



**Blend**

Grenzeloos verbonden

**Zorgverzekering 2024**

# Inhoudsopgave

## Blend & Witte-Boussen

3 Wat is Blend?

3 Wat doet Witte-Boussen?

## Zorgverzekering

4 De 7 voordelen van de collectieve zorgverzekering

5 Basisverzekering

6 Aanvullende verzekeringen

6 Grensregio Pakket

## Een persoonlijke en flexibele service

7 Zorgbemiddeling

7 Second opinion

7 Verhaalservice

8 Vitaliteitsplatform

## Praktische zaken

8 Inzicht zorgkosten in 'Mijn Blend'

8 Mijn Blend als app op uw telefoon

9 Wijzigingen doorvoeren

9 Eigen risico

9 Buitencategorie hoortoestel

10 Zittend ziekenvervoer

10 Declareren

10 Kraamzorg

## Buitenland

11 Grensarbeiders

12 Spoedeisende zorg

12 Niet spoedeisende zorg

## Zorg in België

14 Belangrijke aandachtspunten

## Vergoedingen 2024

16 Basisverzekeringen

20 Aanvullende verzekeringen

28 Ziekenhuis Extra Verzekering

29 Aanvullend Grensregio Pakket

30 Tandarts verzekeringen

## Contact

31 Contactgegevens Witte-Boussen

31 Klachten

*Deze brochure is eigendom van Blend. 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 Blend worden veelevoudig 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 Blend.*

# Blend & Witte-Boussen



## Wat is Blend?

Blend is de nieuwe merknaam van Stichting BGZC. Een nieuwe naam en uitstraling past beter bij deze tijdsgeest en maakt het mogelijk om alle toekomstplannen te kunnen realiseren.

## Het ontstaan

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 voorzorg 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 Blend mede door het grote volume uitgegroeid tot een ware inkoopcombinatie. Hierdoor zijn vele voordelen bedongen bij Aevitae/EUCARE 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 zorg over de grens in België en Duitsland. Blend 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 Blend 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 collectieve zorgverzekeringen, waarbij zij de belangen behartigen 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.

Het 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-opmaat advies. Op de afdeling 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:

Mr. F.J. Haarmanweg 16  
Postbus 201, 4538 AE TERNEUZEN  
0115 - 61 83 44  
zorg@witteboussen.nl

# De zorgverzekering

## De 7 voordelen van een collectieve zorgverzekering bij Blend in 2024.

Blend 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:

- **Premiekorting 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 zonder afspraak bij hen binnen. Heeft u vragen over premie -betalingen of -achterstanden, over zorgbemiddeling of inloggen in uw Mijn Blend? 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 Blend'.** U kunt al uw zorgzaken gemakkelijk en snel regelen via uw eigen online omgeving. Ook kunt u eenvoudig notás declareren via Mijn Blend.
- **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 Blend 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.

## De 5 zekerheden waar Blend voor staat



1 Actief luisteren en doordacht adviseren: wij zijn er om je te helpen.



2 We zeggen niet alleen wat we doen, we doen vooral wat we zeggen.



3 Positieve impact voor mens en omgeving.



4 Gedeelde verantwoordelijkheid: samen maken we de wereld een beetje gezonder.



5 Flexibel: wij bewegen met je mee, omdat jij (en jouw situatie) ook verandert.

## Een zorgverzekering die past

Blend 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 Blend aanbod ziet er schematisch als volgt uit:

### Basisverzekeringen



### Aanvullende verzekeringen



### Tandartsverzekeringen



## 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.

Blend 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 het Grensregio Pakket van belang. Deze kan alleen in combinatie met de Restitutiepolis worden afgesloten én indien de werkgever dit pakket 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 Blend-Basis Plus, Blend-Intro, Blend-Jongeren, Blend-T Basis, Blend-T Start en Blend-T Extra.

### Basisverzekering Natura Select

- Alleen aangeboden voor de **grensarbeiders**
- 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 Blend T Royaal of Blend 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.

## Het Blend Grensregio Pakket

### Voor planbare zorg in België en Duitsland

Dit pakket 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.

Het pakket is van toepassing als dit op collectief contractniveau is afgesproken en u basisverzekering Restitutie heeft. Op het polis blad staat in dat geval 'Blend Grensregio pakket' vermeld.



