

Voorwaarden Ditzo Aanvullende Zorgverzekering 2017

Geldend vanaf 1 januari 2017

Ditzo

Inhoud

1.	Hoe werkt je Ditzo Aanvullende Zorgverzekering?	3
2.	Wat wordt vergoed?	4
2.1	Therapieën	4
2.2	Medisch hulp in het buitenland	4
2.3	Zwangerschap en bevalling	7
2.4	Alternatieve geneeswijzen	8
2.5	Gezichtsorg	10
2.6	Anticonceptie	11
2.7	Spoedeisende tandheelkundige zorg	11
2.8	Orthodontie	11
2.9	Sterilisatie	12
2.10	Preventieve cursussen	12
2.11	Overige vergoedingen	13
3.	Tandarts	18
4.	Pearle & Eye Wish Bril en lenzen module	20
5.	Algemene voorwaarden	22
6.	Wat bedoelen we met?	29

1. Hoe werkt je Ditzo Aanvullende Zorgverzekering?

Bij Ditzo bepaal je zelf welke zorg je wilt verzekeren. Naast de 'verplichte' basisverzekering kun je ook kiezen voor een aantal aantrekkelijke aanvullende zorgverzekeringen:

Kies je aanvullende verzekering:

- Zorg Goed
- Zorg Beter
- Zorg Best

Kies je tandartsdekking:

- TandGoed
- TandBeter
- TandBest

Heb je een bril of lenzen?

Kies voor het voordelige bril- of lenzenabonnement.

Heb je vragen?

Bel ons gerust als je vragen hebt over onze voorwaarden:

030 – 699 79 30. Kijk voor onze actuele openingstijden op de website www.ditzo.nl/contact.

2. Wat wordt vergoed?

2.1 Therapieën

Fysiotherapie/Manuele therapie/Oefentherapie(Cesar/Mensendieck) inclusief screening

Wat krijgt je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
9 behandelingen per kalenderjaar	9 behandelingen per kalenderjaar	18 behandelingen per kalenderjaar

Voorwaarden:

- Je wordt behandeld door een door ons gecontracteerde (kinder-) fysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, (psychosomatisch) oefentherapeut Cesar of Mensendieck, bekkentherapeut, oedeemtherapeut, manueel therapeut of geriatrisch fysiotherapeut.
- De behandeling moet medisch doelmatig zijn.
- Als je naar een niet-gecontracteerde zorgverlener gaat, vergoeden we tot het door ons bepaalde maximale tarief.
- LITTEKENTherapie en oedeemtherapie mogen ook worden gegeven door een huidtherapeut als je een aandoening hebt die in Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering staat.
- Screening telt niet mee voor het aantal behandelingen.
- De behandelingen mogen ook in een ander EU, EER en/of verdragsland plaatsvinden. De voorwaarden van dit specifieke artikel blijven van kracht.

Toelichting:

- Als je aandoening genoemd is in Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering worden de kosten vanaf de 21ste behandeling vergoed op de basisverzekering. Bij de indicatie etalagebenen (claudicatio intermittens) worden de eerste 37 behandelingen vergoed op de basisverzekering.
- Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering en de lijst van gecontracteerde zorgverleners kun je vinden op www.ditzo.nl/zorgverzekering.

2.2 Medische hulp in het buitenland

Algemeen:

- Wij vergoeden kosten van zorg in het buitenland.
- Wij vergoeden geen:
 - Eigen risico.
- Neem in geval van spoedeisende zorg voor advies en bemiddeling contact op met onze alarmcentrale SOS International. Het telefoonnummer is +31 (0)20 651 51 51 (24 uur per dag bereikbaar).
- Neem in geval van niet-spoedeisende zorg altijd eerst contact op met Ditzo.
- Voor meer informatie over zorg in het buitenland en onze 'Brochure zorg in het buitenland' zie www.ditzo.nl/zorgverzekering onder 'Zorg in het buitenland'.

Voorwaarden:

- Wij vergoeden alleen medische zorg als de behandeling ook in Nederland volgens deze verzekering vergoed wordt.
- Uitkering vindt in Nederland plaats in een Nederlands wettig betaalmiddel tegen de omrekenkoers op de dag dat de zorgverzekeraar de declaratie in behandeling neemt. Wij maken gebruik van de koers volgens www.oanda.com.

Niet spoedeisende zorg in EU, EER en verdragsland (woonachtig in het land waar de zorg is genoten)

Wat krijg je vergoed?

ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
100% voor de verzekerde onderdelen op je aanvullende verzekering	100% voor de verzekerde onderdelen op je aanvullende verzekering	100% voor de verzekerde onderdelen op je aanvullende verzekering

Voorwaarden:

- Je woont in een EU, EER of verdragsland.
- Je wordt behandeld in het land waar je woont, door een zorgverlener die in hetzelfde land is gevestigd.
- De deskundigheid van de zorgverleners is vergelijkbaar met de zorgverleners in Nederland.

Spoedeisende zorg in EU, EER en verdragsland

Wat krijg je vergoed?

ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
100%	100%	100%

Voorwaarden:

- Je hebt een ongeval gehad of je bent acuut ziek geworden tijdens een tijdelijk verblijf in het buitenland (de zorg is dus niet het doel van je reis).
- Krijg je vanuit de basisverzekering al een vergoeding? Dan brengen we dat bedrag in mindering.

Spoedeisende zorg in de rest van de wereld

Wat krijg je vergoed?

ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	Maximaal 2 keer het Nederlands tarief voor zorg in de rest van de wereld	Maximaal 2 keer het Nederlands tarief voor zorg in de rest van de wereld

Voorwaarden:

- Je hebt een ongeval gehad of je bent acuut ziek geworden tijdens een tijdelijk verblijf in het buitenland (de zorg is dus niet het doel van je reis).
- Krijg je vanuit de basisverzekering al een vergoeding? Dan brengen we dat bedrag in mindering.

