



SPIE



SPIE Zorg
Zorgverzekering 2024



Met de kracht van aandacht.



Inhoudsopgave

SPIE Zorg & Witte-Boussen

- 3 Voorwoord SPIE
- 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
- 8 Vitaliteitsplatform

Praktische zaken

- 8 Inzicht zorgkosten in 'Mijn SPIE Zorg'
- 8 Wijzigingen doorvoeren
- 9 Eigen risico
- 9 Buitencategorie hoortoestel
- 9 Ziekenvervoer
- 10 Declareren
- 10 Kraamzorg

Buitenland

- 11 Grensarbeiders
- 11 Spoedeisende zorg
- 12 Niet spoedeisende zorg

Zorg in België

- 13 Belangrijke aandachtspunten

Vergoedingen 2024

- 14 Basisverzekeringen
- 19 Aanvullende verzekeringen
- 27 Aanvullende Gensregio Clausule
- 28 Tandarts verzekeringen

Contact

- 29 Contactgegevens Witte-Boussen
- 29 Klachten



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 worden verveelvoudigd en/of openbaar worden gemaakt in enige vorm of op enige wijze.



Voorwoord

De SPIE Zorgpolis

Vrij bewegen en onbezorgd leven. Met een fijne balans tussen werk en privé. Dat moedigen we bij SPIE aan. En dan is het prettig als je gezondheid in goede handen is. Daarom lanceerden wij in 2023 een collectieve zorgverzekering; de SPIE Zorgpolis. Speciaal voor jou en je collega's. Veel medewerkers, hun gezinsleden en zelfs gepensioneerden hebben zich inmiddels aangemeld voor deze zorgverzekering.

Extra zorg en meer gemoedsrust

De SPIE Zorgpolis biedt drie basisverzekeringen, zes aanvullende pakketten en vijf tandartsverzekeringen. Zo is er altijd een pakket dat bij jou past. Ontdek in deze brochure onze aanvullende verzekeringen en zet de stap naar een gezonder, actiever leven. Van mondzorg tot fysiotherapie en scherper zicht. Wij ondersteunen jouw welzijn, terwijl jij in beweging blijft. Kies voor gemoedsrust met een zorgverzekering die bij jou past. Bovendien worden kinderen tot 18 jaar gratis mee verzekerd.

Daarnaast is er ook een apart pakket voor grensoverschrijdende zorg, speciaal voor medewerkers woonachtig in de grensstreek. Je vindt alle details in de bijgevoegde brochure.

Hoe is de SPIE Zorgpolis ontstaan?

De reden voor de introductie van de SPIE Zorgpolis heeft twee oorzaken:

- De collectiviteitskorting voor de basisverzekering is in 2023 wettelijk komen te vervallen.
- We boden eerder verschillende zorgcontracten aan onder de naam SPIE, met uiteenlopende dekkingen en premies.

Daarom hebben we nu één collectieve SPIE Zorgpolis ontwikkeld met scherpe, stabiele premies en uitgebreide dekkingen in de aanvullende verzekeringen. Dit doen we in samenwerking met Witte BousSEN, onze vertrouwde tussenpersoon op het gebied van zorg- en werknemersverzekeringen. Met als doel om zoveel mogelijk medewerkers te verwelkomen bij de SPIE Zorgpolis. Omdat wij willen dat je het hele jaar toegang hebt tot de best mogelijke zorg zonder dat het je te veel kost.

Heb jij vragen?

Witte BousSEN staat klaar om al je vragen te beantwoorden en is bereikbaar op werkdagen via e-mail (spiezorg@wittebousSEN.nl) of telefonisch (085 - 40 11 490).

Witte-BousSEN Assurantiën B.V.
Mr. F.J. Haarmanweg 16
Postbus 201, 4530 AE TERNEUZEN
Telefoon: 085 40 11 490
Vanuit het buitenland: +31 85 40 11 490
E-mail: spiezorg@wittebousSEN.nl
Je kunt je vraag ook stellen via de chatfunctie op www.wittebousSEN.nl



Wij helpen je graag!

De zorgverzekering

De 7 voordelen van een collectieve zorgverzekering bij SPIE in 2024.

SPIE heeft een uitstekend aanbod voor u: een collectieve zorgverzekering van Aevitae met veel voordelen voor het hele gezin. Wil je weten welke voordelen je hebt met een collectieve verzekering?