# 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?

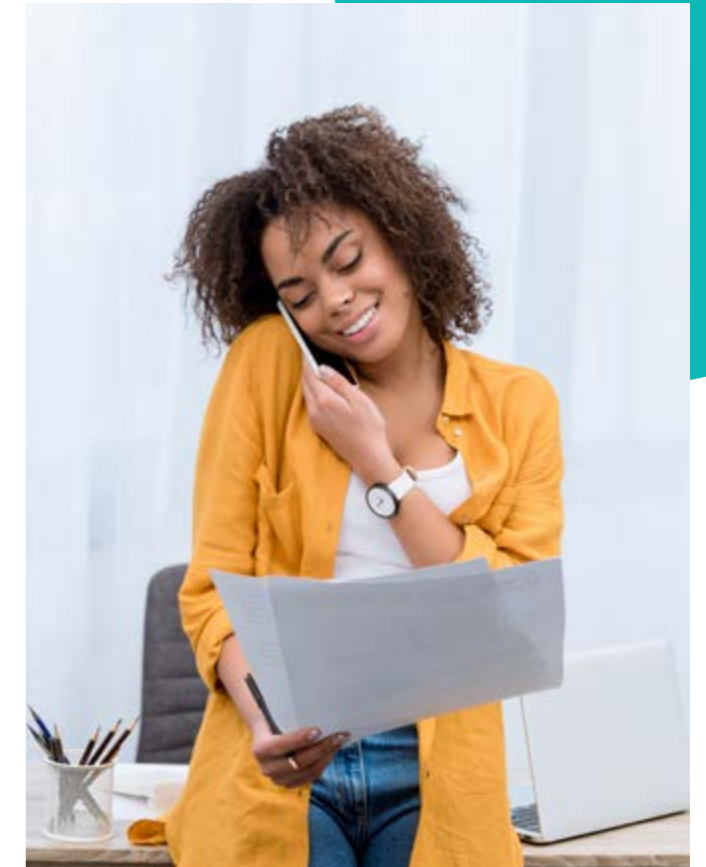
- Afspraak bij een medisch specialist in het ziekenhuis (consult);
- Indicatie of diagnose voor verdere behandeling (diagnostiek);
- Poliklinische behandeling (zonder opname);
- Behandeling in ziekenhuis of behandelcentrum (ZBC) met opname.

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 te schakelen, Aevitae helpt hier kosteloos bij. Als u bij een declaratie aangeeft dat het een ongeluk betreft, wordt u gebeld door Aevitae. In het gesprek krijgt u uitleg over schade verhalen.

## 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](http://www.aevitaal.nl) en meld u direct aan!

# Praktische zaken

## Inzicht in uw zorgkosten

Via [Mijn Blend](#) heeft u volledig inzicht in alle gedeclareerde zorgkosten. U kunt eenvoudig inloggen in Mijn Blend 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](http://www.iDIN.nl). Logt u liever in met een gebruikersnaam en wachtwoord? Dat kan natuurlijk ook. U ontvangt de inloggegevens 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 Blend zijn of haar e-mailadres aan Aevitae doorgeeft.

### U heeft via Mijn Blend 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

## Mijn Blend als app op uw telefoon

Uw zorgzaken inzien, ook als u even geen PC bij de hand heeft, of van huis of met vakantie bent? Dat kan met Mijn Blend. Wist u dat u Mijn Blend zelfs als app kunt opslaan op uw mobiele apparaat? Meestal geeft uw browser een pop-up na het inloggen met de vraag of u Mijn Blend wilt opslaan als app. Krijgt u deze melding niet? Dan voegt u deze handmatig toe in enkele stappen!

### Heeft u een iPhone of Ipad?

- open [Mijn Blend](#) in uw browser;
- tik onderaan op de deeknop;
- tik op **zet op beginscherm** u ziet nu de naam die op het beginscherm zal komen en het adres van de website.
- tik op de naam, als u deze wilt wijzigen;
- tik ten slotte op **voeg toe**.

### Heeft u een Android-apparaat?

- Open [Mijn Blend](#) in een Chrome browser;
- Tik rechtsboven op het pictogram met de drie stippen;
- Tik op **toevoegen aan startscherm**;
- Kies de standaardnaam of wijzig deze;
- Tik ten slotte op **toevoegen**.

## 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 verzekeringen 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 Blend, per e-mail aan [zorg@witteboussen.nl](mailto:zorg@witteboussen.nl) of per post aan Witte-Boussen t.a.v. Team Zorg.

## Eigen risico

Voor de basisverzekering geldt in 2024 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 éénmaal per jaar wijzigen (uiterlijk 31 december 2023).

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 en 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

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.ditisblend.nl/documenten-formulieren](http://www.ditisblend.nl/documenten-formulieren). 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 Blend en ook gewoon per post natuurlijk.



