

Vergoedingenoverzicht

Aanvullende verzekeringen



In deze brochure

AV-Top

AV-Basis

Gezond verzekerd!



Vergoedingenoverzicht

Azivo heeft twee aanvullende verzekeringen. U kunt kiezen uit de AV-Basis en de uitgebreide AV-Top verzekering. We hebben voor u de verschillende vergoedingen op een rij gezet. Alle vergoedingen gelden per kalenderjaar, tenzij anders vermeld in het overzicht. De algemene voorwaarden zijn voor beide pakketten gelijk.

De premie is per maand verschuldigd bij vooruitbetaling. U krijgt korting wanneer u vooraf betaald per kwartaal, half jaar of jaar. De kortingspercentages vindt u in onderstaande tabel. Een andere betalingswijze dan maandbetaling is uitsluitend mogelijk als deze betalingswijze gekoppeld is aan de hoofdverzekering. De premies voor de aanvullende verzekeringen zijn:

- AV-Basis € 8,95 per persoon per maand
- AV-Top € 21,95 per persoon per maand

Betaling per kwartaal	0,5% korting
Betaling per half jaar	1,25% korting
Betaling per jaar	3,0% korting

Kinderen tot 18 jaar zijn gratis aanvullend verzekerd, mits er wordt voldaan aan alle volgende voorwaarden:

- de aanvullende verzekering dient gekoppeld te zijn aan de Azivo hoofdverzekering

- een van de ouders/verzorgers dient bij Azivo de hoofdverzekering te hebben afgesloten met daarbij een aanvullende verzekering
- de aanvullende verzekering is niet uitgebreider dan die van de verzekerde ouder/verzorgers

Per 1 januari 2006 worden geen wachttijden gehanteerd indien de aanvullende verzekering gelijktijdig met de Azivo hoofdverzekering wordt afgesloten. Anders geldt de gebruikelijke wachttijd van 2 maanden, tenzij anders vermeld in het vergoedingenoverzicht.

Hoe declareert u nota's?

Declaraties dienen te geschieden door middel van het Azivo declaratieformulier vergezeld van uw originele nota('s).

Declareer nota('s) regelmatig en in ieder geval tijdig.

Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dienen nota('s) binnen 12 maanden na de datum waarop de behandeling heeft plaatsgevonden te worden gedeclareerd, anders komen ze niet meer voor vergoeding in aanmerking.

Na behandeling van uw declaratie ontvangt u van ons een specificatie van de ingediende nota('s). U ontvangt de vergoeding, voor de in aanmerking komende nota('s), op het bij ons bekende (Post)bankrekeningnummer (dit kan geen spaarrekening zijn).

Omschrijving	Azivo AV-Basis	Azivo AV-Top
Acnebehandelingen		
Vergoed wordt 75% van de kosten van de behandelingen tot een maximum per kalenderjaar. De verzekerde dient te zijn doorverwezen door een dermatoloog en de behandeling dient te worden gegeven door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH). Alleen behandelingen aan het gelaat en de hals worden vergoed.	–	75%, maximaal € 140,-
Alternatieve geneeswijzen		
Voor vergoeding komen in aanmerking: <ul style="list-style-type: none"> • acupunctuur: kosten van consulten verleend door acupuncturisten aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Acupuncturisten (NVA), de Nederlandse Artsen Acupuncturen Vereniging (NAAV) of de Nederlandse Artsen Acupuncturen Stichting (NAAS) • natuurgeneeskunde: kosten van consulten verleend door artsen aangesloten bij de Artsenvereniging tot Bevordering van de NatuurGeneeskunde (ABNG) • neuraaltherapie: kosten van consulten verleend door artsen die staan vermeld in het register van de Nederlandse Vereniging voor Neuraaltherapie en Regulatietherapie (NVNR) • (ortho)manuele therapie: kosten van consulten verleend door artsen aangesloten bij de Nederlands Register Manuele Geneeskunde (NRMG); • chiropractie: kosten van consulten verleend door een chiropractor aangesloten bij de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA) of de Dutch Chiropractic Federation (DCF) • osteopathie: kosten van consulten verleend door therapeuten die staan geregistreerd bij de Nederlandse Registratieraad voor Osteopathie (NRO) • antroposofische geneeskunde: de kosten van alle antroposofische behandelingen voorzover deze worden verleend door artsen of therapeuten die zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA) respectievelijk de Federatie Antroposofische Gezondheidszorg (FAG) 	–	€ 23,- per behandeling, maximaal € 414,-

