

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de AV Meer van Quintes.

Wilt u meer weten? Leest u dan de [polisvoorwaarden](#).

Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende verzekering en niet over de basisverzekering. Meer info:

Aevitae.com.

Welk soort verzekering is dit?

Een basisverzekering vergoedt niet alle kosten. U kunt deze kosten verzekeren met een aanvullende verzekering. U kiest zelf of u een aanvullende zorgverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.



Wat is verzekerd?

- ✓ Welke zorgkosten krijgt u vergoed? Dat leest u in het [vergoedingenoverzicht](#).

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Fysiotherapie

- ✓ U krijgt een vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie (cesar of mensendieck) en oedeemtherapie. Wij vergoeden maximaal 20 behandelingen per jaar. Waarvan maximaal 9 behandelingen manuele fysiotherapie per jaar.

Wij hebben afspraken gemaakt met [een ruim aantal](#) fysiotherapeuten.

Brillen en contactlenzen

- ✓ U krijgt een vergoeding voor één bril op sterkte uit het basis assortiment van een leverancier waarmee wij **afspraken** hebben. Deze vergoeding is eens per 3 kalenderjaren.

Extra informatie

Gaat u naar een zorgverlener waar wij **geen afspraken** mee hebben dan vergoeden wij maximaal € 50 per 3 kalenderjaren.

Alternatieve zorg

- ✓ U krijgt van elke rekening voor alternatieve behandelingen een vergoeding. Zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur. Deze vergoeding geldt ook voor alternatieve geneesmiddelen. Wij vergoeden maximaal € 300 per jaar. En maximaal € 40 per behandeldag.

Spoedeisende zorg in het buitenland

- ✓ Heeft u spoedeisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijgt u een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering. U krijgt deze vergoeding alleen als u tijdelijk in het buitenland bent voor maximaal 365 dagen.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Vergoedt de basisverzekering uw zorg? Dan vergoedt de aanvullende verzekering deze niet.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Zorg die wel verzekerd is, vergoeden wij niet altijd helemaal. Dit noemen we dekkingsbeperkingen. Hieronder staat welke dekkingsbeperkingen er zijn.

Stuurt de zorgverlener voor uw zorg een veel hogere rekening dan de meeste andere zorgverleners? Dan vergoeden wij maximaal het tarief dat in Nederland normaal is voor deze zorg.

Heeft uw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor u willen? Dan vergoeden wij deze niet volledig.

Afspraken met zorgverleners

- ! Wij hebben afspraken gemaakt met fysiotherapeuten. Hebben wij geen afspraak met uw zorgverlener? [Dan vergoeden wij de kosten niet volledig.

Wilt u naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? U vindt deze op onze [zorgvinder](#).

Anticonceptie voor vrouwen

- ✓ Voor vrouwen van 21 jaar en ouder vergoeden wij anticonceptie. Wij vergoeden:
 - anticonceptiepil
 - koperspiraaltje
 - hormoonspiraaltje
 - hormoonpleister
 - hormoonstaafje
 - pessarium
 - prikpil
 - vaginale ring

Voor vrouwen tot 21 jaar vergoedt de basisverzekering deze anticonceptie. Wij vergoeden maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem.

Extra informatie

Voor anticonceptie van sommige fabrikanten betaalt u een eigen bijdrage. Wij vergoeden de eigen bijdrage niet. Informeer bij uw apotheek naar de hoogte van de eigen bijdrage of kijk op de website van [medicijnkosten](#).

Bevalling en kraamzorg

- ✓ **Bevalling**
Bevalt u in een ziekenhuis of geboortecentrum zonder dat dit medisch noodzakelijk is? Dan betaalt u een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt **de wettelijke eigen bijdrage**.

Kraamzorg

Krijgt u kraamzorg? Dan betaalt u een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt **de wettelijke eigen bijdrage**, tot maximaal € 125 per bevalling. Deze aanvullende verzekering vergoedt de eigen bijdrage voor kraamzorg:

- Bij u thuis:
- In een geboortecentrum:
- In een ziekenhuis :

Extra informatie

Ook vergoeden we: zwangerschapscursus voor maximaal € 100 per jaar, kraampakket in natura, borstvoedingsadvies maximaal € 200 per bevalling, en de (huur)kosten van een [elektrische] borstkolf tot maximaal € 80 eenmalig.

Voetzorg

- ✓ Voetzorg bij reumatische en diabetische voet bestaat uit podotherapie en pedicure. U krijgt van elke rekening een vergoeding tot maximaal € 300 per jaar.

Extra informatie

Vergoeding betreft diabetici met zorgprofiel 1.

Kosten van voetzorg die niet in het behandelplan staat worden niet vergoed.

Huidbehandelingen

- ✓ U krijgt een vergoeding van maximaal € 500 per jaar voor de volgende huidbehandelingen:
 - Acnebehandeling
 - Camouflagetherapie
 - Ontharen



Waar ben ik gedekt?

- ✓ U bent wereldwijd verzekerd.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een adreswijziging, geboorte, scheiding of overlijden)? Geef dat aan ons door. Dat kan via e-mail of per post.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via de mijn omgeving of per post.



Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen. U kunt kiezen hoe u betaalt. Per maand of per jaar. Betalen kan via automatische afschrijving. Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten. Betaalt u niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering stoppen.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op uw polis staat. U kunt de verzekering elk jaar per 1 januari opzeggen. Zorg dat wij uiterlijk 31 december uw opzegging hebben ontvangen.

Extra informatie

Overstapservice: meldt u zich uiterlijk 31 december aan bij een andere zorgverzekeraar? Dan zorgt uw nieuwe zorgverzekeraar dat uw verzekering bij ons stopt.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen via [Aevitae.com](https://www.aevitae.com) of een brief sturen naar Aevitae, Postbus 2705, 6401 DE Heerlen. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.