### Online

Scan uw nota, log in op [Mijn Blend](#) 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 declaratie naar Aevitae B.V. - Postbus 2705 - 6401 DE Heerlen.

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](http://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 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/>

# Buitenland

## 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. Deze 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](http://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](http://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.





## Spoeisende 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.

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. Een digitale versie van de EHIC kunt u vinden in [Mijn Blend](#).

Gaat u naar Turkije, Tunesië, Bosnië en Herzegovina, Montenegro, Macedonië, Servië of de Kaapverdische Eilanden? Dan kunt u vóór uw reis het Verdragsformulier E111 aanvragen bij ons. 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 Pakket? Op uw polisblad staat dan het Blend Grensregio Pakket vermeld. Gaat u naar een ziekenhuis op maximaal 55 kilometer van de Nederlandse grens? Dan heeft u kostprijsdekking. Dat geldt in België bijvoorbeeld voor ziekenhuizen in Knokke, Brugge en Antwerpen, maar ook voor UZ Gent en 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 hier 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. 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. Dit duurt ca. 10 werkdagen. Gaat u zonder toestemming naar een niet-gecontracteerd zorgverlener? Dan heeft u wellicht geen recht op vergoeding!



# Zorg in België

## Ereloossupplementen 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 notás 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 ereloossupplementen 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, zodat de verzekerde daarvan op de hoogte is. Aevitae vergoedt deze facturen indien een restitutiepolis mét Grensregio Pakket 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

Het kan voorkomen 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 restitutiepolis verzekering mét Grensregio Pakket 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-persoons-kamer 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. Let op! Het ziekenhuis in België heeft wettelijk het recht om een voorschot in rekening te brengen om zo de patiënt bewust te maken waar ze voor kiezen en wat de bijkomende kosten zijn voor een 1-persoonskamer. Voorschotnotás worden door Aevitae niet uitbetaald. Het voorschot wordt door het ziekenhuis verrekend op de definitieve factuur. Deze verzekering wordt niet actief aangeboden. Heeft u hier interesse in, dan kunt u contact opnemen met Witte-Boussen.

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

Een verzekerde kan km-vergoeding aanvragen 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

Aanvullende verzekeringen

Tandartsverzekeringen





# Vergoedingenoverzicht Basisverzekeringen

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. Bij de weergave van een zwarte bol, betekent dit dat de vergoeding in de eerste kolom geldt.

Zorgactiviteit	Basisverzekering Natura Select / Natura / Restitutie
<b>Audiologische zorg</b>	
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
<b>Bevalling en kraamzorg</b>	
<b>Bevalling</b>	
• bevalling thuis zonder medische indicatie	ja
• bevalling in een ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak	€ 246 per dag voor gebruik verloskamer (restbedrag is wettelijke eigen bijdrage)
• bevalling in een ziekenhuis of geboortecentrum met medische noodzaak	ja
<b>Kraamzorg</b>	
• kraamzorg thuis of in een geboortecentrum	ten hoogste 42 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 5,10 per uur)
• kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak	ja
• kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling zonder medische noodzaak	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage € 40 per dag + het bedrag hoger dan € 286 per dag als het ziekenhuis dat in rekening brengt
<b>Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck</b>	
<b>Jonger dan 18 jaar</b>	
• chronische aandoeningen	ja, na toestemming
• niet-chronische aandoeningen	9 behandelingen met een mogelijke verlenging van maximaal 9 extra behandelingen
<b>18 jaar en ouder</b>	
• bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie	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)
• 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
• 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 behandelingen bij klasse A</li> <li>• 27 behandelingen bij klasse B1</li> <li>• 70 behandelingen bij klasse B2, C en D</li> <li>• Na de eerste 12 maanden, als er nog onderhoudsbehandeling nodig is, afhankelijk van de GOLD-Classificatie, maximaal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 behandelingen per 12 maanden bij klasse B1</li> <li>• 52 behandelingen per 12 maanden bij klasse B2, C en D</li> </ul> </li> </ul>