Zorg in België en Duitsland (woonachtig in Nederland)

Wat krijg je vergoed?

ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
100%	100%	100%

Voorwaarden:

- Alleen als je minder dan 40 kilometer van de Belgische of Duitse grens woont.
- De in de specifieke artikelen genoemde voorwaarden en maximale vergoedingen blijven van kracht.

SOS Hulpverlening

Wat krijg je vergoed?

ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
100%	100%	100%

Toelichting:

- SOS International biedt 24/7 hulp aan reizigers bij ziekte of een ongeval. Het telefoonnummer is +31 (0)20 651 51 51. Ook kan je online medische reishulp vragen via www.smartmelden.nl. Er wordt dan binnen 15 minuten contact met je opgenomen.

Terugreis per ziekenauto, vliegtuig of ambulancevliegtuig

Wat krijg je vergoed?

ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	100%

Voorwaarden:

- Je hebt ernstig letsel of een acute ziekte en de arts van SOS International vindt dat je snel terug moet naar een zorginstelling in je woonland.
- Je hebt van de behandelend arts een verklaring gekregen dat vervoer en medische begeleiding noodzakelijk is.
- Vervoer per ambulancevliegtuig vergoeden we alleen als het nodig is voor het redden van je leven of het verminderen of voorkomen van invaliditeit.

Toelichting:

- Vervoer is inclusief noodzakelijke medische begeleiding en één gezinslid.

Vervoer overledene, begrafenis of crematie ter plaatse

Wat krijg je vergoed?

ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	Maximaal € 10.000

Voorwaarden:

- Nabestaanden moeten direct contact opnemen met SOS International: +31 (0)20 651 51 51.
- Het lichaam van de overledene wordt vervoerd naar zijn of haar woonplaats.
- We vergoeden geen:
 - Hulpverlening en kosten als een medische behandeling het doel van je reis was.

Toelichting:

- De kosten van de kist die noodzakelijk is voor het vervoer zijn inbegrepen.
- Er kan ook gekozen worden voor vergoeding van de begrafenis of crematie ter plaatse.

2.3 Zwangerschap en bevalling (voor vrouwelijke verzekerden en de baby)

Bevalling in het ziekenhuis zonder medische noodzaak

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	50%	75%

Toelichting:

- Je basisverzekering vergoedt € 121 per persoon per opnamedag voor verloskundige hulp bij bevalling in het ziekenhuis. Met deze dekking vergoeden we de kosten die hoger zijn dan de vergoeding uit de basisverzekering.

Vergoeding wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg bij opname in een ziekenhuis (zonder medische noodzaak) of kraamhotel

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	€ 8 per verzekerde per opnamedag	€ 12 per verzekerde per opnamedag

Toelichting:

- Met wettelijke eigen bijdrage bedoelen we de kosten die je volgens je basisverzekering zelf moet betalen.

Vergoeding wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg bij verblijf thuis

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	50%	75%

Toelichting:

- Met wettelijke eigen bijdrage bedoelen we de kosten die je volgens je basisverzekering zelf moet betalen.

Kraampakket

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	Ja	Ja

Voorwaarden:

- Je krijgt van ons een kraampakket als je tussen de 5e en 7e maand van je zwangerschap bij ons verzekerd bent.
- Je kunt het kraampakket zelf aanvragen via www.ditzo.nl/zorgverzekering of via (030) 699 79 30.

Begeleiding bij borstvoeding

Wat krijg je vergoed?

ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	Maximaal 4 uur per bevalling	Maximaal 6 uur per bevalling

Voorwaarden:

- Je krijgt begeleiding door een lactatiekundige.

Aanschaf van een GeboorteTENS

Wat krijg je vergoed?

ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	100%

Voorwaarden:

- Vergoeding voor de aanschaf van een TENSapparaat bij GeboorteTENS.
- Er is geen sprake van een geplande (poli)klinische bevalling in ziekenhuis of geboortecentrum

Toelichting:

- Zie voor meer informatie www.geboortetens.nl.

2.4 Alternatieve geneeswijzen

Alternatieve geneeswijzen (inclusief alternatieve medicijnen)

Wat krijg je vergoed?

ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	Maximaal € 150 per kalenderjaar, maximaal € 35 per dag	Maximaal € 300 per kalenderjaar, maximaal € 35 per dag

Voorwaarden:

- Wij vergoeden de kosten van consulten of behandelingen van alternatieve genezers of therapeuten die aangesloten zijn bij een door ons erkende beroepsvereniging.
 - Acupunctuur: Behandelaar is aangesloten bij beroepsvereniging Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV), Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA), International Free University (IFU), Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (ZHONG), Nederlandse Beroepsvereniging Chinese Geneeswijzen YI (NBCG YI), Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP), Wetenschappelijke Artsen Vereniging voor Acupunctuur in Nederland (WAVAN), Belangen Associatie Therapeut en Consument (BATC), Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT) of Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG).
 - Antroposofie: Behandelaar is een antroposofisch arts die is aangesloten bij de beroepsvereniging Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA). We vergoeden reguliere consulten en behandelingen.
We vergoeden geen:
 - Behandelingen door een niet-arts.
 - Dieettherapie, euritmie, kunstzinnige therapie, psychische hulpverlening, uitwendige therapie, heilpedagogie, spraaktherapie, meridiaantherapie, kleurentherapie, chirofonetiek en badtherapie.
 - Chiropractie: Behandelaar is aangesloten bij de beroepsvereniging Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA), Dutch Chiropractic Federation (DCF), Stichting Chiropractie Nederland (SCN) of Stichting Nationaal Register van Chiropractoren

(SNRC).