Wij zetten het voor je op een rijtje:

- **Scherpe premie voor het hele gezin.** Profiteer met het hele gezin van een scherpe premie op de basisverzekering en aanvullende verzekeringen. Kinderen tot 18 jaar krijgen kosteloos dezelfde aanvullende verzekering als de hoogst verzekerde ouder.
- **Een persoonlijke en flexibele service.** Je kunt bij Witte-Boussen terecht met al je zorgvragen. Zij zijn op werkdagen tussen 8.30 uur en 17.00 uur bereikbaar via telefoon (085 40 11 490), e-mail (spiezorg@witteboussen.nl), online chat (www.witteboussen.nl) of loop zonder afspraak bij hen binnen. Heb je vragen over premiebetalingen of -achterstanden, over zorgbemiddeling of inloggen in Mijn SPIE Zorg? Neem dan rechtstreeks contact op met Aevitae (088 - 35 35 763) of via het [contactformulier](#)!
- **Geén 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 je keuzevrijheid in zorgverlener middels een restitutiepolis.
- **Toegang tot 'Mijn SPIE Zorg'.** Je kunt al je zorgzaken gemakkelijk en snel regelen via je eigen online omgeving. Ook kun je eenvoudig nota's declareren via Mijn SPIE Zorg.
- Het betalen van je eigen risico kan soms slecht uitkomen. Daarom kun je bij Aevitae alle rekeningen vanaf € 50,- **gespreid betalen**. Een betalingsregeling kun je zelf regelen in Mijn SPIE Zorg of door contact met Aevitae op te nemen.
- **Leuke extra's** om gezond en vitaal te blijven. Zo krijg je bijvoorbeeld toegang tot het online gezondheidsportaal, Aevitaal. Verderop in deze brochure lees je hier meer over.
- Gratis **overstapservice**. Wij zeggen je huidige polis op, nemen machtigingen mee over en informeren je zorgverleners. Wij accepteren iedereen en geven je 14 dagen bedenktijd.



Een zorgverzekering die past.

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

Basisverzekeringen



Aanvullende verzekeringen



Tandartsverzekeringen



1 De basisverzekering

In de basisverzekering zit je 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.

SPIE hecht veel waarde aan de **keuzevrijheid** van haar werknemers en gezinsleden. Voor hen 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.

Er zijn drie basisverzekeringen. De Basisverzekering Natura heeft een ruim aanbod aan gecontracteerde zorgverleners. Wil je hier vrije keuze in? Kies dan voor de Basisverzekering Restitutie.

Let op! Bij de Basisverzekering Natura Select heb je een beperkte keuze uit ziekenhuizen en bestel je een aantal hulpmiddelen verplicht online bij gecontracteerde leveranciers. Bij deze polis heb je enkel de keuze uit de aanvullende pakketten SPIE Basis Plus, SPIE Intro, SPIE Jongeren, SPIE Tand Basis, SPIE Tand Start en SPIE Tand 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

2 De aanvullende verzekering

Niet alle zorg wordt vergoed uit de basisverzekering. Wil je 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 jouw 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.

3 De tandartsverzekering

Orthodontiekosten zijn opgenomen in een aantal aanvullende verzekeringen.

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

Wil je een hoger pakket, namelijk SPIE Tand Royaal of SPIE Tand Excellent? In dit geval is er een tandheelkundige selectie van toepassing. Indien er selectie van toepassing is, beoordelen wij de staat van je gebit via het '[Vragenformulier tandartsverzekering](#)'. Je hoort daarna of je de gewenste verzekering af kunt sluiten. Als je voorafgaand aan de aanvraag voor de SPIE Tand Royaal of SPIE Tand Excellent bij je vorige verzekeraar een vergelijkbare dekking hebt, is de selectie niet van toepassing.

4 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.



Een persoonlijke en flexibele service

Zorgbemiddeling

Duurt het te lang voordat je voor een consult of behandeling terecht kunt? Het is belangrijk dat je tijdig zorg ontvangt en dat deze goed toegankelijk is. Wij kunnen je 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

Je 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. Wij bekijken dan samen met jou welke mogelijkheden er zijn. Voor bovenstaande zaken kun je telefonisch contact opnemen met Aevitae (088-353 5763).

Ben je verhuisd? En wil je hulp bij het vinden van een **huisarts of tandarts**?

