ 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van jou, je begeleider en je gezinsleden samen (€ 75,- per nacht; vliegtuigvervoer: Economy Class; openbaar vervoer: laagste klasse; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering	€ 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van jou, je begeleider en je gezinsleden samen (€ 75,- per nacht; vliegtuigvervoer: Economy Class; openbaar vervoer: laagste klasse; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering	

Omschrijving	BGZC-Basis Plus	BGZC-Intro	BGZC-Start	BGZC-Royaal	BGZC-Excellent	BGZC-Jongeren
Overnachtings- en vervoerskosten gezinsleden na zorgbemiddeling naar België of Duitsland			€ 500,- voor de gemaakte overnachtings- en/of vervoerskosten van alle gezinsleden samen (€ 35,- per nacht voor het hele gezin; eigen vervoer, openbaar vervoer en taxi- vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering.	€ 500,- voor de gemaakte overnachtings- en/of vervoerskosten van alle gezinsleden samen (€ 35,- per nacht voor het hele gezin; eigen vervoer, openbaar vervoer en taxi- vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering.	€ 35,- per nacht voor het hele gezin; eigen vervoer, openbaar vervoer en taxi- vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering.	
Spoedeisende farmaceutische zorg in het buitenland (die niet vanuit de basisverzekering vergoed wordt)	€ 50,-	€ 50,-	€ 50,-	€ 50,-	€ 50,-	
Spoedeisende zorg buitenland	aanvulling tot 100%	aanvulling tot 100%	aanvulling tot 100%	aanvulling tot 100%	aanvulling tot 100%	aanvulling tot 100%
Vaccinaties, consulten en preventieve geneesmiddelen in verband met verblijf in het buitenland		100%	100%	100%	100%	€ 100,- per kalenderjaar
Vervoer verzekerde en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland (repatriëring)	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Vervoerskosten na zorgbemiddeling naar België of Duitsland			taxivervoer: gecontracteerd; openbaar vervoer: laagste klasse; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering	taxivervoer: gecontracteerd; openbaar vervoer: laagste klasse; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering	taxivervoer: gecontracteerd; openbaar vervoer: laagste klasse; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering	
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck						
Fysiotherapie, manuele therapie en oefentherapie Cesar en Mensendieck (tot 18 jaar)	alle behandelingen waarvan max. 9 behandelingen manuele therapie	alle behandelingen waarvan max. 9 behandelingen manuele therapie	alle behandelingen waarvan max. 9 behandelingen manuele therapie	alle behandelingen waarvan max. 9 behandelingen manuele therapie	alle behandelingen waarvan max. 9 behandelingen manuele therapie	
Fysiotherapie, manuele therapie en oefentherapie Cesar en Mensendieck (18 jaar en ouder)		9 behandelingen	12 behandelingen waarvan max. 9 behandelingen manuele therapie	27 behandelingen waarvan max. 9 behandelingen manuele therapie	50 behandelingen waarvan max. 9 behandelingen manuele therapie	12 behandelingen

Omschrijving	BGZC-Basis Plus	BGZC-Intro	BGZC-Start	BGZC-Royaal	BGZC-Excellent	BGZC-Jongeren
Huid						
Acnébehandeling				€ 250,-	€ 500,-	
Camouflage-therapie				€ 200,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 500,- voor de gehele verzekeringsduur	
Epilatie (elektrische, IPL- of laserepilatie)				€ 300,-	€ 500,-	
Hulpmiddelen						
Handspalk				• vinger- of kleine duimspalk: € 40,- • pols-, hand- of grote duimspalk: € 60,- • dynamische of statische spalk: € 90,-	• vinger- of kleine duimspalk: € 40,- • pols-, hand- of grote duimspalk: € 60,- • dynamische of statische spalk: € 90,-	
Hoofdbedekking of toupim				€ 100,-	€ 100,-	
Hoortoestellen (wettelijke eigen bijdrage)					maximaal € 500,- per hoortoestel	
Kunsttepel of mamillaprothese (maatwerk-tepelprothese)			ja	ja	ja	
Persoonlijke alarmerings-apparatuur op medische indicatie				€ 75,-	€ 75,-	
Persoonlijke alarmerings-apparatuur op sociale indicatie					100% (gecontracteerd) of € 60,- (niet-gecontracteerd)	
Persoonlijke alarmerings-apparatuur voor tijdelijk gebruik					100% voor maximaal 4 weken	
Plakstrips mammaprothese			ja	ja	ja	
Plaswekker			€ 100,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 100,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 100,- voor de gehele verzekeringsduur	
Pruik				€ 100,-	€ 200,-	
Trans-therapie voor behandeling van incontinentie (huurkosten)				ja, alleen bij gecontracteerde leverancier	ja, alleen bij gecontracteerde leverancier	
Wettelijke eigen bijdrage overige hulpmiddelen					100% m.u.v. orthopedische en allergeenvrije schoenen	