- Flebologie: Behandelaar is een zelfstandig gevestigd arts.

We vergoeden geen:

- Behandelingen door een niet-arts.

- Haptotherapie/Haptonomie: Behandelaar is aangesloten bij beroepsvereniging Vereniging Van Haptotherapeuten (VVH).
- Kindertherapie: Behandelaar is aangesloten bij beroepsvereniging Vereniging van en voor kindertherapeuten (Vvkk).
- Klassieke homeopathie: Behandelaar is aangesloten bij beroepsvereniging Artsenvereniging voor Integrale Geneeskunde (AVIG), Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH), Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH), Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP), Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT) of Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG). Vergoeding van reguliere consulten en behandelingen.
- Natuurgeneeskunde: Behandelaar is een natuurgeneeskundig arts die is aangesloten bij beroepsvereniging Artsenvereniging voor Integrale Geneeskunde (AVIG) of uitgevoerd door een niet-arts die is aangesloten bij beroepsvereniging Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG), Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de natuurlijke geneeskunde (NWP), Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT), Belangen Associatie Therapeut en Consument (BATC) of Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG). We vergoeden reguliere consulten en behandelingen.

We vergoeden geen:

- Massagetherapie.

- (Ortho)manuele geneeskunde: Behandelaar is aangesloten bij beroepsvereniging Register Artsen Musculoskeletale Geneeskunde (RAMG) of Nederlandse Vereniging van Artsen voor Musculoskeletale Geneeskunde (NVAMG) of uitgevoerd door een niet-arts die is aangesloten bij Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT) of Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT).
- Orthomoleculaire geneeskunde: Behandelaar is een orthomoleculair arts of de behandelaar is aangesloten bij beroepsvereniging Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG). We vergoeden reguliere consulten en behandelingen.

We vergoeden geen:

- Kinesiologie.

- Osteopathie: Behandelaar is ingeschreven bij het Nederlands Register voor Osteopathie (NRO) of de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF).
- Reflexzonetherapie: Behandelaar is aangesloten bij beroepsvereniging Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT), Bond van Europese Reflexologen afdeling Nederland (BER), Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT) of Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG).
- Shiatsu-therapie: Behandelaar is aangesloten bij beroepsvereniging KaTa Nederland, ZHONG, Vereniging voor Lokai-Shiatsu-therapeuten (VIS), Zen Shiatsu Vereniging, Nederlandse Vereniging van Soma Therapeuten (NVST), Nederlandse Beroepsvereniging Chinese Geneeswijzen Yi (NBCG YI), Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP), Belangen Associatie Therapeut en Consument (BATC), Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT) of Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG).

- We vergoeden alleen alternatieve geneesmiddelen met een registratie 'homeopathisch' of 'antroposofisch' in G-Standaard van Z-Index.
- We vergoeden alleen geregistreerde geneesmiddelen die niet worden vergoed op je basisverzekering.
- De medicijnen zijn voorgeschreven door een huisarts, bedrijfsarts, tandarts, medisch specialist, verpleegkundige, verloskundige of alternatief genezer en worden geleverd door apotheekhoudenden.
- We vergoeden geen:
 - Laboratoriumkosten die zijn aangevraagd door een alternatief genezer.
 - Niet-geneesmiddelen
 - Dieetpreparaten
 - Voeding en voedingssupplementen
 - Experimentele geneesmiddelen

2.5 Gezichtsverzorging

Acnebehandeling

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	Maximaal € 100 per kalenderjaar

Voorwaarden:

- Je hebt een ernstige vorm van acne in je gezicht en/of hals.
- Je hebt een verwijzing van de huisarts of medisch specialist. Deze verwijzing stuur je mee met de declaratie. Uit de declaratie moet blijken om welk zorgprofiel het gaat. Het zorgprofiel beschrijft per acnesoort, de bijbehorende zorgbehoefte, welke behandelaar de zorg verleent, het aantal benodigde behandelingen en het type behandeling.
- De behandeling wordt uitgevoerd door een huidtherapeut.
- Eventuele middelen die je nodig hebt voor de behandeling van je acne vergoeden we niet.

Camouflage

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	75% maximaal € 400 gedurende de tijd die je met deze verzekering bij Ditzo verzekerd bent

Voorwaarden:

- Vergoeding voor camouflagelessen en de benodigde middelen tijdens de lessen.
- Je hebt een ernstige huidafwijking in je gezicht en/of hals.
- Je hebt een verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.
- De lessen worden gegeven door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Epilatie of laserbehandeling voor ontharing

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	75% maximaal € 250 per kalenderjaar

Voorwaarden reguliere epilatie:

- Bij overmatige haargroei op ongebruikelijke plaatsen in het gezicht en/of hals.
- Je hebt een verwijzing van je behandelend arts.
- De behandelingen worden uitgevoerd door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Voorwaarden laserbehandeling:

- Bij overmatige haargroei op ongebruikelijke plaatsen in het gezicht en/of hals.
- Je hebt een verwijzing van je behandelend arts.
- De behandelingen worden uitgevoerd door een arts, huidtherapeut of schoonheidsspecialist (deze moet in opdracht/ onder toezien van een huidtherapeut werken).

2.6 Anticonceptie

Anticonceptie vanaf 21 jaar

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
Maximaal € 30 per kalenderjaar	Maximaal € 100 per kalenderjaar	100%

Voorwaarden:

- Vergoeding voor anticonceptie vanaf 21 jaar.
- Alle geneesmiddelen en hulpmiddelen die geregistreerd staan als anticonceptie in de Z-index (zie Reglement Farmaceutische zorg en/of Reglement Hulpmiddelen).
- Plaatsing van een anticonceptiespiraaltje in het ziekenhuis valt onder je basisverzekering, hierop kan eigen risico van toepassing zijn.