Je kunt hiervoor een [online aanvraag](#) doen.

Second opinion

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

Verhaalservice

Een ongeluk is nooit leuk. Helemaal niet als het buiten jouw schuld om is gebeurd en je ook nog medische zorg nodig hebt. Vaak krijgt men daarna te maken met een rekening voor het eigen risico of andere financiële schade.

Deze schade hoeft je gelukkig niet altijd zelf te betalen. De veroorzaker van het ongeval kan namelijk aansprakelijk zijn voor die schade. Hierbij kun je denken aan een aanrijding, maar ook bijvoorbeeld een ongeluk op de piste.

Zolang iemand anders schuld heeft, spreken we van een **tegenpartij**. Je hoeft hiervoor geen extra kosten te gaan maken door juridische hulp in te schakelen, Aevitae helpt hier kosteloos bij. Indien je bij een declaratie aangeeft dat het een ongeluk betreft, ontvang je automatisch een brief met uitleg over schade verhalen en een vragenlijst met betrekking tot de tegenpartij.

Fit en vitaal met Aevitaal

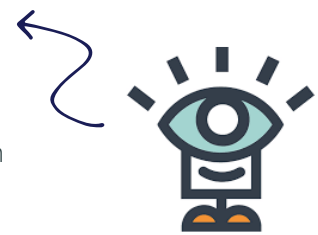
Wij helpen je graag om gezond en fit te blijven. Op Aevitaal vind je informatie over gezondheid, vitaliteit, inzetbaarheid en weerbaarheid. Heb je klachten, slaap je slecht, wil je gezonder leven of je inzetbaarheid vergroten? Met trots introduceert Aevitaal daarom het gezondheidsplatform: Aevitaal.

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 je tegenkomt in werk en privéleven. Naast informatie en artikelen vind je er ook nog leuke animatievideo's en interessante weetjes!

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

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

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



Heb jij al kennis gemaakt met Fitz?

Praktische zaken

Inzicht in je zorgkosten

Via Mijn SPIE Zorg heb je volledig inzicht in alle gedeclareerde zorgkosten. Je kunt eenvoudig inloggen in Mijn SPIE Zorg met iDIN. Met **iDIN** log je op dezelfde manier in als bij internetbankieren. Dit is veilig en gemakkelijk, want je hoeft geen wachtwoord te onthouden. Meer informatie vind je op www.iDIN.nl. Log je liever in met een **gebruikersnaam en wachtwoord**? Dat kan natuurlijk ook. Je ontvangt de inloggegevens per post. Heb je problemen met inloggen? Neem dan contact met ons op.

Gegevens over jouw gezondheid kun je alleen zelf inzien. Daarom is het belangrijk dat elke verzekerde van 16 jaar of ouder een eigen account aanmaakt en via Mijn SPIE Zorg zijn of haar e-mailadres doorgeeft.

- Je hebt via Mijn SPIE Zorg inzicht in:
- Kosten die jij en de zorgverleners hebben gedeclareerd
- Wat er totaal is vergoed en wat je zelf hebt moeten betalen
- Inzicht in alle nota's op zorgsoort, status van ontvangst en afhandeling
- Stand van je eigen risico

Wijzigingen in je polis

Er kan van alles in een mensenleven veranderen. Vaak vragen zulke veranderingen ook een aanpassing van je zorgverzekering. Voor **advies kun je terecht bij Witte-Boussen**. Wijzigingen in verzekeringen gaan meestal in per 1 januari. Word je 18 jaar of wijzig je 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 ons bekend zijn. Wijzigingen in je aanvullende verzekering moeten voor 1 februari bij ons bekend zijn.

Geef ook wijzigingen in **adresgegevens, bankrekeningnummers of gezinssamenstelling** door. Dat geldt ook voor het aan- of afmelden van een verzekerde. Je kunt jouw wijziging eenvoudig zelf doorgeven in Mijn SPIE Zorg, per e-mail aan spiezorg@wittebousen.nl of per post aan Witte-Bousen t.a.v. de afdeling Zorg.