Omschrijving	AV-Basis	AV-Top
<p>De kosten komen per behandeling maximaal eenmaal voor vergoeding in aanmerking. Op de nota dienen de behandeldata dan ook te worden gespecificeerd. De maximale vergoeding per kalenderjaar geldt voor alle alternatieve geneeskundige behandelingen tezamen. De wachttijd bedraagt 6 maanden.</p> <p>Als uw arts niet bij een van de genoemde organisaties is aangesloten, wordt de behandeling niet vergoed. Informeer u hiernaar voordat de behandeling begint. Wat betreft de consulten homeopathische behandelingen verwijzen wij naar 'Homeopathie'.</p>		
Medisch Centrum Manuele Geneeskunde		
<p>Azivo heeft met het Medisch Centrum Manuele Geneeskunde (MCMG) specifieke afspraken gemaakt met betrekking tot behandeling van langdurig bestaande klachten aan de rug. Consultatie, behandeling en training door artsen en gespecialiseerde therapeuten zijn onderdeel van de overeenkomst met Azivo. Het MCMG kunt u bereiken via telefoonnummer (070) 364 81 47.</p> <p>Er dient een verwijzing voor behandeling afgegeven te zijn door een huisarts of specialist.</p>	–	100% vergoeding met een eigen bijdrage van € 37,50
Anticonceptie		
<p>Er bestaat een volledige vergoeding voor farmaceutische anticonceptiemiddelen: anticonceptiepil, spiraaltje, prikpil, morning afterpil, nuvaring en het anticonceptie-implantaat. Hierop zijn de voorwaarden van het geneesmiddelenvergoedingssysteem Zorgverzekeringswet 2006 van toepassing. Indien uw apotheek een speciale overeenkomst heeft met Azivo, wordt ook de wettelijke bijdrage (GVS) vergoed.</p>	–	100%
Borstprothese plakstrips		
<p>Plakstrips komen volledig voor vergoeding in aanmerking.</p>	100%	100%
Brilvergoeding		
Brillenglazen/contactlenzen		
<p>De vergoeding is per oogafwijking met een sterkte van meer dan 6 dioptrieën. De sterkte in dioptrieën wordt bepaald na optelling van de sferische en cilindrische oogafwijking. De sterkte dient duidelijk uit de nota te blijken.</p>	–	€ 35,- per glas/contactlens, 1 x per 2 kalenderjaren voor maximaal 2 glazen/contactlenzen
Brilmontuur		
<p>Kinderen onder de 18 jaar krijgen bij de aanschaf van een bril, een vergoeding voor een brilmontuur per kalenderjaar.</p>	–	€ 46,-
Buitenland		
Zorgkosten in het buitenland		
<p>Het verstrekkingspakket van de aanvullende verzekering geeft een uitgebreide dekking aan zorgkosten aan degene die naar het buitenland op vakantie gaan.</p> <p>Spoedeisende hulp binnen de EU, EER en/of Verdragslanden wordt vergoed volgens de Zorgverzekeringswet. Voor landen die hier buiten vallen geldt dat de werkelijk gemaakte ziektekosten worden vergoed, mits de hulp spoedeisend is en een verklaring of behandelingsverslag van de behandelend arts of specialist kan worden overlegd.</p> <p>De vergoeding wordt, conform de omrekenkoers van het CVZ, omgerekend naar euro's. Kosten worden vergoed voorzover geen aanspraak bestaat op vergoeding krachtens de hoofdverzekering.</p> <p>De AV-Top vergoedt genoemde kosten ook wanneer deze zijn gemaakt tijdens vakantie buiten Europa.</p>	–	maximaal 90 aangesloten dagen, spoedeisende hulp in landen die niet binnen de EU en EER vallen en ook geen Verdragslanden zijn