Omschrijving	BGZC-Basis Plus	BGZC-Intro	BGZC-Start	BGZC-Royaal	BGZC-Excellent	BGZC-Jongeren
Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten						
Anticonceptiva 21 jaar en ouder		ja m.u.v. wettelijke eigen bijdrage	ja m.u.v. wettelijke eigen bijdrage	ja m.u.v. wettelijke eigen bijdrage	ja m.u.v. wettelijke eigen bijdrage	€ 200,- per jaar m.u.v. wettelijke eigen bijdrage
Geregistreerde geneesmiddelen en apotheek-bereidingen die niet vanuit de basisverzekering vergoed worden (zie onze website voor de lijst met geneesmiddelen/aandoeningen die wij vergoeden)	€ 750,-	€ 750,-	€ 750,-	€ 750,-	€ 750,-	
Melatonine				ja	ja	
Wettelijke eigen bijdrage geneesmiddelen (boven GVS)					€ 250,-	
Mond en tanden (mondzorg)						
Kronen, bruggen, inlays en implantaten tot 18 jaar			ja	ja	ja	
Kunstgebit (uitneembare volledige prothese) al dan niet op implantaten					wettelijke eigen bijdrage	
Kunstgebit (uitneembare volledige prothese) reparatie en opnieuw passend maken					wettelijke eigen bijdrage	
Orthodontie (beugel) incl. second opinion tot 18 jaar				€ 2.000,- voor de gehele verzekeringsduur		
Orthodontie (beugel) incl. second opinion tot 22 jaar					€ 3.000,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 350,- voor de gehele verzekeringsduur
Tandheelkundige zorg 18 jaar en ouder						100% voor controles, 75% voor overige behandelingen tot in totaal max. € 450 per kalenderjaar.
Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval 18 jaar en ouder	€ 10.000,- per ongeval	€ 10.000,- per ongeval	€ 10.000,- per ongeval	€ 10.000,- per ongeval	€ 10.000,- per ongeval	€ 10.000,- per ongeval

Omschrijving	BGZC-Basis Plus	BGZC-Intro	BGZC-Start	BGZC-Royaal	BGZC-Excellent	BGZC-Jongeren
Ogen en oren						
Brillen en/of contactlenzen			€ 100,- per 3 kalenderjaren	€ 150,- per 3 kalenderjaren	€ 300,- per 3 kalenderjaren	€ 100,- per 2 kalenderjaren
Correctie oorstand tot 18 jaar (zonder medische noodzaak)				ja alleen bij gecontracteerde zorgverleners	ja alleen bij gecontracteerde zorgverleners	
Ooglaseren / lensimplantatie (meerkosten niet-standaard lens)				€ 500,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 750,- voor de gehele verzekeringsduur	
EXTRA dekking voor ooglaseren / lensimplantatie bij een afwijking vanaf 6 dioptrie (meerkosten niet-standaard lens)					€ 1.100,- voor de gehele verzekeringsduur (totaal max. € 1.850,-)	
Vervoer						
Vervoer (zittend ziekenvervoer)					wettelijke eigen bijdrage	
Zittend ziekenvervoer in Nederland, België of Duitsland (indien niet vergoed vanuit de basisverzekering)					eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor zittend ziekenvervoer in de basisverzekering; taxivervoer: gecontracteerd	
Ziekenhuis, behandeling en verpleging						
Gasthuis bij poliklinische behandelcyclus overnachtingskosten)			€ 35,- per nacht	€ 35,- per nacht	€ 35,- per nacht	
Gasthuis voor uw bezoek (overnachtings- en vervoerskosten voor uw bezoek bij verblijf in een ziekenhuis of GGZ-instelling)			€ 500,- voor de totale kosten van alle bezoekers samen (€ 35,- per nacht; vervoerskosten: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering)	€ 500,- voor de totale kosten van alle bezoekers samen (€ 35,- per nacht; vervoerskosten: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering)	€ 750,- voor de totale kosten van alle bezoekers samen (€ 70,- per nacht; vervoerskosten: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering)	
Mammaprint	ja, alleen bij laboratorium Agendia	ja, alleen bij laboratorium Agendia	ja, alleen bij laboratorium Agendia	ja, alleen bij laboratorium Agendia	ja, alleen bij laboratorium Agendia	
Sterilisatie				ja, alleen bij gecontracteerde zorgverleners	ja, alleen bij gecontracteerde zorgverleners	