Zorgactiviteit	Basisverzekering Natura Select / Natura / Restitutie
• uw aandoening staat op de Chronische lijst met aandoeningen	ja, vanaf 21e behandeling
• uw aandoening staat niet op de Chronische lijst met aandoeningen	geen vergoeding vanuit de basisverzekering
extra fysiotherapie en oefentherapie voor (ex-) coronapatiënten met langdurige klachten	maximaal 50 behandelingen
<b>Buitenland</b>	
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.
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.
<b>Diëtetiek</b>	
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)
<b>Erfelijkheidsonderzoek</b>	
onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	ja
<b>Ergotherapie</b>	
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)
<b>Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)</b>	
anticonceptie tot 21 jaar	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
dieetpreparaten	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
<b>Gecombineerde leefstijlinterventies (GLI)</b>	
erkend programma van 24 maanden	ja
<b>Geneeskundige zorg voor specifieke doelgroepen</b>	
geneeskundige zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten die plegen te bieden	ja
<b>Huisartsenzorg</b>	
geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden en hierbij behorend onderzoek en diagnostiek. Hieronder wordt ook verstaan gezondheidsadviesing, begeleiding bij het stoppen met roken, preconceptionzorg (kinderwensconsult) en voetzorg als u diabetes mellitus type 1 of 2 hebt	ja
<b>Hulpmiddelenzorg</b>	
hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Reglement hulpmiddelen	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage.
<b>In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen</b>	
in-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar. Er gelden nadere voorwaarden.	ja, 1e, 2e, en 3e poging

Zorgactiviteit	Basisverzekering Natura Select / Natura / Restitutie
overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	ja
<b>Logopedie</b>	
herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen	ja
<b>Medisch specialistische zorg</b>	
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
• zorg door een trombosedienst	ja
• second opinion door een medisch specialist	ja
• dialyse in een dialysecentrum, ziekenhuis of thuis	ja
• chronische intermitterende beademing en de hiervoor benodigde apparatuur	ja
<b>Mondzorg</b>	
• Kaakchirurgie vanaf 18 jaar	ja
• Kunstgebit (uitneembare volledige prothese) al dan niet op implantaten	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage
• Kunstgebit (uitneembare volledige prothese) reparatie en opnieuw passend maken	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage
• Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen	ja
• Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar	ja
• Tandheelkundige implantaten	ja, bij ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel
<b>Plastische en/of reconstructieve chirurgie</b>	
bij een beperkt aantal specifieke medische indicaties	ja, na toestemming
<b>Psychologische zorg</b>	
• generalistische basis GGZ	ja, bij lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele problematiek
• gespecialiseerde GGZ	ja, bij (zeer) complexe psychische aandoeningen
<b>Revalidatie</b>	
• quickscan	ja
• oncologische revalidatie	ja
• geriatrische revalidatie	ja
<b>Stoppen met roken</b>	
stoppen-met-rokenprogramma	maximaal eenmaal per jaar
<b>Transplantatie van weefsels en organen</b>	
als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	ja

Zorgactiviteit	Basisverzekering Natura Select / Natura / Restitutie
<b>Verblijf</b>	
verblijf in een: – (psychiatrisch) ziekenhuis – GGZ-instelling (na toestemming) – revalidatie-instelling (na toestemming) – kindzorghuis in verband met intensieve kindzorg	ja
medisch noodzakelijk eerstelijns verblijf	ja
<b>Verpleging en verzorging (wijkverpleging)</b>	
verpleging en verzorging zonder verblijf	ja
<b>Ziekenvervoer</b>	
• ambulancevervoer	ja
• zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties, met:	
- eigen auto	ja, na toestemming € 0,38 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 118 per jaar)
- openbaar vervoer of taxi	ja, na toestemming (er geldt een eigen bijdrage van € 118 per jaar)
• óf een logeervergoeding als er sprake is van tenminste 3 aaneengesloten dagen behandeling	ja, na toestemming maximaal € 89 per nacht
<b>Zintuiglijk gehandicaptenzorg</b>	
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
<b>Zorgprogramma's (ketenzorg)</b>	
ketenzorg bij diabetes mellitus type 2 (18 jaar en ouder), COPD, astma of vasculair risicomanagement (VRM)	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.