Omschrijving	AV-Basis	AV-Top
Reisverzekering		
Het is aan te bevelen altijd een reisverzekering af te sluiten. Een reisverzekering vergoedt bijvoorbeeld verlies of diefstal van bagage, hulpverlening door Mondial Assistance, de alarmcentrale van Elvia en repatriëring. Voor de tarieven kunt u contact opnemen met onze afdeling Informatie of raadpleeg onze site www.azivo.nl .		
Camouflagetherapie		
Vergoed wordt 75% van de kosten van de therapie tot een maximum per kalenderjaar. Vergoed worden: kosten voor instructie en cosmetische producten in geval van ernstige huidafwijkingen in het gelaat of de hals. De behandeling dient vooraf bij Azivo te worden aangevraagd. De verzekerde dient onder behandeling te zijn van een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).	–	75%, maximaal € 140,-
Haptotherapie		
Hulp verleend door een haptotherapeut die is aangesloten bij de Vereniging Van Haptotherapeuten (VWH) komt in de AV-Top voor vergoeding in aanmerking.	–	€ 35,- per consult, maximaal 9 consulten
Herstellingsoord		
Het verblijf in een herstellingsoord dat is aangesloten bij het Verbond van Nederlandse Herstelingsoordorganisaties komt in de AV-Top voor een vergoeding in aanmerking. De behandeling dient vooraf bij Azivo te worden aangevraagd.	–	€ 35,- per dag, maximaal 42 dagen
Homeopathie		
Homeopathisch consult		
Vergoed worden kosten van consulten verleend door artsen die staan vermeld in het register van de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (VHAN) en de kosten van consulten van homeopaten die bij de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) zijn geregistreerd. De vergoeding wordt slechts eenmaal per behandeling verleend. Op de nota dienen de behandeldata te worden gespecificeerd.	–	€ 35,- per behandeling, maximaal € 350,-
Homeopathische geneesmiddelen		
Homeopathische geneesmiddelen worden volledig vergoed indien aan alle navolgende voorwaarden is voldaan: <ul style="list-style-type: none"> • het recept is uitgeschreven door een arts, die staat vermeld in het register van de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (VHAN), de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA), of de Artsenvereniging tot Bevordering van de NatuurGeneeskunde (ABNG) • de middelen zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts • de samenstelling van het middel bestaat volledig uit homeopathische verdunningen of verwijvingen • het homeopathisch middel moet geregistreerd staan in het GVS (Z-index) als homeopathisch middel Niet vergoed worden ampullen, middelen voor uitwendig gebruik, voedingssupplementen, vitaminen, mineralen, kruiden en zelfzorgmiddelen.	–	100%
Hoortoestellen		
Vanuit de hoofdverzekering is de vergoeding voor hoortoestellen gebonden aan een maximumbedrag.	–	50% van de eigen bijdrage, maximaal € 345,- per 3 kalenderjaren
Hospice		
Bij het declareren van de kosten dient de originele rekening voor het verblijf en het betalingsbewijs te worden meegestuurd.	maximaal € 20,- per etmaal tot maximaal € 300,-	maximaal € 20,- per etmaal

Omschrijving	AV-Basis	AV-Top
Hulp tijdens overgang - Care for Women		
Voor problemen tijdens de overgang kunt u terecht bij een overgangsconsulente van Care for Women. De overgangsconsulente is een gediplomeerd verpleegkundige, die zich heeft gespecialiseerd in de problematiek van de overgang. Voor hulp, informatie of een gericht advies kunt u contact opnemen met een overgangsconsulente bij u in de buurt, telefoonnummer 0900-1481 (€ 0,35 cpm). Verwijzing door een arts is niet nodig. Voorgeschreven medicijnen door Care for Women worden niet vergoed. Voor meer informatie kunt u terecht op de website www.careforwomen.nl	–	75%, maximaal € 150,-
Hulpmiddelen t.b.v. Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen		
Het betreft specifieke hulpmiddelen om uw zelfstandigheid te behouden. Te denken valt aan aangepast bestek en serviesgoed, hulpmiddelen voor het oprapen van voorwerpen en kleine aanpassingen, zoals beugels in toilet en/of badkamer. De installatie in uw woning en een eventuele training in het gebruik worden vergoed. Uw arts dient een indicatie af te geven. De aanvraag dient vooraf ter beoordeling naar Azivo te worden gestuurd. Uitvoering en levering geschiedt uitsluitend door Azivo Zorgservice.	–	maximaal € 500,- per verzekerde voor de duur van de verzekering
Kraamzorg en bevalling		
Per bevalling wordt een percentage van de eigen bijdrage voor kraamzorg in natura in de thuissituatie vergoed. Een bij ons verzekerde (aankomende) moeder kan in de vierde maand van de zwangerschap bij een van onze kantoren een medisch kraampakket met daarin een leuk kado ophalen. Hiervoor dient wel een (kopie) zwangerschapsverklaring van de verloskundige of huisarts aan ons te worden overhandigd.	50% van eigen bijdrage + kraampakket	100% van eigen bijdrage + kraampakket
Bij een poliklinische bevalling die niet op medische indicatie plaatsvindt, wordt uit de AV-Top, naast de vergoeding uit de hoofdverzekering, een bijdrage vergoed. Het kraamzorgbureau dient een overeenkomst te hebben met Azivo. Om recht te hebben op de aanspraken krachtens de AV-Basis of AV-Top, dient men 9 maanden AV-Basis respectievelijk AV-Top verzekerd te zijn.	–	€ 115,-
Kuurreizen		
Azivo organiseert kuurreizen voor verzekerden die lijden aan reumatoïde artritis of de ziekte van Bechterew. Vergoeding moet vooraf bij Azivo worden aangevraagd door de reumatoloog.	–	maximaal € 325,- per week, maximaal € 975,- per kuur
Lidmaatschap Meavita Voordeelplan		
Met het lidmaatschap van het Meavita Voordeelplan kan voordelig gebruik worden gemaakt van uiteenlopende activiteiten en diensten. Kijk voor meer informatie op www.meavita.nl .	100%	100%
Logeershuis		
De vergoeding is van toepassing als u een in het ziekenhuis opgenomen bij Azivo verzekerd gezinslid bezoekt en daarvoor logeert in een Ronald McDonald Huis of een logeershuis dat aan een ziekenhuis is verbonden. Bij het declareren van de kosten dient de rekening voor het verblijf te worden meegestuurd.	maximaal € 15,- per etmaal, maximaal € 225,-	maximaal € 35,- per etmaal
Oncologie		
Stichting Les Veaux biedt hulp bij emotionele verwerking van kanker tijdens vakantieweken in Frankrijk en weekeinden en midweken in Nederland. Het programma bestaat uit gesprek, yoga, massage en creatieve therapie. De procentuele vergoeding is van toepassing voor het verblijf in Les Veaux voor de belanghebbende en de partner. Bel voor informatie (0294) 28 44 82.	75%	75%