Eigen risico

Voor de basisverzekering geldt in 2024 een verplicht eigen risico van € 385,-. Dit heeft de overheid bepaald. Je kunt ervoor kiezen om je eigen risico te verhogen, in ruil voor een lagere premie. Dit is het vrijwillig eigen risico. Je kunt het eigen risico met maximaal € 500,- verhogen. Het totale eigen risico (verplicht + vrijwillig) is dus maximaal € 885,-. Let op, je kunt het eigen risico éénmaal per jaar wijzigen (uiterlijk 31 december 2023). Maak je zorgkosten die onder de basisverzekering vallen? Dan moet je 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 bevalling
- Kraamzorg (er is wel een eigen bijdrage)
- Hulpmiddelen in bruikleen
- Verpleging en verzorging bij jou 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 je aanvullende (tandarts-)verzekering



Betaal jij ook liever
je eigen risico in
termijnen?



Het betalen van je eigen risico kan slecht uitkomen. Daarom kun je alle rekeningen al vanaf € 50,- **gespreid betalen**. Een betalingsregeling kun je telefonisch aanvragen als je een eigen risico factuur van ons hebt ontvangen via het telefoonnummer 088 – 35 35 763.

Hoortoestel buitencategorie

Kan jouw hoorprobleem niet opgelost worden met een hoortoestel uit categorie 1 t/m 5? Dan informeert jouw audicien of je moet worden doorgestuurd naar het audiologisch centrum. Kies je 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 je een **indicatie** hebt. Het verschil in kosten is voor jouw eigen rekening.

Aanvragen ziekenvervoer

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

Heb je al toestemming voor taxivervoer? Dan neem je contact op met **Transvision** via telefoonnummer 0900 - 33 33 330 (optie 1). Maak je gebruik van eigen vervoer? Dan declareer je zelf de kosten na toestemming met het '[Declaratieformulier reiskosten 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 heb je er geen omkijken naar. Het kan ook voorkomen dat je 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 ons. Declareren kan op **drie manieren**: online in Mijn SPIE Zorg, met je smartphone en ook gewoon per post natuurlijk.



Online
Scan je nota, log in op Mijn SPIE Zorg en declareer makkelijk in 3 stappen



Mobiel
Ga naar Mijn SPIE Zorg, maak een foto van je nota en stuur deze in



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

Wilt je per post declareren? Stuur de envelop naar Aevitae B.V. - Postbus 2705 - 6401 DE Heerlen.

Je vindt online aparte declaratieformulieren voor **buitenlandse nota's, PGB en ziekenvervoer**. Gebruik je bovengenoemde formulieren? Dan kunnen wij de nota('s) nog sneller voor je verwerken. Deze formulieren kun je downloaden via www.aevitae.com/zorgverzekeringen/documenten-formulieren. Heb je geen internet? Vraag het formulier dan aan bij Witte-Boussen.

Declaratie zorgnota buitenland

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

Op iedere factuur moeten zowel je 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. Heb je 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

Je kunt kraamzorg aanvragen door rechtstreeks contact op te nemen met een zorgverlener naar keuze. Gecontracteerde zorgverleners vind je in onze Zorgzoeker. Vraag kraamzorg uiterlijk in de 4e maand van je zwangerschap aan, zodat wij jouw aanvraag op tijd kunnen verwerken.

Een kraampakket vraag je 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. Heb je al een kraamzorgcentrum op het oog? Via de [Zorgzoeker](#) kun je controleren of zij een gecontracteerd kraamzorgcentrum zijn.



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 zorgverze-

keeraar 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. Woon je in België en ontvang je een uitkering of pensioen uit Nederland en heb je verder geen andere inkomsten in België uit actieve arbeid?

Dan kun je in Nederland geen zorgverzekering afsluiten. Dan moet je je, zoals dat wel wordt genoemd 'ten laste van Nederland' in België verzekeren.

Schrijf je hiervoor in bij een Belgische mutualiteit naar keuze met een formulier 121. Dit formulier kun je aanvragen bij het CAK. Kijk voor informatie op www.hetcak.nl.

Zorg in het buitenland

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

Spoeisende hulp

Heb je 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 heb je 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 dien je een aanvullend pakket of een reisverzekering af te sluiten. Deze kosten zijn niet opgenomen in de basisverzekering.

In geval van **ziekenhuisopname** dien je binnen 24 uur contact op te (laten) nemen met de alarmcentrale. Het telefoonnummer +31 20 851 22 75 kun je ook terugvinden op de Europese Gezondheidskaart (EHIC). Neem altijd de EHIC mee als verzekeringsbewijs bij verblijf in het buitenland. De EHIC kun je vinden in Mijn SPIE Zorg.