Zorgsoort	Blend Basis Plus	Blend Intro		Blend Start	Blend Royaal	Blend Excellent	Blend Jongeren
<b>Alternatieve zorg</b>							
Consulten van alternatieve artsen / therapeuten, en homeopathische en antroposofische geneesmiddelen				€ 350,- per kalenderjaar, consulten € 40,- per dag	€ 550,- per kalenderjaar, consulten € 40,- per dag	€ 1.200,- per kalenderjaar, consulten € 40,- per dag	€ 200,- per kalenderjaar, consulten € 30,- per dag
De behandelaar moet lid zijn van een specifieke vereniging. De ledenlijst staat ter raadpleging op <a href="http://www.aevitae.com">www.aevitae.com</a> . 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.							
<b>Beweegzorg</b>							
Beweeg-programma's in verband met ziektes en aandoeningen					€ 350,- voor de looptijd van de verzekering	€ 350,- per aandoening per kalenderjaar	
Beweeg-programma voor ouderen						1 programma per kalenderjaar	
Bewegen in extra verwarmd water bij reuma					€ 150,- per kalenderjaar	100%	
Ergotherapie (in aanvulling op de basisverzekering)					3 uur per kalenderjaar	4 uur per kalenderjaar	
Fitnessstrainingen (medisch)						100%	
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 maximaal 9 behandelingen manuele therapie per aandoening	27 behandelingen, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per aandoening	50 behandelingen, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per aandoening	12 behandelingen, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per aandoening
<b>Buitenland</b>							
Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen in verband met verblijf in het buitenland		100%		100%	100%	100%	€ 100,- per kalenderjaar
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
Spoedeisende zorg in het buitenland tijdens vakantie of tijdelijk verblijf	Volledig, in aanvulling op de basisverzekering	Volledig, in aanvulling op de basisverzekering		Volledig, in aanvulling op de basisverzekering	Volledig, in aanvulling op de basisverzekering	Volledig, in aanvulling op de basisverzekering	Volledig, in aanvulling op de basisverzekering
Spoedeisende farmaceutische zorg in het buitenland (die niet vanuit de basisverzekering vergoed wordt)	€ 50,- per kalenderjaar	€ 50,- per kalenderjaar		€ 50,- per kalenderjaar	€ 50,- per kalenderjaar	€ 50,- per kalenderjaar	
Vervoerskosten na zorgbemiddeling naar België of Duitsland				Gecontracteerd taxivervoer: 100%; openbaar vervoer (laagste klasse): 100%; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor zittend ziekenvervoer in de basisverzekering	Gecontracteerd taxivervoer: 100%; openbaar vervoer (laagste klasse): 100%; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor zittend ziekenvervoer in de basisverzekering	Gecontracteerd taxivervoer: 100%; openbaar vervoer (laagste klasse): 100%; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor zittend ziekenvervoer in de basisverzekering	
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 taxivervoer: 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 taxivervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering	€ 35,- per nacht voor het hele gezin; eigen vervoer, openbaar vervoer en taxivervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering	

Zorgsoort	Blend Basis Plus	Blend Intro		Blend Start	Blend Royaal	Blend Excellent	Blend Jongeren
Overnachtings- en vervoerskosten bij expertise-behandelingen -in het buitenland	€ 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw 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 u, uw begeleider en uw 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 u, uw begeleider en uw 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 u, uw begeleider en uw 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 u, uw begeleider en uw gezinsleden samen (€ 75,- per nacht; vliegtuigvervoer: Economy Class; openbaar vervoer: laagste klasse; eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering	
Repatriëring vanuit het buitenland	100%	100%		100%	100%	100%	100%
<b>Geneesmiddelen</b>							
Anticonceptie-middelen, inclusief de eigen bijdrage in aanvulling op de basisverzekering		100%		100%	100%	100%	€ 200,- per kalenderjaar
Geregistreerde geneesmiddelen en apothek-bereidingen die niet vanuit de basisverzekering vergoed worden	€ 750,- per kalenderjaar	€ 750,- per kalenderjaar		€ 750,- per kalenderjaar	€ 750,- per kalenderjaar	€ 750,- per kalenderjaar	
Melatonine					100%, alleen via eFarma	100%, alleen via eFarma	
Wettelijke eigen bijdrage geneesmiddelen						100%	
<b>Huidbehandelingen</b>							
Acnébehandeling					€ 250,- per kalenderjaar	€ 500,- per kalenderjaar	
Camouflage-therapie					€ 200,- voor de looptijd van de verzekering	€ 500,- voor de looptijd van de verzekering	
Ontharing					€ 300,- per kalenderjaar	€ 500,- per kalenderjaar	
<b>Hulpmiddelen</b>							
Brillen en lenzen				€ 100,- per 3 kalenderjaren	€ 150,- per 3 kalenderjaren	€ 300,- per 3 kalenderjaren	€ 100,- per 2 kalenderjaren
Hoortoestellen (wettelijke eigen bijdrage) en toebehoren						€ 500,- per hoortoestel	
Toebehoren mammaprothese				100%	100%	100%	
Kunsttepel of mamillaprothese				100%	100%	100%	
Persoonlijke alarmerings-apparatuur en abonnements-kosten					€ 75,- vergoed voor abonnements- kosten	100%	
Plaswekker (7 tot 18 jaar)				€ 100,- voor de looptijd van de verzekering	€ 100,- voor de looptijd van de verzekering	€ 100,- voor de looptijd van de verzekering	
Pruiken					€ 100,- per kalenderjaar	€ 200,- per kalenderjaar	
Spalken, braces en/of bandages		€ 50,- per kalenderjaar		€ 50,- per kalenderjaar	€ 90,- per kalenderjaar	€ 90,- per kalenderjaar	
Trans-therapie					100%, alleen bij gecontracteerde leverancier	100%, alleen bij gecontracteerde leverancier	
Wettelijke eigen bijdrage overige hulpmiddelen						100%, m.u.v. orthopedische en allergeenvrije schoenen	
<b>Mondzorg</b>							
Tandheelkundige zorg 18 jaar en ouder							€ 450,- per persoon per kalenderjaar, controles: 100%, overige behandelingen: 75%
Eigen bijdrage gebitsprothese						100%	
Kronen, bruggen, inlays en implantaten tot 18 jaar				100%	100%	100%	
Orthodontie					Tot 18 jaar: € 2.000,- voor de looptijd van de verzekering	Tot 22 jaar: € 3.000,- voor de looptijd van de verzekering	€ 350,- voor de looptijd van de verzekering
Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval	€ 10.000,- per ongeval	€ 10.000,- per ongeval		€ 10.000,- per ongeval	€ 10.000,- per ongeval	€ 10.000,- per ongeval	€ 10.000,- per ongeval