2.7 Spoedeisende tandheelkundige zorg

Spoedeisende tandheelkundige zorg bij een ongeval

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
Maximaal € 250 per kalenderjaar	Maximaal € 500 per kalenderjaar	Maximaal € 750 per kalenderjaar

2.8 Orthodontie

Orthodontie (tot 18 jaar)

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	75% maximaal € 500 gedurende de tijd die je met een ZorgBeter bij ons verzekerd bent	Maximaal € 750 gedurende de tijd die je met een ZorgBest bij ons verzekerd bent

Voorwaarden:

- De behandeling wordt uitgevoerd door een orthodontist of tandarts.
- Vergoeding die al door ons is verleend op een andere aanvullende zorgverzekering wordt op het maximum in mindering gebracht.
- Orthodontie mag ook in een ander EU, EER en/of verdragsland plaatsvinden. De voorwaarden van dit specifieke artikel blijven van kracht.

2.9 Sterilisatie

Sterilisatie

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	75% maximaal € 300 per kalenderjaar

Voorwaarden:

- Je wordt behandeld in een ziekenhuis, een gecontracteerd zelfstandig behandelcentrum of door de huisarts.

Toelichting:

- Een sterilisatie krijg je uitsluitend vergoed, als je op het moment van je eerste bezoek hiervoor bij een medisch specialist, al op deze aanvullende verzekering verzekerd was.

2.10 Preventieve cursussen

Gezondheidskursussen

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	75% maximaal € 400 per kalenderjaar

Voorwaarden:

- Vergoeding voor gezondheidskursussen waarmee we een reeks van lessen gegeven door een gediplomeerd zorgverlener bedoelen. Deze lessen moeten je helpen je gezondheid of van je meeverzekerden te verbeteren of je beter leren omgaan met je ziekte. Hieronder vallen de cursussen:
 - Eerste hulp bij kindergevallen
 - EHBO
 - Hartproblemen
 - Reanimatie
 - Reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew
 - Zelfmanagement lymfoedeem
 - Zwangerschapscursus, zwangerschapsgym of zwangerschapsyoga
- 'Hartproblemen' is alleen bedoeld voor mensen met hartproblemen. Deze cursus moet zijn georganiseerd door een thuiszorgorganisatie.
- 'Reanimatie' is een basiscursus en moet worden gegeven volgens de richtlijnen van de Nederlandse Reanimatieraad.
- 'Reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew' is alleen bedoeld voor mensen die reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew hebben. Deze cursus moet worden georganiseerd door de Reumapatiëntenbond of een thuiszorgorganisatie.
- Zelfmanagement lymfoedeem moet worden georganiseerd door een docent die de opleiding tot docent zelfmanagement lymfoedeem bij de Stichting Lymfologie Centrum Nederland (SLCN) heeft gevolgd.
- De zwangerschapscursus, zwangerschapsgym of zwangerschapsyoga moet worden gegeven door een thuiszorgorganisatie, een patiëntenvereniging aangesloten bij een regionaal patiënten en consumentenplatform, door een (Cesar-, Mensendieck- of een (bekken)fysiotherapeut, door 'Bevallen en Opstarten', 'Kraamzus' of 'Samen Bevallen'.

2.11 Overige vergoedingen

Begeleiding en nazorg bij kanker

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	Maximaal € 1.000 per kalenderjaar

Voorwaarden:

Beweegprogramma

- Je doet mee aan een beweegprogramma en hebt daarvoor een verwijzing gekregen van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.
- Het programma dient te worden gegeven door een fysiotherapeut en/of oefentherapeut, die in hun praktijk structureel beweegprogramma's aanbieden. Het programma dat aangeboden wordt is gecertificeerd door het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF).

Coaching rondom kanker

- Vergoeding geldt voor de kosten van een coach die je via 'Coaching rondom kanker' hebt gekregen.
- Meer informatie vind je op www.coachconnectbijkanker.nl. Het telefoonnummer is (085) 401 94 37. Geef hierbij aan dat je bij ons verzekerd bent.

Oncologische sportprogramma's

- Je doet mee aan een beweegprogramma en hebt daarvoor een verwijzing gekregen van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.
- Vergoeding van een oncologisch sportprogramma via de programma's Onco-move, Cyto fys of Stichting Tegenkracht.

MammaPrint

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
100%	100%	100%

Voorwaarden:

- De MammaPrint wordt uitgevoerd door Laboratorium Agendia.
- De aanvraag wordt gedaan door je behandelend medisch specialist.
- Wij vergoeden geen:
 - MammaPrint wanneer de oncologische arts de MammaPrint niet medisch noodzakelijk vindt.

Toelichting:

- MammaPrint is een diagnostische test en geeft aan hoe agressief een borsttumor is en of chemotherapie na verwijdering van een tumor effectief is.
- Zie voor meer informatie over de MammaPrint en Laboratorium Agendia www.mammaprint.nl.

Oncotype DX

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
100%	100%	100%

Voorwaarden:

De Oncotype DX wordt uitgevoerd door een medisch specialist verbonden aan een ziekenhuis.

- De aanvraag wordt gedaan door je behandelend medisch specialist.
- Wij vergoeden geen:
 - Oncotype DX wanneer de behandelend medisch specialist de Oncotype DX niet medisch noodzakelijk vindt.

Toelichting:

- Oncotype DX is een diagnostische test voor borstkankerpatiënten, waarmee het risico op uitzaaiingen beter kan worden vastgesteld. Op basis van de uitkomst kan de behandelend medisch specialist beter bepalen welke behandeling na de operatie het meest geschikt is.

Zie voor meer informatie over Oncotype DX www.oncotypedx.com.

Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen voor tijdelijk verblijf in het buitenland

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	Maximaal € 250 per kalenderjaar

Voorwaarden:

- We vergoeden alleen vaccinaties en geneesmiddelen die nodig zijn ter bescherming of voorkoming van ziektes volgens de adviezen van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (LCR).

Toelichting:

- De vaccinaties mogen worden gegeven door je huisarts, de GGD en Meditel. Reizigersvaccinaties kunnen ook gegeven worden door PreMeo Thuisvaccinatie. De preventieve geneesmiddelen worden via de apotheek geleverd.
- Lees meer op:
 - www.LCR.nl
 - www.ggdreisvaccinaties.nl
 - www.meditelopreis.nl
 - www.thuisvaccinatie.nl

Vergoeding wettelijke eigen bijdrage voor geregistreerde geneesmiddelen

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	Maximaal € 250 per kalenderjaar

Voorwaarden:

- We vergoeden alleen de wettelijke eigen bijdrage voor geregistreerde geneesmiddelen waarvoor een vergoedingslimiet geldt conform het Ditzo Reglement Farmaceutische zorg 2017 en als daarvoor een vergoeding geldt op de basisverzekering.

Toelichting:

- Met wettelijke eigen bijdrage bedoelen we de kosten die je volgens de basisverzekering zelf moet betalen.

Vergoeding wettelijke eigen bijdrage voor aanschaf van orthopedische schoenen, allergeenvrije schoenen, brillen en contactlenzen

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
50%	100%	100%

Voorwaarden:

- Je krijgt alleen een vergoeding voor de wettelijke eigen bijdrage bij aanschaf van hulpmiddelen waarvoor een vergoeding geldt in het Dito Reglement Hulpmiddelen 2017.
- Wij vergoeden geen:
 - Wettelijke eigen bijdrage van hoortoestellen.

Toelichting:

- Met wettelijke eigen bijdrage bedoelen we de kosten die je volgens de basisverzekering zelf moet betalen.

Podotherapie/Podologie/Podoposturale therapie (inclusief steunzolen)

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	75% maximaal € 250 per kalenderjaar

Voorwaarden:

- Je wordt behandeld door een podotherapeut, podoloog of podoposturaal therapeut.
- Wij betalen alleen behandelingen en consulten.
- Je krijgt de steunzolen op voorschrift van de behandelend arts, podotherapeut, podoloog of podoposturaal therapeut.
- Wij betalen geen:
 - Verwijderen van eelt om cosmetische of verzorgende redenen en het knippen van teennagels.
 - Siliconenorthese, orthonyxie, nagelbeugel en laterale wig.

Toelichting:

- Je hebt recht op 1 paar steun- of therapeutische zolen per kalenderjaar.

Sportmedisch onderzoek en blessureconsulten

Wat krijg je vergoed?

ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	Maximaal € 250 per 24 maanden

Voorwaarden:

- Het sportmedisch onderzoek wordt uitgevoerd door een Sport Medisch Instituut (SMI), Sport Medisch Centrum (SMC) of Sport Medisch Adviescentrum (SMA)
- Zowel SMA, SMI als SMC moeten voldoen aan de onafhankelijke kwaliteitscriteria die zijn vastgesteld door de Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg (SCAS).
- De 24 maanden gaan in op de datum van de keuring of het onderzoek.
- Blessure- en herhalingsconsulten, uitgevoerd door een sportarts, worden vergoed onder de basisverzekering. Hierop is het eigen risico van toepassing.
- De (beroeps)keuring voor een duiker, piloot, zweefvlieger en ballonvaarder worden niet vergoed.

Toelichting:

- Sportkeuringen vallen ook onder sportmedisch onderzoek.

Reiskosten bij ziekenbezoek aan meeverzekerden

Wat krijg je vergoed?

ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	€ 0,28 per kilometer, maximaal € 300 per kalenderjaar

Voorwaarden:

- De dekking geldt voor het gezinslid dat is opgenomen.
- Het meeverzekerde gezinslid is opgenomen in een Nederlands ziekenhuis of revalidatiekliniek.
- We vergoeden per gezin per dag 1x de heenreis en 1x de terugreis over de kortst mogelijke route. De afstand berekenen wij volgens de routeplanner van de ANWB.
- Vergoeding gaat in vanaf de 15e opnamedag bij een aaneengesloten opname van langer dan 2 weken.
- De enkele reisafstand tussen woonadres en ziekenhuis of revalidatiekliniek is minimaal 25 kilometer.
- Je zorgt voor een verklaring van het ziekenhuis of revalidatiekliniek over het aantal ligdagen.
- We vergoeden geen:
 - Reiskosten bij een opname in verband met geestelijke gezondheidszorg.

Ziekenvervoer binnen Nederland

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	Maximaal € 200 per kalenderjaar: - 100% voor eigen bijdrage zittend ziekenvervoer - € 0,28 per kilometer voor vervoer met eigen auto - € 0,70 per kilometer voor vervoer door een taxivervoerder

Voorwaarden:

- Wij vergoeden alleen de kosten van taxi en/of eigen vervoer als je om een medische (lichamelijke) reden niet met het openbaar vervoer kunt reizen. Openbaar vervoer betalen wij niet.
- Je hebt een verklaring van je huisarts of behandelend medisch specialist, waaruit de medische reden blijkt waarom je niet met het openbaar vervoer kan reizen.
- Je hebt vooraf onze toestemming nodig. Stuur de verklaring altijd voordat je het vervoer nodig hebt in.
- De behandeling moet op je basisverzekering worden vergoed of aanvullende verzekering worden vergoed onder fysiotherapie en oefentherapie of begeleiding en nazorg bij kanker.
- We vergoeden ziekenvervoer op basis van de kortst mogelijke heen- en terugreis tussen je woonhuis en de zorginstelling. De afstand berekenen wij volgens de routeplanner van de ANWB.