Ga je naar Turkije, Tunesië, Bosnië en Hercegovina, Montenegro, Macedonië, Servië of de Kaapverdische Eilanden? Dan kun je vóór je reis het Verdragsformulier E111 aanvragen bij ons. Ga je naar Cuba, Rusland, Wit-Rusland of Zuid-Afrika? Dan heb je een **Engelstalige verzekeringsverklaring** nodig.

Ga je voor langere tijd naar het buitenland? Dan ligt het aan de lengte van je reis of je jouw zorgverzekering kunt behouden. Voor reizen korter dan 1 jaar blijf je verzekerd onder de Nederlandse wetgeving en behoud je de zorgverzekering. Ga je in he **buitenland werken**? Dan dien je in dat land een zorgverzekering af te sluiten en vervalt jouw Nederlandse zorgverzekering.



Weet jij hoe je verzekerd bent in het buitenland?

● Niet spoedeisende hulp

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

Heb je een **Grensregio Clausule**? Op je polisblad staat dan achter je aanvullende pakket '+buitenland'. Ga je naar een ziekenhuis op maximaal **55 kilometer** van de Nederlandse grens? Dan heb je 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 Nederlandse tarief vergoed. De dekking geldt enkel als de behandeling in Nederland ook voor vergoeding in aanmerking komt en je vooraf een verwijzing van je (huis)arts hebt gekregen.

Indien je 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. Haal je hier bijvoorbeeld geneesmiddelen? Op de **apothekenota** uit België of Duitsland dienen jouw 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. Krijg je 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 je terecht kunt of neem contact op met Witte Boussen als je niet kunt vinden wat je zoekt. Met gecontracteerde aanbieders hebben wij prijsafspraken en betalen wij gecontracteerde zorg voor 100% uit de basisverzekering. Bij een gecontracteerde zorgaanbieder hoef je tevens geen kosten voor te schieten. Let op, het eigen risico is wel van toepassing.

Wil je gebruik maken van een **niet-gecontracteerde zorgverlener**, dan dien je altijd vooraf een aanvraag voor goedkeuring in te dienen bij Aevitae. Dit geldt ook voor niet-gecontracteerde behandelingen bij een gecontracteerde zorgverlener. Je 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. Ga je zonder toestemming naar een niet-gecontracteerd zorgverlener? Dan heb je 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 als je kiest voor een geprivatiseerde consult/ behandeling. Een geprivatiseerde afspraak kan bijvoorbeeld gekozen worden als je 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 je 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 jou 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.

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

Je kunt 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 je daar op de betreffende dag bent geweest. Vaak gebruikt het ziekenhuis daarvoor een afsprakenkaart, die samen met het document '[Declaratieformulier reiskosten ziekenvervoer](#)' kan worden ingediend bij Aevitae. Echter, niet alle Belgische ziekenhuizen werken met een afsprakenkaart. Daarom kun je 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.

Vergoedingenoverzichten

Vergoedingenoverzicht basisverzekeringen

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

Pakketnaam	Beperkte Keuze	Ruime Keuze	Vrije Keuze
	Natura Select	Natura	Restitutie
Soort polis	Natura	Natura	Restitutie
Vergoeding bij een gecontracteerde zorgverlener	100%	100%	100%
Vergoeding bij niet-gecontracteerde ziekenhuizen	75% van het gemiddelde gecontracteerde tarief*	80% van het gemiddelde gecontracteerde tarief*	100% van het marktconforme tarief**
Vergoeding bij overige niet-gecontracteerde zorgverleners	70% van het gemiddelde gecontracteerde tarief*	80% van het gemiddelde gecontracteerde tarief*	100% van het marktconforme tarief**
Verschillen in keuzemogelijkheden	Select aantal <u>gecontracteerde ziekenhuizen</u> voor planbare zorg.*** Een aantal hulpmiddelen moet verplicht online besteld worden bij een geselecteerde leverancier.	Ruim aantal <u>gecontracteerde ziekenhuizen</u> voor planbare zorg.***	

- * Het gemiddelde gecontracteerde tarief is de gemiddelde prijs die wij met gecontracteerde zorgverleners hebben afgesproken.
 ** Het marktconforme tarief is de gemiddelde prijs die in Nederland als redelijk wordt beschouwd.
 *** Planbare zorg is zorg die van tevoren ingepland kan worden (in tegenstelling tot spoedeisende zorg).