Omschrijving	AV-Basis	AV-Top
Overbehandling gelaat		
Bij ernstige overbehandling van het gelaat en de hals bij vrouwen wordt 75% van de kosten van elektrische epilatie of lasertherapie vergoed. De behandeling moet worden gegeven door een huidtherapeut (NVH) of een geregistreerde schoonheidsspecialist(e) (ANBOS). De behandeling moet op voorschrift van een arts bij Azivo worden aangevraagd en door Azivo worden gemachtigd.	–	75%, maximaal € 455,-. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend tijdens de gehele verzekeringsduur
Paramedische hulp		
(Fysiotherapie, manuele therapie, oefentherapie Cesar, Mensendieck) Het is niet mogelijk om zonder voorafgaande toestemming van Azivo voor dezelfde indicatie naar meerdere therapeuten te gaan en/of per indicatie gebruik te maken van meerdere soorten van de hieronder genoemde verstrekkingen in een en hetzelfde kalenderjaar. De hulp moet worden verleend door een fysiotherapeut, manueel therapeut, therapeut Cesar of therapeut Mensendieck. Voor alle vormen van paramedische hulp geldt dat de therapeut moet zijn ingeschreven in het desbetreffende kwaliteitsregister. Dit geldt ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bekken therapie, oedeem therapie, kindersfysiotherapie en manuele therapie. Vergoeding conform de door Azivo gecontracteerde tarieven. Voor de AV-Basis geldt een totaal van maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar (dus fysiotherapie, manuele therapie, Cesar en Mensendieck samen).	maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar	100%
Fysiotherapie		
De aanvullende verzekeringen geven aanspraak op behandelingen fysiotherapie, mits deze zorg medisch noodzakelijk is. De AV-Top vergoedt een onbeperkt aantal behandelingen per kalenderjaar. Indien de therapeut geen overeenkomst heeft met Azivo, dient hij vanaf de 6e behandeling een aanvraag tot machtiging in te dienen.	zie vergoeding paramedische hulp	zie vergoeding paramedische hulp
Oefentherapie Cesar en Mensendieck		
De aanvullende verzekeringen geven aanspraak op behandelingen Cesar en Mensendieck, mits deze zorg medisch noodzakelijk is. De praktijk dient een overeenkomst met Azivo te hebben.	zie vergoeding paramedische hulp	zie vergoeding paramedische hulp
Manuele therapie		
De aanvullende verzekeringen geven aanspraak op behandelingen manuele therapie, mits deze zorg medisch noodzakelijk is. Indien de therapeut geen overeenkomst heeft met Azivo, dient hij vanaf de 6e behandeling een aanvraag tot machtiging in te dienen.	zie vergoeding paramedische hulp	18 behandelingen
Plaswekkers		
Op medisch voorschrift wordt door Azivo de plaswepker verstrekt.	100% na aftrek eigen bijdrage van € 23,-	100% vergoeding
Podotherapie		
Vergoed worden de consulten tot een maximum aantal behandelingen per kalenderjaar. De hulp dient te worden verleend door een erkend podotherapeut of podokinesioloog (aangesloten bij NWVP). Podotherapeutische zolen komen niet in aanmerking voor vergoeding.	–	maximaal € 23,-, maximaal 6 behandelingen