Zorgsoort	Blend Basis Plus	Blend Intro		Blend Start	Blend Royaal	Blend Excellent	Blend Jongeren
<b>Preventie en leefstijl</b>							
<b>Advies en begeleiding</b>							
Counselling (kortdurende psychosociale begeleiding)		€ 300,- per kalenderjaar		€ 300,- per kalenderjaar	€ 300,- per kalenderjaar	€ 300,- per kalenderjaar	
Dieetadvies, in aanvulling op de basisverzekering						2 uur per kalenderjaar	
Gewichts-consulent		€ 120,- per kalenderjaar		€ 120,- per kalenderjaar	€ 120,- per kalenderjaar	€ 120,- per kalenderjaar	
IncoCure (online advies bij incontinentie)				€ 15,- per kalenderjaar	€ 15,- per kalenderjaar	€ 15,- per kalenderjaar	
Zorg voor vrouwen (menstruatie, anticonceptie, zwangerschap, overgang, etc.)					€ 115,- per kalenderjaar	€ 115,- per kalenderjaar	
<b>Cursussen / training</b>							
Alcoholgebruik verminderen		€ 300,- per kalenderjaar		€ 300,- per kalenderjaar	€ 300,- per kalenderjaar	€ 300,- per kalenderjaar	
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						Vitaal en Intensief, 1x gedurende de looptijd van de verzekering. Er geldt een eigen bijdrage van € 100.	
Geheugen-training						1 training per kalenderjaar	
Leefstijltrainingen (hart, whiplash, stress, burnout)					€ 1.000,- per kalenderjaar, alleen bij Leefstijl Training & Coaching (LTC)	€ 1.250,- per kalenderjaar, alleen bij Leefstijl Training & Coaching (LTC)	
Mindfulness training		€ 250,- per kalenderjaar		€ 250,- per kalenderjaar	€ 250,- per kalenderjaar	€ 250,- per kalenderjaar	
Preventieve cursussen (hart, lymfoedeem, reuma, diabetes, afvallen, reanimatie, EHBO, etc.)				€ 115,- per cursus per kalenderjaar	€ 115,- per cursus per kalenderjaar	€ 115,- per cursus per kalenderjaar	
Slaapcursus		€ 150,- per kalenderjaar		€ 150,- per kalenderjaar	€ 150,- per kalenderjaar	€ 150,- per kalenderjaar	
Valpreventie						1 cursus per kalenderjaar	
<b>Sport / fitness</b>							
Hardloop-coaching bij blessures		1 online coachingstraject van FysioRunning		1 online coachingstraject van FysioRunning	1 online coachingstraject van FysioRunning	1 online coachingstraject van FysioRunning	
Sportmedisch onderzoek		€ 200,- per kalenderjaar		€ 200,- per kalenderjaar	€ 200,- per kalenderjaar	€ 300,- per kalenderjaar	
Sportmedische begeleiding		€ 150,- per kalenderjaar		€ 150,- per kalenderjaar	€ 150,- per kalenderjaar	€ 150,- per kalenderjaar	
<b>Overige</b>							
Gezondheidstest/healthcheck		1 keer per kalenderjaar		1 keer per kalenderjaar	1 keer per kalenderjaar	1 keer per kalenderjaar	
Griepvaccinatie						100%	
MammaPrint (door laboratorium Agendia)	100%	100%		100%	100%	100%	
<b>Thuis</b>							
Hulp aan huis bij uitval Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen na zieken-huisverblijf 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)	
Kinderopvang aan huis tot 12 jaar tijdens en na ziekenhuisverblijf ouder(s), alleen via Zorg voor u.				50 uur per week vanaf de 3e verblijfsdag t/m de 3e dag na ontslag, incl. dossierkosten.	50 uur per week vanaf de 3e verblijfsdag t/m de 3e dag na ontslag, incl. dossierkosten.	50 uur per week vanaf de 3e verblijfsdag t/m de 3e dag na ontslag, incl. dossierkosten.	
Vervangende mantelzorg				€ 150,- per dag tot € 900,- per kalenderjaar	€ 150,- per dag tot € 1.200,- per kalenderjaar	€ 150,- per dag tot € 1.500,- per kalenderjaar	