Omschrijving	BGZC-Basis Plus	BGZC-Intro	BGZC-Start	BGZC-Royaal	BGZC-Excellent	BGZC-Jongeren
Zwanger(worden)/baby/kind						
Adoptiekraamzorg (kind jonger dan 12 maanden) óf medische screening bij adoptie			10 uur kraamzorg, alleen bij gecontracteerd kraamcentrum of € 300,- voor medische screening per adoptiekind	10 uur kraamzorg, alleen bij gecontracteerd kraamcentrum of € 300,- voor medische screening per adoptiekind	10 uur kraamzorg, alleen bij gecontracteerd kraamcentrum of € 300,- voor medische screening per adoptiekind	
Bevalling poliklinisch in ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak			wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	
Borstkolfapparaat			€ 75,- per zwangerschap	€ 75,- per zwangerschap	€ 75,- per zwangerschap	
Kraampakket			ja	ja	ja	
Kraamzorg in een geboorte- of kraamcentrum			wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	
Kraamzorg thuis			wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	
Kraamzorg in ziekenhuis zonder medische indicatie					wettelijke eigen bijdrage	
Kraamzorg uitgesteld (medisch)			15 uur per zwangerschap, m.u.v. eigen betaling van € 4,50 per uur alleen bij gecontracteerd kraamcentrum	15 uur per zwangerschap, m.u.v. eigen betaling van € 4,50 per uur alleen bij gecontracteerd kraamcentrum	15 uur per zwangerschap alleen bij gecontracteerd kraamcentrum	
Lactatiekundige zorg			€ 80,-	€ 80,-	€ 115,-	
TENS bij bevalling (pijnbestrijding)			1 apparaat voor de gehele verzekeringsduur	1 apparaat voor de gehele verzekeringsduur	1 apparaat voor de gehele verzekeringsduur	
Zelfhulp-programma "Slimmer Zwanger"			1 abonnement voor de gehele verzekeringsduur	1 abonnement voor de gehele verzekeringsduur	1 abonnement voor de gehele verzekeringsduur	
Zwangerschaps-cursus			€ 50,- per zwangerschap	€ 50,- per zwangerschap	€ 75,- per zwangerschap	
Overig						
Alcoholgebruik verminderen		€ 300,-	€ 300,-	€ 300,-	€ 300,-	
Beweeg-programma voor ouderen					1 programma	
Counselling		€ 300,- alleen bij counsellor aangesloten bij de Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC)	€ 300,- alleen bij counsellor aangesloten bij de Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC)	€ 300,- alleen bij counsellor aangesloten bij de Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC)	€ 300,- alleen bij counsellor aangesloten bij de Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC)	