Omschrijving	AV-Basis	AV-Top
Preventief onderzoek		
<p>Voor vergoeding komen in aanmerking:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de kosten van preventief onderzoek van hart en bloedvaten • de kosten van preventief baarmoederhalskankeronderzoek • de kosten van preventief borstkankeronderzoek <p>De vergoeding wordt maximaal eenmaal per twee kalenderjaren verleend en alleen voorzover er geen aanspraak bestaat op vergoeding krachtens de hoofdverzekering.</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>
Prinses Margriethuis		
<p>Na een levertransplantatie kan verder herstel plaatsvinden in een Prinses Margriethuis. De verzorging wordt gedaan door een naast familielid.</p>	<p>€ 35,- per dag per patiënt</p> <p>€ 25,- per dag per familielid maximaal 28 dagen</p>	<p>€ 35,- per dag per patiënt</p> <p>€ 25,- per dag per familielid maximaal 28 dagen</p>
Psychologische hulp		
<p>Kortdurende psychologische hulp verleend door een psycholoog komt voor vergoeding in aanmerking tot een maximum aantal zittingen per kalenderjaar. De psychologische hulp dient te worden verleend door een Gezondheidszorg (GZ)-psycholoog en/of een psycholoog met een Eerste Lijnskwalificatie.</p>	<p>–</p>	<p>€ 45,- per zitting, maximaal 12 zittingen</p>
Reiskosten bezoek aan zieke kinderen		
<p>Het betreft een bezoek aan een bij Azivo verzekerd kind (tot 18 jaar) dat in een ziekenhuis in Nederland is opgenomen. De reiskosten worden maximaal 1 keer per etmaal vergoed indien het ziekenhuis verder dan 30 kilometer van uw huisadres ligt. U kunt met de auto of per openbaar vervoer reizen. De eerste twee opnameweken komen niet voor vergoeding in aanmerking. Bij het declareren van de kosten dienen de opname- en ontslagdatum en de naam van het desbetreffende gezinslid te worden gemeld.</p>	<p>€ 0,14 per kilometer</p>	<p>€ 0,14 per kilometer</p>
Rugscholing en/of Arbeidsreïntegratie programma		
<p>Azivo heeft bij het Rug- en Advies Centrum (RUAC) een specifiek advies en trainingsprogramma afgesloten voor rugscholing en/of arbeidsreïntegratie. Dit programma dat 13 weken duurt, wordt door Azivo volledig vergoed. Overige programma's op dit terrein komen niet voor vergoeding in aanmerking. Het RUAC kunt u bereiken via telefoonnummer (070) 368 57 97.</p>	<p>–</p>	<p>100% van de gemachtigde zorg</p>
Sportactiviteiten		
Sport door ex-hartpatiënten		
<p>Na een hartinfarct of vergelijkbare problematiek komen sportactiviteiten bij officiële verenigingen en stichtingen voor hartproblematiek voor vergoeding in aanmerking. Bijvoorbeeld: Stichting Hartactief, Sport en Spelvereniging De Meerbloem, Vereniging Harttrimclub Westland en de Haagse Hart Trimvereniging. De vereniging dient een overeenkomst te hebben met Azivo. Bij het declareren van de kosten dient een verwijzing voor behandeling van de huisarts of specialist te worden meegezonden.</p>	<p>maximaal € 12,50 per maand, maximaal 6 maanden voor de duur van de verzekering</p>	<p>maximaal € 12,50 per maand, maximaal 6 maanden voor de duur van de verzekering</p>
Sport door reumapatiënten		
<p>Leden van de Reuma Patiëntenvereniging komen in aanmerking voor een vergoeding van hun sportactiviteiten. De vereniging dient een overeenkomst te hebben met Azivo. Bij het declareren van de kosten dient een verwijzing voor behandeling van de huisarts of specialist te worden meegezonden.</p>	<p>maximaal € 12,50 per maand, maximaal € 60,-</p>	<p>maximaal € 12,50 per maand</p>