Toelichting:

- Met de eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer bedoelen we eigen vervoer, openbaar vervoer en taxi-/rolstoelvervoer.

3. Tandarts

* = Dit is het maximale bedrag dat wij per kalenderjaar vergoeden voor de rubrieken 'Reguliere behandelingen', 'Specialistische behandelingen' en 'Spoedeisende tandheelkundige hulp in het buitenland' tezamen.

Reguliere behandelingen

Wat krijg je vergoed?		
TandGoed	TandBeter	TandBest
75% maximaal € 250 * per kalenderjaar	Maximaal € 250 * per kalenderjaar	Maximaal € 500 * per kalenderjaar

Voorwaarden:

- Vergoeding voor:
 - Consultatie en diagnostiek: C codes
 - Preventieve mondzorg: M codes
 - Verdoving: A codes (m.u.v. A20 algehele narcose)
 - Vullingen: V codes
- Je wordt behandeld door een tandarts, tandprotheticus, kaakchirurg of mondhygiënist.
- Als je voor een behandeling naar de kaakchirurg gaat en deze behandeling valt onder de basisverzekering, is het eigen risico van toepassing.
- Wij vergoeden geen:
 - Orthodontie of kosten en behandelingen die daarmee verband houden. Voor meer informatie over de vergoeding van orthodontie zie Artikel 2.8.
 - Facings (code V15) als er geen sprake is van een medische indicatie.
 - Behandelingen bij kinderen tot 18 jaar.
 - Behandelingen die verband houden met een abonnement bij de tandarts.

Toelichting:

- Een lijst met verrichtingencodes en tarieven vind je op www.ditzo.nl/zorgverzekering.

Specialistische behandelingen

Wat krijg je vergoed?		
TandGoed	TandBeter	TandBest
75% maximaal € 250 * per kalenderjaar	Maximaal € 250 * per kalenderjaar	75% maximaal € 500 * per kalenderjaar

Voorwaarden:

- Vergoeding voor:
 - Chirurgische ingrepen: H codes
 - Algehele narcose (A20)
 - Maken en beoordelen foto's: X codes
 - Verdoving door middel van een roesje: B codes
 - Wortelkanaalbehandelingen: E codes
 - Kronen en bruggen: R codes
 - Kaakgewrichtsbehandelingen: G codes
 - Kunstgebitten (partiële protheses) : P codes
 - Tandvleesbehandelingen (paradontologie): T codes
 - Implantaten (bij partiële protheses): J codes

- Je wordt behandeld door een tandarts, tandprotheticus, kaakchirurg of mondhygiënist.
- Als je voor een behandeling naar de kaakchirurg gaat en deze behandeling valt onder de basisverzekering, is het eigen risico van toepassing.
- Wij vergoeden geen:
 - Orthodontie of kosten en behandelingen die daarmee verband houden.
Voor meer informatie over de vergoeding van orthodontie zie artikel 2.8.
 - Bleken (codes E97 en E98) als er geen sprake is van een medische indicatie.
 - Facings (codes R72, R73, R78 en R79) als er geen sprake is van een medische indicatie.
 - Behandelingen bij kinderen tot 18 jaar.
 - Behandelingen die verband houden met een abonnement bij de tandarts.
 - Implantaten als er sprake is van plaatsing in een zeer ernstig geslonken tandloze kaak. Deze kosten vallen onder de basisverzekering. Hierop kan eigen risico van toepassing zijn.

Toelichting:

- Een lijst met verrichtingencodes en tarieven vind je op www.ditzo.nl/zorgverzekering.

Spoedeisende tandheelkundige hulp in het buitenland

Wat krijg je vergoed?		
TandGoed	TandBeter	TandBest
75% maximaal € 250 * per kalenderjaar	Maximaal € 250 * per kalenderjaar	75% maximaal € 500 * per kalenderjaar

Voorwaarden:

- Bij tijdelijk verblijf in het buitenland.
- Alleen vergoeding voor behandelingen uitgevoerd door een tandarts die niet uitgesteld kunnen worden tot na terugkomst in Nederland.

4. Pearle & Eye Wish Bril en lenzen module

Met de bril en lenzen module van Ditzo krijg je exclusief bij Eye Wish Opticiens en Pearle Opticiens korting. Met onze bril en lenzen module betaal je € 2,95 per maand en ontvang je de volgende unieke kortingen op de aanschaf van lenzen of een complete bril op sterkte:

Contactlenzen

Bij aankoop van een halfjaar- of jaarpakket zachte dag-, week-, of maandlenzen in een Eye Wish of Pearle winkel ontvang je € 100 korting.

Enkelvoudige bril

Bij aankoop van een complete enkelvoudige bril met dunne glazen ontvang je € 100 korting bovenop bestaande kortingen. Je ontvangt dus altijd minimaal € 100 korting.

Multifocale bril

Bij aankoop van een complete multifocale bril met dunne glazen ontvang je € 100 korting bovenop bestaande kortingen. Je ontvangt dus altijd minimaal € 100 korting.

Rekenvoorbeeld

Eye Wish of Pearle heeft een kortingsactie waarbij je maximaal € 150 korting krijgt bij aanschaf van een enkelvoudige of multifocale bril. Als je de bril en lezenmodule van Ditzo hebt, dan krijg je bovenop de lopende actie een extra korting van € 100. Je korting loopt dan op tot in totaal € 250!