Zorgsoort	Vergoeding
Audiologische zorg	
<ul style="list-style-type: none"> • onderzoek naar de gehoorfunctie • advisering hoorapparaat • voorlichting over het gebruik • psychosociale zorg • hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taal(ontwikkelings)stoornissen voor kinderen 	ja
Bevalling en kraamzorg	
Bevalling	
• bevalling thuis zonder medische indicatie	ja
• bevalling in een ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak	€ 236 per dag voor gebruik verloskamer (restbedrag is wettelijke eigen bijdrage)
• bevalling in een ziekenhuis of geboortecentrum met medische noodzaak	ja
Kraamzorg	
• kraamzorg thuis of in een geboortecentrum	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

Zorgsoort	Vergoeding
<ul style="list-style-type: none"> • 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
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	
Jonger dan 18 jaar	
<ul style="list-style-type: none"> • chronische aandoeningen • niet-chronische aandoeningen 	ja, na toestemming 9 behandelingen met een mogelijke verlenging van maximaal 9 extra behandelingen
18 jaar en ouder	
<ul style="list-style-type: none"> • bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie 	maximaal 9 behandelingen (vanaf de 1e behandeling)
<ul style="list-style-type: none"> • 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)
<ul style="list-style-type: none"> • 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
<ul style="list-style-type: none"> • 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"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • 3 behandelingen per 12 maanden bij klasse B1 • 52 behandelingen per 12 maanden bij klasse B2, C en D
<ul style="list-style-type: none"> • uw aandoening staat op de Chronische lijst met aandoeningen 	ja, vanaf 21e behandeling
<ul style="list-style-type: none"> • 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
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.
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.
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)
Erfelijkheidsonderzoek	
onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	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)
Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)	
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

Zorgsoort	Vergoeding
Gecombineerde leefstijlinterventies (GLI) vanaf 18 jaar	
erkend programma van 24 maanden	ja
Geneeskundige zorg voor specifieke doelgroepen	
geneeskundige zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten die plegen te bieden	ja
Huisartsenzorg	
geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden en hierbij behorend onderzoek en diagnostiek. Hieronder wordt ook verstaan: <ul style="list-style-type: none"> • gezondheidsadvisering • begeleiding bij het stoppen met roken • preconceptiezorg (kinderwensconsult) • voetzorg als u diabetes mellitus type 1 of 2 hebt 	ja
Hulpmiddelenzorg	
hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Reglement hulpmiddelen	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage
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
overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	ja
Logopedie	
herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen	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: <ul style="list-style-type: none"> • zorg door een trombosedienst • second opinion door een medisch specialist • dialyse in een dialysecentrum, ziekenhuis of thuis • chronische intermitterende beademing en de hiervoor benodigde apparatuur 	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
Mondzorg	
kaakchirurgie voor verzekerden van 18 jaar en ouder	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 voor verzekerden jonger dan 18 jaar	ja
tandheelkundige implantaten	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
Psychologische zorg	
generalistische basis GGZ	ja, bij lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele problematiek
gespecialiseerde GGZ	ja, bij (zeer) complexe psychische aandoeningen

Zorgsoort	Vergoeding
Revalidatie	
quickscan	ja
oncologische revalidatie	ja
geriatrische revalidatie	ja
Stoppen met roken	
stoppen-met-rokenprogramma	maximaal eenmaal per jaar
Transplantatie van weefsels en organen	
als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	ja
Verblijf	
verblijf in een: <ul style="list-style-type: none"> • (psychiatrisch) ziekenhuis • GGZ-instelling (na toestemming) • revalidatie-instelling (na toestemming) • kindzorghuis in verband met intensieve kindzorg 	ja
medisch noodzakelijk eerstelijns verblijf	ja
Verpleging en verzorging (wijkverpleging)	
verpleging en verzorging zonder verblijf	ja
Ziekenvervoer	
ambulancevervoer	ja
zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties, met: <ul style="list-style-type: none"> • eigen auto 	ja, na toestemming, € 0,37 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 113 per jaar)
<ul style="list-style-type: none"> • openbaar vervoer of taxi 	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
Zintuiglijk gehandicaptenzorg	
multidisciplinaire zorg in verband met: <ul style="list-style-type: none"> • een visuele beperking • een auditieve beperking • een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis of een combinatie van deze beperkingen 	ja
Zorgprogramma's (ketenzorg)	
ketenzorg bij: <ul style="list-style-type: none"> • diabetes mellitus type 2 (18 jaar en ouder) • COPD • astma • 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 je daarom aan om je polisvoorwaarden goed door te lezen. Deze zijn altijd leidend. Aan dit overzicht kunnen dan ook geen rechten worden ontleend.