Omschrijving	AV-Basis	AV-Top
Sportactiviteiten voor alle Azivo-verzekerden		
Met op kwaliteit geselecteerde sportcentra zijn speciale afspraken gemaakt voor het ondersteunen en mogelijk maken van sporten onder deskundige leiding. Voor de deelnemende sportcentra kunt u kijken op www.azivo.nl . Ook kunt u contact opnemen met onze afdeling Informatie.	korting van 50–75% op de inschrijving en/of korting op het abonnement	korting van 50–75% op de inschrijving en/of korting op het abonnement
Steunpessaria		
Vergoed worden steunpessaria die op medisch voorschrift worden aangeschaft.	100 %	100%
Steunzolen		
In de AV-Top wordt 50% van de kosten tot een maximum per kalenderjaar vergoed.	—	50%, maximaal € 46,— per kalenderjaar
Tandheelkunde		
Voorwaarden voor de tandheelkundige hulp: <ul style="list-style-type: none"> • vergoeding wordt uitsluitend verleend wanneer deze niet uit de hoofdverzekering mogelijk is • er worden geen vergoedingen uit de aanvullende verzekering verstrekt voor behandelingen die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd, dan wel tandheelkundig niet doelmatig zijn • om in aanmerking te komen voor vergoeding van de genoemde tandheelkundige behandelingen uit de AV-Basis of AV-Top, dient men 3 maanden AV-Basis respectievelijk AV-Top verzekerd te zijn • partiële kunsttharsprothesen en frameprothesen mogen uitsluitend door een tandprotheticus worden vervaardigd na schriftelijke verwijzing/toestemming van de tandarts • hulp verleend door een tandtechnicus wordt niet vergoed 		
Basisgebitsverzorging	Alle vergoedingen van de basisgebitsverzorging samen, kennen een maximale vergoeding van € 90,— per verzekerde	De vergoedingen van de basisgebitsverzorging per verzekerde gelden conform onderstaande specificaties
Periodiek onderzoek C11 periodiek preventief onderzoek, eerste in kalenderjaar C12 periodiek preventief onderzoek, tweede in hetzelfde kalenderjaar C11 en/of C12 worden in totaal maximaal 2x per kalenderjaar vergoed	100% 100%	100% 100%
C85 weekendbehandeling (van vrijdag 24.00 uur tot zondag 24.00 uur) C86 avondbehandeling (tussen 18.00 uur en 24.00 uur) C87 nachtbehandeling (tussen 24.00 uur en 07.00 uur)	100% 100% 100%	100% 100% 100%
Beperkte gebitsreiniging (tandsteen verwijderen) M50 beperkte gebitsreiniging, maximaal 2 per kalenderjaar M55 gemiddelde gebitsreiniging, maximaal 2 per kalenderjaar M59 uitgebreide gebitsreiniging, maximaal 2 per kalenderjaar NB: jaarlijks komen maximaal 2 M-codes voor vergoeding in aanmerking met een maximum vergoeding van € 12,— per behandeling.	100% € 12,— € 12,—	100% € 12,— € 12,—
Vullingen V10 pitvullingen V11 éénvlaksvullingen V12 tweevlaksvullingen V13 drievlaksvullingen V14 vijfvlaksvulling van plastisch materiaal V20, V21 etsen (eventueel in combinatie met etsbare onderlaag)	100% 100% 100% 100% — 100% maximaal 3 elementen	100% 100% 100% 100% 100% 100%

Omschrijving	AV-Basis	AV-Top
Röntgenfoto's X10 Intra-orale röntgenfoto's	100% maximaal 2 foto's	100% maximaal 3 foto's
Extracties H10, H15, H20, H21, H25, H26, H30, H35, H50, H55 Alle overige H-codes, uitgezonderd H90 Code H35 dient vooraf te worden aangevraagd	100% –	100% 100%
Anesthesie A10 verdoving (geleidings- en/of infiltratie-anesthesie) alleen bij wortelkanaalbehandelingen (bij codes E01, E02, E03, E13, E14, E16, E17, E19, E40, E42, E43, E44, E53, E54, E77, E78, E85)	100 %	100%
Endodontie (Wortelkanaalbehandeling) E01, E03, E13, E14, E16, E17, E19, E40, E42, E43, E44, E53, E54, E77, E78, E85 E02 uitgebreid endodontisch consult, maximum vergoeding als E01 Overige behandelingen komen niet voor vergoeding in aanmerking.	100% maximum vergoeding als E01	100% maximum vergoeding als E01
Bijzondere gebitsbehandelingen		vergoedingen bijzondere gebitsbehandeling conform onderstaande specificaties
Parodontologie De kosten voor parodontologische behandelingen worden uitsluitend vergoed indien er sprake is van een instabiele parodontale situatie met een DPSI-score van 3+ of 4 en/of nadat er in het verleden T11 of T12 door de tandarts of parodontoloog is gedeclareerd (of nog wordt gedeclareerd). Door de mondhygiënist kunnen uitsluitend de codenummers T22, T52, T54 en T56 worden gedeclareerd.	–	50% maximaal € 150,-
Spalk in verband met kaakgewrichtsklachten Er dient vooraf een machtiging te worden aangevraagd bij Azivo G6g	–	50%
Prothetische voorzieningen		maximaal € 670,- voor alle prothetische voorzieningen samen, per verzekerde per 2 kalenderjaren, volgens onderstaande specificaties
Kunstgebit: volledige prothese, volledige onder- of bovenprothese Vergoed wordt een percentage van de eigen bijdrage voor kosten (inclusief techniekkosten) gemaakt bij een tandarts of een tandprotheticus en uitsluitend voor onderstaande codes: P14, P21, P25, P36 volledige boven- of onderprothese (door tandarts) P00 techniekkosten van de volledige boven- of onderprothese. Het maximaal te vergoeden tarief voor de techniekkosten bij een boven- of onderprothese is € 285,- uit de hoofdverzekering en AV-Top samen P14, P17, P30, P36 volledige boven- en onderprothese (door tandarts) P00 techniekkosten van de volledige boven- en onderprothese. Het maximaal te vergoeden tarief voor de techniekkosten bij een boven- en onderprothese is € 570,- uit de hoofdverzekering en AV-Top samen P40 prothesetarief verhoogd met per immmediaat te vervangen element P81, P82 volledige boven- en onderprothese; maximaal te vergoeden tarief voor een P81 of P82 is € 377,- uit de hoofdverzekering en AV-Top samen	– – – – –	100% maximaal € 71,25 100% maximaal € 142,50 100% maximaal 8 per kaak 100% maximaal € 94,25

