

WIJZIGINGEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN 2019

Wijzigingen in de aanvullende verzekering Start, Extra, Uitgebreid en Optimaal

	Aanvulling Start	Aanvulling Extra	Aanvulling Uitgebreid	Aanvulling Optimaal
Algemeen				
Premiebetaling en betalingsachterstand	In het geval van een betalingsachterstand kunnen wij gebruik maken van Stichting e-Court. Zie voor meer informatie www.e-court.nl .			
Dekking				
Acnebehandeling, Camouflage, Epilatie of laserbehandeling voor ontharing	We hebben geen verwijzing van een huisarts of medisch specialist meer nodig. De behandelaar vermeldt op de nota om welke aandoening het gaat, de plaats waar deze zich voordoet en hoe omvangrijk deze is. Indien nodig kunnen wij aanvullende gegevens bij u opvragen.			
Alternatieve geneeswijzen	<p><u>Musculoskeletale geneeskunde</u>: beroepsvereniging Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT) vervalt.</p> <p><u>Natuurgeneeskunde</u>: wij vergoeden uitsluitend nog behandelingen door een BIG-geregistreeerde arts.</p> <p><u>Shiatsu</u>: beroepsvereniging KaTa Nederland vervalt.</p>			
Begeleiding en nazorg bij kanker		De huisarts kan u niet meer doorverwijzen voor een beweegprogramma of een oncologisch sportprogramma. Doorverwijzing kan wel plaatsvinden via de bedrijfsarts of medisch specialist.		
Bevalling poliklinisch		Vergoeding voor de eigen bijdrage en boven maximale vergoeding wordt verlaagd naar 75% (was 100%).		
Buitenland, spoedeisende zorg buiten de EU			Vergoeding wordt verhoogd naar 100% (was 1x Nederlands tarief bovenop vergoeding van de basisverzekering).	
Buitenland, zorg in België en Duitsland	De afstand naar uw zorgverlener berekenen wij volgens de routeplanner van Google Maps (was ANWB).			
Farmaceutische zorg	Vergoeding voor wettelijke eigen bijdragen op geregistreeerde geneesmiddelen vervalt.			
Fysiotherapie, manuele therapie en oefentherapie		Voor manuele therapie worden maximaal 12 behandelingen per kalenderjaar vergoed.		
GeboorteTENS	Dekking wordt uitgebreid met MammaTENS.			
Hulpmiddelen, kosten boven maximale vergoeding voor haarprothesen			Dekking wordt uitgebreid met een vergoeding tot maximaal € 100,- per kalenderjaar voor een andere vorm van hoofdbedekking als gevolg van een medische aandoening. Voorbeelden zijn: bandana, mutsja of hoed.	
Kraamzorg bij opname in een kraamhotel of ziekenhuis zonder medische noodzaak		Vergoeding voor de eigen bijdrage wordt verlaagd naar € 12,- (was € 17,-) per opnamedag.	Vergoeding voor de eigen bijdrage wordt verhoogd naar € 17,50 (was € 17,-) per opnamedag.	

	Aanvulling Start	Aanvulling Extra	Aanvulling Uitgebreid	Aanvulling Optimaal
Kraamzorg thuis		Vergoeding voor de eigen bijdrage voor vrouwelijke verzekerden wordt gewijzigd naar 75% (was maximaal € 4,30 per uur).	Vergoeding voor de eigen bijdrage voor vrouwelijke verzekerden wordt gewijzigd naar 100% (was maximaal € 4,30 per uur).	
Orthodontie		Beugelcategorie 0 en 7 worden niet meer vergoed. Volwassenen die gebruik willen maken van orthodontie moeten voor de start van de behandeling een machtiging bij ons aanvragen om te bepalen of er sprake is van een functionele afwijking. Een esthetische behandeling vergoeden we niet.		
Podotherapie, Podologie, Podoposturale therapie		Vergoeding wordt gewijzigd naar maximaal € 250 per kalenderjaar (was 100%).	Vergoeding wordt gewijzigd naar maximaal € 500 per kalenderjaar (was 100%).	
Reiskosten ziekenbezoek aan meeverzekerden		Vergoeding wordt gewijzigd naar maximaal € 500 per kalenderjaar (was 100%). De afstand naar het ziekenhuis berekenen wij volgens de routeplanner van Google Maps (was ANWB).	Vergoeding wordt gewijzigd naar maximaal € 1.000 per kalenderjaar (was 100%). De afstand naar het ziekenhuis berekenen wij volgens de routeplanner van Google Maps (was ANWB).	Vergoeding wordt gewijzigd naar maximaal € 2.000 per kalenderjaar (was 100%). De afstand naar het ziekenhuis berekenen wij volgens de routeplanner van Google Maps (was ANWB).
Tandarts voor verzekerden tot 18 jaar	De mondbeschermer M61 wordt niet meer door ons vergoed, tenzij wij hier vooraf toestemming voor geven.			
Uitgestelde kraamzorg, couveuse nazorg en kraamzorg bij adoptie		De huisarts kan u niet meer doorverwijzen voor uitgestelde kraamzorg, couveuse nazorg en kraamzorg bij adoptie. Doorverwijzing kan wel plaatsvinden via de verloskundige of medisch specialist.		
Ziekenvervoer binnen Nederland		We hebben geen medische verklaring van uw huisarts meer nodig. Een verklaring van u en/of uw medisch specialist, waarom u niet met het openbaar vervoer kunt reizen, is voldoende. De kilometervergoeding bij taxivervoer door een niet gecontracteerde taxivervoerder wordt verlaagd naar € 0,30 (was € 0,70). De afstand naar uw zorgverlener berekenen wij volgens de routeplanner van Google Maps (was ANWB).		
Dekking Preventie				
Beweegprogramma's		De huisarts kan u niet meer doorverwijzen voor een beweegprogramma. Doorverwijzing kan wel plaatsvinden via de bedrijfsarts of medisch specialist.		
Preventief Medisch Onderzoek		Preventief Medisch Onderzoek wordt niet meer door Meditel geleverd. Hiervoor in de plaats komt de Persoonlijke Gezondheidscheck. U heeft recht op Gezondheidscheck Plus gecombineerd met Module Werkvermogen. Zie voor meer informatie: www.persoonlijkegezondheidscheck.nl/deamersfoortse .		

Wijzigingen in de tandartsverzekering Start, Extra, Uitgebreid en Optimaal

	Tandarts Start	Tandarts Extra	Tandarts Uitgebreid	Tandarts Optimaal
Algemeen				
Premiebetaling en betalingsachterstand	In het geval van een betalingsachterstand kunnen wij gebruik maken van Stichting e-Court. Zie voor meer informatie www.e-court.nl .			
Dekking				
Reguliere behandelingen	De mondbeschermer M61 wordt niet meer door ons vergoed, tenzij wij hier vooraf toestemming voor geven.			

Voor meer informatie over de wijzigingen verwijzen wij u naar de polisvoorwaarden. Deze kunt u vinden op www.amersfoortse.nl/zorg2019. 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 ontleen.