Zo werkt het

- Je betaalt € 2,95 per maand
- Je loopt binnen bij één van de ruim 500 Eye Wish of Pearle winkels in Nederland
- Vind een winkel bij jou in de buurt voor Eye Wish of Pearle
- Je kiest voor een halfjaar- of jaarpakket lenzen of een complete bril met dunne glazen
- Je krijgt eenmaal per kalenderjaar de korting van € 100 op het aankoopbedrag

Voorwaarden

- Je bent 18 jaar of ouder
- De korting is eenmaal per kalenderjaar en geldt alleen in Eye Wish en Pearle winkels
- Je krijgt de korting direct aan de kassa. Dat betekent dat je de aankoopbon dus niet in hoeft te sturen voor een vergoeding
- Als de bril of lenzen goedkoper zijn dan de korting, dan krijg je geen geld retour aan de kassa
- De korting op een bril bij Eye Wish geldt bij minimaal dunne (1.6) glazen met ultra clean ontspiegeling en bij Pearle bij minimaal een Zilver glaspakket
- De korting geldt niet voor harde lenzen, jaarlenzen en nachtlenzen
- De korting geldt niet op lenzen via de thuisbezorgservice EyeWish@Home of P.O.S.T. van Pearle
- Korting geldt niet op een bril zonder glazen op sterkte

Korting voor kinderen

Kinderen tot en met 12 jaar krijgen bij Eye Wish altijd een gratis kindermontuur ter waarde van maximaal € 100 bij aankoop van een complete kinderbril, voorzien van dunne glazen met ultra clean ontspiegeling. Er geldt geen permanente korting op kinderbrillen bij Pearle. Kinderen kunnen natuurlijk wel gebruik maken van de lopende actiekortingen bij Eye Wish en Pearle. Voor deze kortingen is het afsluiten van de Pearle & Eye Wish bril en lenzen module niet nodig. Kinderen tot 18 jaar kunnen de module niet afsluiten voor € 100 extra korting bovenop de lopende actiekorting.

Het verschil tussen een enkelvoudige en multifocale bril

In een multifocale bril zijn meerdere sterktes verwerkt en deze bril corrigeert dus op meerdere afstanden. Denk hierbij aan een combinatie van een bril voor veraf en een leesbril. Een enkelvoudige bril corrigeert alleen voor dichtbij óf veraf.

Wat houdt 'dunne glazen met ultra clean ontspiegeling' of een 'Zilver glaspakket' in?

Een dun glas is een glas met een brekingsindex vanaf 1.6. Dit zijn de glazen die Eye Wish standaard aanbiedt. Deze glazen worden altijd met ultra clean ontspiegeling geleverd. Dit betekent dat je glazen kraswerend, anti-reflecterend, waterafstotend, vuilbestendig en anti-statisch zijn.

Bij Pearle kies je voor het Zilver glaspakket. Deze glazen zijn dun (1.6), kraswerend, ontspiegeld, en uitgevoerd met UV-wering en harding. Kies je voor het glaspakket Basis of Brons dan ontvang je € 75 korting op je bril in plaats van € 100.

5. Algemene voorwaarden

Wanneer vergoeden we niet?

- Als je ons opzettelijk onjuiste informatie hebt gegeven. Bijvoorbeeld bij de aanvang van je verzekering, bij het declareren van een nota of als je een belangrijke wijzigingen niet hebt doorgegeven.
- Als je zorgkosten op basis van een wet, een regeling of een andere (speciale) verzekering al dan niet van ouder datum al worden vergoed. Als dat het geval is, vergoeden we de zorgkosten pas als je niet meer in aanmerking komt voor een andere regeling of verzekering. En we vergoeden dan alleen het bedrag boven de maximale vergoedingen in de andere regelingen of verzekeringen.
- Als je volgens de Wlz recht hebt op een vergoeding.
- Als je consulten, behandelingen, geneesmiddelen of verleende hulpmiddelen voor jezelf voorschrijft of verstrekt. Je mag dit ook niet doen voor een gezinslid, tenzij Ditzo je hiervoor toestemming verleent.
- Je hebt alleen recht op een vergoeding als je de zorg krijgt in de periode waarin je bij ons verzekerd bent.
- Zorgkosten die je hebt gemaakt in de periode dat je nog niet bij ons verzekerd was, vergoeden we niet. We kijken hierbij naar de datum van behandeling of verstrekking van het hulpmiddel.

We vergoeden ook niet:

- De eigen bijdragen voor de Wlz en eigen bijdragen bij bevolkingsonderzoeken.
- Behandelingen die in strijd zijn met de Wet op Bevolkingsonderzoeken.
- Kosten van:
 - Celtherapie.
 - Een niet nagekomen afspraak.
 - Keuringen en verklaringen met uitzondering van je sportmedisch onderzoek en blessureconsulten.
 - Fysiofitness en medische fitness, al dan niet onder begeleiding van een fysiotherapeut.
 - Kosten die zijn veroorzaakt of verband houden met molest of atoomkernreacties.

Wat vergoeden we als je schade hebt door terrorisme?

In je basisverzekering is schade door terrorisme gedekt bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismedekking N.V. (NHT). Lees hier meer over in de Clausule Terrorismedekking.

Waar is je verzekering op gebaseerd?

Je verzekering sluiten wij voor je af op basis van de gegevens die je ons verstrekt. Je bent verplicht om alle vragen zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor de informatie die je ons geeft over iemand die je wilt mee verzekeren.

Wanneer begint je aanvullende zorgverzekering?

- De verzekering gaat voorlopig in op de datum dat we je aanvraag hebben ontvangen en gaat definitief in als we je aanvraag hebben geaccepteerd. De ingangsdatum van je polis staat op je polisblad die je via Mijn Ditzo kunt inzien.
- Je hebt 14 dagen bedenktijd zodra je de verzekering afsluit. In die periode kun je, zonder enige verplichting, de verzekering ongedaan maken. De premie die je dan al hebt betaald, betalen we je volledig terug.
- Je aanvullende zorgverzekering geldt voor onbepaalde tijd. Je hebt elk jaar de mogelijkheid om je verzekering op te zeggen. Dit gebeurt dan per 1 januari van het volgende jaar.