Zorgsoort	Blend Basis Plus	Blend Intro		Blend Start	Blend Royaal	Blend Excellent	Blend Jongeren
<b>Vervoer en verblijf</b>							
Eigen bijdrage ziekenvervoer						100%	
Ziekenvervoer in Nederland, België of Duitsland (indien niet vergoed vanuit de basisverzekering)						eigen vervoer: volgens dezelfde kilometer-vergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering; taxivervoer: gecontracteerd	
Overnachting in een logeerkamer bij poliklinische behandelcyclus				€ 35,- per nacht	€ 35,- per nacht	€ 35,- per nacht	
Overnachting in een logeerkamer en reiskosten ziekenbezoek				€ 500,- voor de totale kosten van alle bezoekers samen (€ 35,- per nacht; vervoerskosten: volgens dezelfde kilometer-vergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering)	€ 500,- voor de totale kosten van alle bezoekers samen (€ 35,- per nacht; vervoerskosten: volgens dezelfde kilometer-vergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering)	€ 750,- voor de totale kosten van alle bezoekers samen (€ 70,- per nacht; vervoerskosten: volgens dezelfde kilometer-vergoeding als voor ziekenvervoer in de basisverzekering)	
Therapeutisch vakantiecamp voor gehandicapten					€ 150,- per kalenderjaar	€ 500,- per kalenderjaar	
Therapeutisch vakantiecamp voor kinderen					€ 150,- per kalenderjaar	€ 500,- per kalenderjaar	
Eigen bijdrage hospice					€ 40,- per dag	€ 40,- per dag	
<b>Voetzorg</b>							
Pedicure (medische voet)					€ 25,- per dag tot € 100,- per kalenderjaar	100%	
Podotherapie, podologie					€ 150,- per kalenderjaar	100%	€ 70,- per kalenderjaar
Steunzolen (1 paar per kalenderjaar)					€ 150 per kalenderjaar	100%	€ 60 per kalenderjaar
<b>Ziekenhuis / kliniek</b>							
Flapoorcorrectie tot 18 jaar					100%	100%	
Ooglaseren en lensimplantatie					€ 500,- voor de looptijd van de verzekering	tot 6 dioptrie: € 750,- voor de looptijd van de verzekering; vanaf 6 dioptrie: € 1.850,- voor de looptijd van de verzekering	
Sterilisatie					100%	100%	
<b>Zwangerschap en bevalling</b>							
Zelfhulp-programma 'Slimmer Zwanger'				1 abonnement voor de looptijd van de verzekering	1 abonnement voor de looptijd van de verzekering	1 abonnement voor de looptijd van de verzekering	
Zwangerschapscursus				€ 50,- per zwangerschap	€ 50,- per zwangerschap	€ 75,- per zwangerschap	
Kraampakket				1 pakket per zwangerschap	1 pakket per zwangerschap	1 pakket per zwangerschap	
TENS bij bevalling (pijnbestrijding)				1 apparaat voor de looptijd van de verzekering	1 apparaat voor de looptijd van de verzekering	1 apparaat voor de looptijd van de verzekering	
Eigen bijdrage bevalling				100%	100%	100%	
Eigen bijdrage kraamzorg				100%	100%	100%	
Extra kraamzorg				15 uur per bevalling	15 uur per bevalling	15 uur per bevalling	
Lactatiekundige zorg				€ 80,- per bevalling	€ 80,- per bevalling	€ 115,- per bevalling	
Borstkolf				€ 75,- per bevalling	€ 75,- per bevalling	€ 75,- per bevalling	

## 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.

Let op! Het ziekenhuis in België heeft wettelijk het recht om een voorschot in rekening te brengen om zo de patiënt bewust te maken waar ze voor kiezen en wat de bijkomende kosten zijn voor een 1-persoonskamer. Voorschotnota's worden door Aevitae niet uitbetaald. Het voorschot wordt door het ziekenhuis verrekend op de definitieve factuur.