Omschrijving	BGZC-Basis Plus	BGZC-Intro	BGZC-Start	BGZC-Royaal	BGZC-Excellent	BGZC-Jongeren
Diëtetiek door diëtist (op medische indicatie)					ja, 2 uur	
FITR4Life Leefstijl-programma • Vitaal (BMI 27-30) voor 6 maanden: - Intake en outtake - Bewegen: 1x per week met coach en 1x per week individueel - Voeding educatie: 1x per week - Leefstijl educatie: 1x per 2 week • Intensief (BMI>30) voor 9 maanden: - Intake en outtake - Bewegen: 2x per week met coach - Voeding educatie: 1x per week - Leefstijl educatie: 1x per 2 week - Gewichtsreductie-programma : 1x per week voor 12 weken					Voor beide programma's geldt een eigen bijdrage van € 100,-	
Fitnessstrainingen (medisch)					100%	
Geheugentraining					1 training	
Griepvaccinatie tot 60 jaar					100%	
Hardlooptcoaching bij blessures		1 online coachings-traject van FysioRunning	1 online coachings-traject van FysioRunning	1 online coachings-traject van FysioRunning	1 online coachings-traject van FysioRunning	
Health Check (preventieve gezondheidstest)		1x alleen bij gecontracteerde zorgverlener	1x alleen bij gecontracteerde zorgverlener	1x alleen bij gecontracteerde zorgverlener	1x alleen bij gecontracteerde zorgverlener	
Hospice				€ 40 per dag	€ 40 per dag	
Hulp aan huis bij uitval Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen na ziekenhuisverblijf 18 jaar en ouder	€ 1.000,- na verblijf in een ziekenhuis (afhankelijk van de mate van ADL uitval)	€ 1.000,- na verblijf in een ziekenhuis (afhankelijk van de mate van ADL uitval)	€ 1.000,- na verblijf in een ziekenhuis (afhankelijk van de mate van ADL uitval)	€ 1.000,- na verblijf in een ziekenhuis (afhankelijk van de mate van ADL uitval)	€ 1.000,- na verblijf in een ziekenhuis (afhankelijk van de mate van ADL uitval)	
Hulp bij mantelzorg			€ 150,- per dag tot € 900,- voor alle door uw Persoonlijke Zorgcoach toegewezen vormen van ondersteuning	€ 150,- per dag tot € 1.200,- voor alle door uw Persoonlijke Zorgcoach toegewezen vormen van ondersteuning	€ 150,- per dag tot € 1.500,- voor alle door uw Persoonlijke Zorgcoach toegewezen vormen van ondersteuning	
IncoCure (zelfhulp-programma voor vrouwen met incontinentie-problemen)			€ 15,-	€ 15,-	€ 15,-	

Omschrijving	BGZC-Basis Plus	BGZC-Intro	BGZC-Start	BGZC-Royaal	BGZC-Excellent	BGZC-Jongeren
Kinderopvang aan huis tot 12 jaar tijdens en na ziekenhuisverblijf ouder(s)			vanaf de 3e verblijfsdag t/m de 3e dag na ontslag tot 50 uur per week. En de dossierkosten. Alleen via Zorg voor u.	vanaf de 3e verblijfsdag t/m de 3e dag na ontslag tot 50 uur per week. En de dossierkosten. Alleen via Zorg voor u.	vanaf de 3e verblijfsdag t/m de 3e dag na ontslag tot 50 uur per week. En de dossierkosten. Alleen via Zorg voor u.	
Leefstijltrainingen voor hart- en whiplashpatiënten en mensen met stress en burnout klachten				€ 1.000,- alleen bij Leefstijl Training & Coaching (LTC)	€ 1.250,- alleen bij Leefstijl Training & Coaching (LTC)	
Mindfulness training		€ 250,-	€ 250,-	€ 250,-	€ 250,-	
Preventieve cursussen			€ 115,- per cursus	€ 115,- per cursus	€ 115,- per cursus	
Preventieve cursus (valpreventie)					1 cursus	
Slaapcursus (georganiseerd door Somnio of een thuiszorg-instelling)		€ 150,-	€ 150,-	€ 150,-	€ 150,-	
Sportmedisch advies sportarts: • sportmedisch onderzoek • sportkeuring • inspanningsonderzoek		€ 200,- alleen bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS	€ 200,- alleen bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS	€ 200,- alleen bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS	€ 300,- alleen bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS	
Sport-medische begeleiding		€ 150,-	€ 150,-	€ 150,-	€ 150,-	
Sport- of koelbrace		1x tot € 50,-	1x tot € 50,-	1x tot € 50,-	1x tot € 50,-	
Therapeutisch vakantiekamp voor kinderen				€ 150,- alleen bij door ons geselecteerde organisaties	€ 500,- alleen bij door ons geselecteerde organisaties	
Therapeutisch vakantiekamp voor gehandicapten				€ 150,-	€ 500,-	
Voedings-voorlichting door een gewichtsconsulent of (sport)diëtist (zonder medische indicatie)		€ 120,-	€ 120,-	€ 120,-	€ 120,-	
Zorg voor vrouwen				€ 115,-	€ 115,-	

Aanvullende Grensregio Clausule

Heeft u een aanvullende BGZC verzekering BasisPlus, Intro, Start Royaal, Excellent of Jongeren afgesloten? En staat er op uw zorgpolis vermeld dat u ook verzekerd bent voor de Grensregio Clausule. Dan krijgt u vanuit dit pakket een extra vergoeding voor niet-spoedeisende zorg in België en Duitsland. De Grensregio Clausule is alleen van toepassing als dit op het polisblad staat aangegeven.