Zorgsoort	SPIE Basis Plus	SPIE Intro	SPIE Start	SPIE Royaal	SPIE Excellent	SPIE Jongeren
Alternatieve zorg						
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 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.						
Bewegzorg						
Beweegprogramma's in verband met ziektes en aandoeningen				€ 350,- voor de looptijd van de verzekering	€ 350,- per aandoening per kalenderjaar	
Beweegprogramma 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	
Fitnesstrainingen (medisch)					100%	
Fysiotherapie en oefentherapie (Cesar/ Mensendieck) vanaf 18 jaar		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
Fysiotherapie en oefentherapie (Cesar/ Mensendieck) tot 18 jaar	100%, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per aandoening	100%, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per aandoening	100%, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per aandoening	100%, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per aandoening	100%, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per aandoening	
Buitenland						
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	
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

Zorgsoort	SPIE Basis Plus	SPIE Intro	SPIE Start	SPIE Royaal	SPIE Excellent	SPIE Jongeren
Spoeisende 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	
Overnachtings- en vervoerskosten bij expertisebehandelingen 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%
Geneesmiddelen						
Anticonceptiemiddelen, inclusief de eigen bijdrage in aanvulling op de basisverzekering		100%	100%	100%	100%	€ 200,- per kalenderjaar
Geregistreerde geneesmiddelen en apothekerbereidingen die niet vanuit de basisverzekering vergoed worden	€ 750,- per kalenderjaar	€ 750,- per kalenderjaar	€ 750,- per kalenderjaar	€ 750,- per kalenderjaar	€ 750,- per kalenderjaar	

Zorgsoort	SPIE Basis Plus	SPIE Intro	SPIE Start	SPIE Royaal	SPIE Excellent	SPIE Jongeren
Melatonine				100%, alleen via eFarma	100%, alleen via eFarma	
Wettelijke eigen bijdrage geneesmiddelen					100%	
Huidbehandelingen						
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	
Hulpmiddelen						
Brillen en lenzen			€ 100,- per 3 kalenderjaren	€ 150,- per 3 kalenderjaren	€ 300,- per 3 kalenderjaren	€ 100,- per 2 kalenderjaren
Eigen bijdrage hoortoestellen en toebehoren					€ 500,- per hoortoestel	
Toebehoren mammaprothese			100%	100%	100%	
Kunststapel of mamillaprothese			100%	100%	100%	
Persoonlijke alarmerings-apparatuur en abonnementskosten				€ 75,- per kalenderjaar	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	
Mondzorg						
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 18 jaar en ouder						€ 450,- per persoon per kalenderjaar, controles: 100%, overige behandelingen: 75%
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	SPIE Basis Plus	SPIE Intro	SPIE Start	SPIE Royaal	SPIE Excellent	SPIE Jongeren
Preventie en leefstijl						
Advies en begeleiding						
Counselling (kortdurende psychosociale begeleiding)		€ 300,- per kalenderjaar	€ 300,- per kalenderjaar	€ 300,- per kalenderjaar	€ 300,- per kalenderjaar	
Dieetadvisering, in aanvulling op de basisverzekering					2 uur per kalenderjaar	
Gewichtsconsulent		€ 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	
Cursussen / training						
Alcoholgebruik verminderen		€ 300,- per kalenderjaar	€ 300,- per kalenderjaar	€ 300,- per kalenderjaar	€ 300,- per kalenderjaar	
FITR4Life leefstijl-programma					Vitaal en Intensief, er geldt een eigen bijdrage van € 100,-	
Geheugentraining					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	
Sport / fitness						
Hardlooptcoaching 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	
Overige						
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%	