Deze verzekering wordt niet actief aangeboden. Heeft u hier interesse in, dan kunt u contact opnemen met Witte-Boussen.

### 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. U heeft daarnaast zowel bij gecontracteerde als niet-gecontracteerde medische behandelingen in België of Duitsland geen recht op vergoeding van aanvullende comfortservices.

### 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 10 vindt u de aanvraagprocedure.



## Aanvullend Grensregio Pakket

Dit pakket kan alleen afgesloten worden, indien u ook de restitutie basisverzekering heeft. Met dit pakket krijgt u een aanvulling tot maximaal de kostprijsdekking voor niet-spoedeisende zorg in België en Duitsland.

#### 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 100% vergoeding van het op het moment van de behandeling op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) vastgestelde maximum tarief in aanvulling op de vergoeding vanuit de basisverzekering (tezamen maximaal 200%), indien de zorg binnen Nederland zou zijn verleend.

Wanneer en voor zover geen (maximum) Wmgtarieven zijn vastgesteld, heeft u recht op 100% vergoeding van het in Nederland geldende marktconforme bedrag in aanvulling op de vergoeding vanuit uw basisverzekering (tezamen maximaal 200%).

#### 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 aanvullend Grensregio Pakket 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.



## Vergoedingenoverzicht Tandartsverzekeringen

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.

Blend  
T Basis

Blend  
T Start  
€ 250,-

Blend  
T Extra  
€ 500,-

Blend  
T Royaal  
€ 1000,-

Blend  
T Excellent  
€ 1250,-

Omschrijving behandeling	Blend T Basis			
• Consultatie en diagnostiek • Preventieve mondzorg	- 1 controle en 25 minuten gebitsreiniging OF - 2 controle en 15 minuten gebitsreiniging			
• Verdoving • Vullingen • Chirurgische ingrepen	€ 60,- per kalenderjaar			
Omschrijving behandeling	Blend T Start	Blend T Extra	Blend T Royaal	Blend T Excellent
De onderstaande behandelingen worden vergoed tot:	€ 250,- per kalenderjaar	€ 500,- per kalenderjaar	€ 1.000,- per kalenderjaar	€ 1.250,- per kalenderjaar
- Consultatie en diagnostiek - Verdoving - Vullingen - Chirurgische ingrepen - Wortelreinigingen - Foto's maken en beoordelen	100%	100%	100%	100%
- Preventie mondzorg	75%	75%	75%	75%
- Implantaten/implantologie - Kaakgewrichtsbehandelingen - Kronen en bruggen - Gedeeltelijke kunstgebitten - Tandvleesbehandelingen - Wortelkanaalbehandelingen	75%	75%	75%	100%

Wij vergoeden niet de kosten van:

- autotransplantaten;
- abonnementen;
- het bleken van tanden en kiezen;
- cosmetische behandelingen die de kleur, vorm, of positie van de weefsels in en/of rondom de mond veranderen;
- fluoridebehandelingen;
- gedeeltelijk voltooid werk;
- behandelingen door de kaakchirurg op verwijzing van de tandarts (dit wordt uit de basisverzekering vergoed);
- keuringsrapporten en verklaringen;
- volledige narcose en lachgas;
- niet-nagekomen afspraken;
- orthodontie (raadpleeg de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering voor een eventuele vergoeding);
- snurkbeugels (MRA) en de diagnostiek en nazorg hiervoor;
- therapeutische injecties met botox;
- vullingen in het melkgebit.

### Aanvullend Grensregio Pakket

Heeft u een tandartsverzekering afgesloten? En staat er op uw zorgpolis vermeld dat u ook verzekerd bent voor het Grensregio Pakket? 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 klachten?

Aevitae/EUCARE 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/EUCARE steeds verder te verbeteren.

Heeft u vragen?  
Bel ons gerust op  
0115 - 61 83 44 of  
gebruik de chatfunctie  
op de website!



**Marcel Capello**  
Adviseur Zorg



**Marie-Claire Doolaard-Deij**  
Adviseur Zorg



**Ariena Schouwenaar-Benink**  
Consulent Zorg



**Heleen Notebaart-Verkruisje**  
Consulent Zorg



**Marja Westerbeke-Wolfert**  
Consulent Zorg



**Jacqueline de Jaeger-Bleijenberg**  
Consulent Zorg



**Evelyn Almekinders**  
Consulent Zorg