Niet-spoedeisende zorg in België en Duitsland:

a voor zorg die verleend is in België of Duitsland binnen een straal van 55 km, te rekenen vanaf de Nederlandse grens, heeft u recht op een vergoeding tot maximaal 100% van de kosten van de medisch noodzakelijke zorg en tandheelkundige hulp wegens een ziekte, een ongeval of aandoening.

b voor zorg die is verleend in het overige gedeelte van België of Duitsland heeft u recht op een vergoeding tot maximaal 200% van het op het moment van de behandeling op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) vastgestelde maximum tarief, indien de zorg binnen Nederland zou zijn verleend. Wanneer en voor zover geen (maximum) Wmg-tarieven zijn vastgesteld, heeft u recht op vergoeding van de kosten tot maximaal 200% van het in Nederland geldende marktconforme bedrag.

Voorwaarden voor vergoeding

1 Aevitae vergoedt de kosten alleen, als zij deze ook in Nederland vanuit de basisverzekering zouden vergoeden en als het schadebedrag hoger is dan de vergoeding vanuit de basisverzekering.

2 De behandelingen moeten plaatsvinden bij erkende (of daarmee gelijk te stellen) zorgverleners.

Heeft u vanuit de basisverzekering aanspraak op niet-spoedeisende zorg in het buitenland? Dan geldt de vergoeding als aanvulling op de basisverzekering. Niet-gecontracteerde zorg dient vooraf bij Aevitae te worden aangevraagd, of u wel of geen aanvullende Grensregio Clausule dekking heeft, maakt voor dit proces niet uit. Pas na toestemming van Aevitae weet u of deze zorg wel of niet verzekerd is.

Wordt u opgenomen in een ziekenhuis? Dan is de vergoeding beperkt tot een vergoeding van de kosten van maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval.

Aanvullende Ziekenhuis Extra Verzekering

Met de Ziekenhuis Extra Verzekering heeft u bij ziekenhuisverblijf in België en Duitsland recht op vergoeding van de kosten van verblijf in een één- of tweepersoonskamer, terwijl dat medisch gezien niet noodzakelijk is. Op uw polisblad kunt u zien of u een Ziekenhuis Extra Verzekering heeft afgesloten.

1. Comfortvoorziening bij ziekenhuisverblijf in België of Duitsland

Bent u 18 jaar of ouder en verblijft u in een zorginstelling in België of Duitsland? En ondergaat u daar een medische behandeling die wij hebben gecontracteerd? Dan vergoeden wij de extra kosten die de zorginstelling in rekening brengt voor verblijf in een één- of tweepersoonskamer. Wij vergoeden ook de kosten van een eventuele honorariumtoeslag. Als de één- of tweepersoonskamer voor u niet beschikbaar is, vergoeden wij € 70,- per dag dat u in het ziekenhuis verblijft (de zogenoemde daggeldvergoeding). Wij vergoeden dan tot maximaal € 4.900,- per kalenderjaar.

Verblijft u in een zorginstelling in België of Duitsland? En ondergaat u daar een medische behandeling die wij niet hebben gecontracteerd? Dan vergoeden wij tot maximaal € 70,- per dag dat u in het ziekenhuis verblijft (de zogenoemde daggeldvergoeding). Het gaat hierbij om een vergoeding voor de extra kosten die de zorginstelling in rekening brengt voor verblijf in een één- of tweepersoonskamer. Wij vergoeden maximaal € 4.900,- per kalenderjaar. Een eventuele honorariumtoeslag vergoeden wij niet. U heeft daarnaast zowel bij gecontracteerde als niet-gecontracteerde medische behandelingen in België of Duitsland geen recht op vergoeding van aanvullende comfortservices.

Wat wij niet vergoeden

Wij vergoeden niet de kosten van comfortvoorzieningen bij verblijf op de revalidatie-afdeling of psychiatrische afdeling van een (psychiatrisch) ziekenhuis.