Omschrijving		AV-Basis	AV-Top
P83	volledige boven- en onderprothese; maximaal te vergoeden tarief voor een P83 is € 754,- uit de hoofdverzekering en AV-Top samen (door tandprotheticus)	–	100% maximaal € 188,50
P84	volledige boven- en onderprothese; maximaal te vergoeden tarief voor een P84 is € 810,- uit de hoofdverzekering en AV-Top samen (door tandprotheticus)	–	100% maximaal € 202,50
185	volledige bovenprothese in combinatie met onderprothese op implantaten	–	100% maximaal € 180,-
187	volledige onderprothese op implantaten	–	100% maximaal € 90,-
NB: rebasing en reparatie van een volledige prothese, zowel door tandarts als tandprotheticus, worden volledig vergoed uit de hoofdverzekering.			
Kunstgebit: gedeeltelijke prothese (1 tot 13 elementen), uitbreiding, reparatie van de gedeeltelijke of volledige prothese.			
De maximum vergoedingen voor kosten (inclusief techniekkosten) gemaakt bij een tandarts of een tandprotheticus (alleen na verwijzing van de tandarts), zijn:			
P10	partiële kunstharsprothese 1 t/m 4 elementen	–	€ 120,-
P15	partiële kunstharsprothese 5 of meer elementen	–	€ 200,-
P34	partiële frameprothese 1 t/m 4 elementen	–	€ 281,-
P35	partiële frameprothese 5 of meer elementen	–	€ 358,-
P51, P52, P53, P54	rebasen van partiële kunsthars- of frameprothese	–	€ 75,- per kalenderjaar
P78	uitbreiden tot volledige prothese	–	100%
P79	bijplaatsen van elementen aan bestaande prothese	–	€ 75,- per kalenderjaar
P57, P58	reparatiekosten van een partiële prothese	–	€ 75,- per kalenderjaar
Uitgebreide tandheelkundige hulp: kronen, bruggen en implantaten			€ 450,- maximaal per verzekerde per kalenderjaar, voor alle vergoedingen van de uitgebreide tandheelkundige hulp tezamen, volgens onderstaande specificaties
P31	gegoten wortelkappen met stift	–	€ 88,-
P32	extra per precisieverankering per kaak	–	€ 61,-
Kroon c.q. brugpijler en indirecte labiale veneering/facing, etsbrug			
R20, R25, R26, R13	gegoten porselein op metalen kroon of porseleinen jacketkroon	–	€ 250,-
R32	gegoten opbouw indirecte methode	–	€ 88,-
R33	gegoten opbouw directe methode	–	€ 88,-
R40	brugdeel 1e dummy	–	€ 154,-
R45	brugdeel 2e en volgende dummy	–	€ 105,-
R60	etsbrug zonder preparatie	–	€ 127,-
R61	etsbrug met preparatie	–	€ 154,-
R65	toeslag voor elke volgende dummy in hetzelfde tussendeel	–	€ 77,-
R78	indirecte labiale veneering zonder preparatie	–	€ 88,-
R79	indirecte labiale veneering met preparatie	–	€ 88,-
Implantaat De vergoeding van implantaten in een betande kaak inclusief opbouw en kroon of brug (inclusief techniekkosten). Machtiging vooraf is noodzakelijk.		–	100%