Zorgsoort	SPIE Basis Plus	SPIE Intro	SPIE Start	SPIE Royaal	SPIE Excellent	SPIE Jongeren
Thuis						
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)	
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	
Vervoer en verblijf						
Eigen bijdrage ziekenvervoer					100%	
Ziekenvervoer in Nederland, België of Duitsland (indien niet vergoed vanuit de basisverzekering)					eigen vervoer: volgens dezelfde kilometervergoeding 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 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)	
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	
Voetzorg						
Pedicure (medische voet)				€ 25,- per dag tot € 100,- per kalenderjaar	100%	
Podotherapie, podologie en steunzolen				€ 150,- per kalenderjaar	100%	€ 70,- per kalenderjaar

Zorgsoort	SPIE Basis Plus	SPIE Intro	SPIE Start	SPIE Royaal	SPIE Excellent	SPIE Jongeren
Ziekenhuis / kliniek						
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%	
Zwangerschap en bevalling						
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	
Zwangerschaps cursus			€ 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 Grensregio Clausule

De Grensregio Clausule is alleen van toepassing als dit op het polisblad staat aangegeven.

Niet-spoedeisende zorg in België en Duitsland:

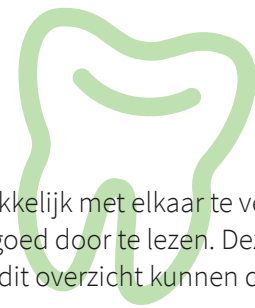
- a** voor zorg die verleend is in België of Duitsland binnen een straal van 55 km, te rekenen vanaf de Nederlandse grens, heb je recht op een vergoeding tot maximaal 100% van de kosten van de medisch noodzakelijke zorg en tandheeskundige hulp wegens een ziekte, een ongeval of aandoening.
- b** voor zorg die is verleend in het overige gedeelte van België of Duitsland heb je 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, heb je 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.

Heb je 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 je wel of geen aanvullende Grensregio Clausule dekking hebt, maakt voor dit proces niet uit. Pas na toestemming van Aevitae weet je of deze zorg wel of niet verzekerd is.

Word je 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 je daarom aan om de polisvoorwaarden goed door te lezen. Deze zijn altijd leidend. Aan dit overzicht kunnen dan ook geen rechten worden ontleend. Aan dit overzicht kunnen dan ook geen rechten worden ontleend.

Omschrijving behandeling	SPIE Tand Basis
<ul style="list-style-type: none"> • Consultatie en diagnostiek • Preventieve mondzorg 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 controle en maximaal 25 minuten gebitsreiniging OF - 2 controles en maximaal 15 minuten gebitsreiniging
<ul style="list-style-type: none"> • Verdoving • Vullingen • Chirurgische ingrepen 	€ 60,-

Omschrijving behandeling	SPIE Tand Start	SPIE Tand Extra	SPIE Tand Royaal	SPIE Tand Excellent
<ul style="list-style-type: none"> • Consultatie en diagnostiek • Verdoving • Vullingen • Chirurgische ingrepen • Wortelreinigingen • Foto's maken en beoordelen 	100%	100%	100%	100%
<ul style="list-style-type: none"> • Preventieve mondzorg (behalve wortelreinigingen) 	75%	75%	75%	75%
<ul style="list-style-type: none"> • Implantaten / implantologie • Kaakgewrichtsbehandelingen • Kronen en bruggen • Gedeeltelijke kunstgebitten • Tandvlesbehandelingen • Wortelkanaalbehandelingen 	75%	75%	75%	100%
Vergoeding alle behandelingen samen	€ 250,-	€ 500,-	€ 1.000,-	€ 1.250,-



Contact

Witte-Boussen staat garant voor een persoonlijke en flexibele serviceverlening

Je kunt bij hen terecht voor al jouw zorgvragen. Zij zijn op werkdagen tussen 8.30 uur en 17.00 uur bereikbaar via telefoon, e-mail, online chat en kun je 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: 085 40 11 490
Vanuit het buitenland: +31 85 40 11 490

E-mail: spiezorg@witteboussen.nl

*Heb je vragen?
Bel ons gerust op
085 - 40 11 490 of
gebruik de chatfunctie
op de website!*



Heb je klachten?

Wij doen onze uiterste best om klachten te voorkomen. Toch kan het voorkomen dat je ergens ontevreden over bent. Als dat zo is, neem dan contact met Witte-Boussen op. Ook als je vragen, opmerkingen of klachten hebt over bijvoorbeeld declaraties, polisvoorwaarden, polisdekking 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 Witte-Boussen en Aevitae steeds verder te verbeteren.