2. Taxivervoer van en naar het ziekenhuis

Maakt u op de eerste en laatste dag van uw ziekenhuisverblijf in België of Duitsland kosten voor taxivervoer? Dan vergoeden wij de kosten van dit vervoer vanaf uw woonadres naar en van het ziekenhuis. Begeleidt iemand u bij dit vervoer? Dan vergoeden wij ook de kosten van zijn of haar heen- of terugreis. Per verblijf vergoeden wij maximaal 4 taxiriten. Op pagina 9 vindt u de aanvraagprocedure.



Dit vergoedingenoverzicht is bedoeld om de verschillende verzekeringen gemakkelijk met elkaar te vergelijken. Voor een volledig overzicht raden wij u daarom aan om uw polisvoorwaarden goed door te lezen. Deze zijn altijd leidend. Aan dit overzicht kunnen dan ook geen rechten worden ontleend.



Omschrijving behandeling	BGZC T Basis
• consulten (C002 of C003) • mondhygiëne (M03)	- 1 keer een controle (C002 of C003) en maximaal 25 minuten gebitsreiniging (M03) of - 2 keer een controle (C002 of C003) en maximaal 15 minuten gebitsreiniging (M03)
• verdovingen (A10 en A15) • vullingen (V-codes) • trekken tanden/kiezen (H-codes)	€ 60,-

Omschrijving behandeling	BGZC T Start	BGZC T Extra	BGZC T Royaal	BGZC T Excellent
• consulten (C-codes) en second opinion • tandvleesbehandelingen (codes T021 en T022) • foto's (X-codes) • verdovingen (codes A10 en A15) • vullingen (V-codes) • trekken tanden/kiezen (H-codes)	100%	100%	100%	100%
• mondhygiëne (M-codes en T-codes, behalve T021 en T022)	75%	75%	75%	75%
• alle overige tandheelkundige behandelingen	75%	75%	75%	100%
Vergoeding alle behandelingen samen	€ 250,-	€ 500,-	€ 1.000,-	€ 1.250,-

Aanvullende Grensregio Clausule

Heeft u een tandartsverzekering afgesloten? En staat er op uw zorgpolis vermeld dat u ook verzekerd bent voor de Grensregio Clausule? Dan krijgt u vanuit dit pakket dezelfde vergoeding voor behandelingen in België en Duitsland. Dit betekent dat de tarieven zoals gehanteerd in België en Duitsland van toepassing zijn. Maximale vergoeding zoals opgenomen in uw tandartsverzekering blijft gelijk.

Voorwaarden voor vergoeding

1 Wij vergoeden de kosten alleen, als wij deze ook in Nederland vanuit de tandartsverzekering zouden vergoeden.

2 De behandelingen moeten plaatsvinden bij erkende (of daarmee gelijk te stellen) zorgverleners.

Contact

Witte-Boussen staat garant voor een persoonlijke en flexibele serviceverlening

U kunt bij hen terecht voor al uw zorgvragen. Zij zijn op werkdagen tussen 8:30 uur en 17:00 uur bereikbaar via telefoon, e-mail, online chat en kunt u gewoon bij ze binnenwandelen tijdens kantooruren!

Contactgegevens Witte-Boussen Assurantiën B.V.

Witte-Boussen Assurantiën B.V.
Mr. F.J. Haarmanweg 16
Postbus 201
4530 AE TERNEUZEN
Telefoon: 0115 61 83 44
Vanuit het buitenland: +31 115 61 83 44
E-mail: zorg@witteboussen.nl
Online: www.witteboussen.nl

Heeft u vragen?
Bel ons gerust op
0115 - 61 83 44 of
stuur een e-mail naar
zorg@witteboussen.nl



Heeft u klachten?

Aevitae doet haar uiterste best om klachten te voorkomen. Toch kan het voorkomen dat u ergens ontevreden over bent. Als dat zo is, neem dan contact met Witte-Boussen op. Ook als u vragen, opmerkingen of klachten heeft over bijvoorbeeld declaraties, polisvoorwaarden, polis dekking en ziekenhuisopname in België of Duitsland. Zij zien erop toe dat klachten tijdig worden afgewikkeld. Alle meldingen worden geregistreerd, om op basis daarvan de dienstverlening bij Aevitae steeds verder te verbeteren.