Omschrijving	AV-Basis	AV-Top
Orthodontie		Vergoedingen voor orthodontie volgens onderstaande specificaties
Vergoed wordt 75% van de kosten van orthodontische behandelingen, echter onder de volgende voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> • om in aanmerking te komen voor vergoeding uit de AV-Top, dient men 18 maanden AV-Top verzekerd te zijn • orthodontische behandelingen moeten worden uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts-algemeen practicus • toestemming dient alleen te worden aangevraagd bij: <ul style="list-style-type: none"> – orthodontische behandeling ten behoeve van personen van 18 jaar of ouder – orthodontische herbehandeling – orthodontie in het kader van de bijzondere tandheelkunde • om in aanmerking te komen voor vergoeding, dient de verzekerde minstens een jaar zonder onderbreking in het bezit te zijn van een tandartskaart (voor jeugdige verzekerden) of een geldig 'bewijs van preventief onderhoud' (voor verzekerden van 18 jaar en ouder). Het gebit dient vrij te zijn van cariës, tandsteen, tandvleesontsteking of andere ontstekingen, en eventuele wortelresten 	–	75% van de kosten
Therapeutisch kamp voor astmatische kinderen tot 18 jaar		
Verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische kinderen tot 18 jaar komt voor vergoeding in aanmerking. Het verblijf moet zijn voorgeschreven door de behandelend specialist.	€ 7,- per dag, maximaal 42 dagen per 2 kalenderjaren	€ 7,- per dag, maximaal 42 dagen per 2 kalenderjaren
Vaccinaties buitenland		
De kosten van alle tabletten of injecties die noodzakelijk zijn voor een verblijf in het buitenland worden gedeeltelijk vergoed in de AV-Top.	–	50%, maximaal € 46,- per verzekerde
Vervangende mantelzorg		
Ten behoeve van de verzorging thuis van een chronisch zieke of ernstig gehandicapt patiënt(e), kan door Azivo voor professionele 'vervangende mantelzorg' gezorgd worden. Dit wordt vergoed voor een periode van maximaal 14 dagen per kalenderjaar. Vervangende mantelzorg dient vooraf bij Azivo te worden aangevraagd.	–	100%
Vervoer, vergoeding eigen bijdrage rolstoelbusvervoer		
De eigen bijdrage die u dient te betalen voor rolstoelbusvervoer op grond van medische indicatie wordt volledig door Azivo vergoed. De vervoerder dient een overeenkomst met Azivo te hebben. Als u gebruikmaakt van het Witte Kruis vindt rechtstreekse verrekening plaats. Het Witte Kruis kunt u bereiken onder telefoonnummer (070) 321 12 21.	100%	100%
Zelfzorgmiddelen		
Veel voorkomende zelfzorgmiddelen (bijvoorbeeld neusdruppels, hoestdrank of vitamine B) worden vergoed als: <ul style="list-style-type: none"> – het middel door uw arts is voorgeschreven – het middel voor komt op de door Azivo gepubliceerde zelfzorgmiddelenlijst (www.azivo.nl) – het middel wordt gekocht bij de Azivo Apotheek of bij een apotheek die prijsafspraken met Azivo heeft en geen bijbetaling voor dit middel vraagt – er sprake is van chronisch gebruik (dit geldt voor een beperkt aantal van deze zelfzorgmiddelen) 	–	maximaal € 75,-

Zo kunt u ons bereiken

Misschien wilt u meer informatie na het lezen van deze brochure. Dan kunt u telefonisch contact opnemen met onze afdeling Informatie. Het telefoonnummer is (070) 440 24 00.

De deskundige medewerkers van deze afdeling verwerken dagelijks zo'n 1.400 telefoontjes over uiteenlopende zaken. Ze nemen de tijd uw vraag rustig te beantwoorden.

Op de website van Azivo staat veel informatie over debasisverzekering. Hier kunt u bijvoorbeeld ook declaratie- en wijzigingsformulieren vinden. Hebt u een vraag? Kijkt u dan eens bij 'Meest gestelde vragen'. Wellicht vindt u daar al het antwoord. Komt u liever langs? U bent van harte welkom. Hieronder staan de openingstijden en adressen van onze kantoren vermeld. Wij helpen u graag verder.

Adressen en openingstijden

Azivo hoofdkantoor

Oude Haagweg 128
2552 GS Den Haag
Maandag t/m vrijdag
van 08.30 – 17.30 uur

Postbus 13731
2501 BP Den Haag

Telefoon (070) 440 24 00
Telefax (070) 440 24 01
E-mail info@azivo.nl
Internet www.azivo.nl

Stadskantoor Den Haag-centrum

Stationsweg 107a
2515 BL Den Haag
Maandag t/m vrijdag
van 08.30 – 17.00 uur

Stadskantoor Zoetermeer

Markt 3
2711 CZ Zoetermeer
Dinsdag t/m donderdag
van 09.00 – 16.00 uur

Azivo Apotheek

Boomsluiterkade 299
2511 VJ Den Haag
Maandag t/m vrijdag
van 08.00 – 22.00 uur
Zaterdag van 09.00 – 17.00 uur
Zon- en feestdagen
van 12.00 – 17.00 uur

Telefoon (070) 315 36 36
Telefax (070) 385 41 05
E-mail info@apotheek.azivo.nl
Internet www.azivo.nl

Azivo Zorgservice

Zichtenburglaan 216 – 218
2544 EB Den Haag
Maandag t/m vrijdag
van 09.00 – 12.30 en
van 13.00 – 17.00 uur

Telefoon (070) 394 91 91
Telefax (070) 394 28 45
E-mail info@zorgservice.azivo.nl
Internet www.azivo.nl

We helpen u graag verder: www.azivo.nl