Wanneer en hoe kun je de aanvullende zorgverzekering wijzigen?

Je kunt wijzigingen voor je aanvullende zorgverzekering via Mijn Ditzo of telefonisch aan ons doorgeven. Een wijziging van je dekking gaat dan in per 1 januari van het volgende jaar. Sluit deze aanvullende verzekering aan op een andere aanvullende verzekering? Dan wordt bij het bepalen van je vergoeding ook gekeken naar:

- Uitkeringen die je hebt gekregen op je vorige aanvullende verzekering.
- De termijn waarop je recht hebt op een vergoeding.

Kan je een aanvullende verzekering afsluiten als je in het buitenland woont?

De aanvullende verzekering kan door iedereen worden afgesloten die in Nederland belastingplichtig is.

Is je kind jonger dan 18 ook verzekerd?

Een kind jonger dan 18 jaar krijgt dezelfde aanvullende verzekering als die van de verzekeringnemer. Bij een wijziging van de aanvullende verzekering van de verzekeringnemer, wijzigt de aanvullende verzekering van het kind automatisch mee.

Wat als je kind 18 wordt?

Zes weken voorafgaand aan de maand waarin je kind 18 jaar wordt, krijgt het van ons een voorstel voor een volwassenenverzekering. Reageer je hier niet op, dan berekenen we een premie die overeenkomt met je bestaande aanvullende verzekering. De verzekering gaat dan in op de eerste van de maand die volgt op de maand waarin je kind 18 jaar wordt.

Hoe wordt een vergoeding vastgesteld?

- Zorgkosten van de aanvullende verzekeringen krijg je pas vergoed als deze kosten niet door je basisverzekering worden vergoed en je aan alle in de artikelen genoemde voorwaarden voldoet, tenzij anders aangegeven.
- Kosten die onder het eigen risico van de basisverzekering vallen, worden niet vergoed.
- Voor de vaststelling van de vergoeding kijken wij naar het jaar waarin de eerste behandeling plaatsvond. De periode van vergoeding duurt maximaal een jaar vanaf de eerste behandeling.

Wat krijg je maximaal vergoed?

Je krijgt zorgkosten vergoed tot maximaal:

- Het overeengekomen tarief dat is afgesproken met gecontracteerde zorgaanbieders.
- Het op dat moment vastgestelde maximumtarief door de Wet Marktordening Gezondheidszorg.
- Of, het door ons vastgestelde maximale tarief. Hieronder verstaan wij het gemiddelde tarief dat wij voor je behandeling hebben afgesproken met onze gecontracteerde zorgverleners. Dit betekent in veel gevallen 100% vergoeding maar het kan betekenen dat je een gedeelte van de nota zelf betaalt.

Wat als we meer vergoeden?

Hebben we meer vergoed dan we hadden moeten vergoeden? Dan hebben we het recht om het bedrag dat we teveel hebben betaald terug te vorderen.

Kunnen wij premie en voorwaarden wijzigen?

Ja, we kunnen de premie en voorwaarden van onze verzekering wijzigen. Als we dat doen, dan hoor je dat 1 maand van tevoren. Ga je niet akkoord met de wijziging? Dan kun je de verzekering binnen 30 dagen opzeggen. Doe je dat niet? Dan zetten we je verzekering voort met de nieuwe voorwaarden of premie. Dit houdt ook in dat wij één maand van tevoren kunnen aangeven te stoppen met het voeren van een aanvullende verzekering.

Wat kan de afdeling Zorg voor Zorg voor je doen?

De afdeling Zorg voor Zorg helpt je met al je zorgvragen en:

- Wachtlijstbemiddeling
- Advies over je gezondheid of een artsbezoek
- Vinden van een goede zorgverlener
- Vragen over operaties en herstel
- Regelen van hulpmiddelen (bv krukken of een speciaal bed)
- Zorg in het buitenland
- Voedingsadvies

Hoe betaal je premie?

Voor je aanvullende zorgverzekering bij Ditzo betaal je elke maand een premie. Deze premie betaal je per maand vooruit. De premie wordt maandelijks rond dezelfde datum automatisch van je rekening afgeschreven. Als de polis is opgemaakt met een ingangsdatum in het verleden, dan wordt de openstaande premie in één keer geïncasseerd. Dit gebeurt binnen 30 dagen. De hoogte van de premie vindt je op het polisblad dat je van ons ontvangt.

Als je een betaling doet zonder vermelding van het betalingskenmerk van Ditzo, bepaalt Ditzo op welk openstaand bedrag de betaling wordt afgeboekt.

Premieachterstand

- Als we je premie niet kunnen afschrijven van je rekening, krijg je hierover bericht. Je hebt dan een 'premieachterstand'.
- In de aanmaning vragen wij je zo snel mogelijk, maar zeker binnen 14 dagen te betalen. Als je niet betaalt sturen we je nog een aanmaning waarin we je melden dat bij geen tijdige betaling we de aanvullende verzekering stoppen.
- Dat betekent dat je vanaf dat moment alleen nog een basisverzekering hebt. Ook stoppen we je jaarabonnement, als je die hebt. Deze kun je dan de rest van dat kalenderjaar niet meer gebruiken.
- Daarnaast dragen we je schuld over aan de gerechtsdeurwaarder. Vanaf dat moment moet je het verschuldigde bedrag betalen aan de gerechtsdeurwaarder. Deze verhoogt het bedrag met wettelijke incassokosten en rente.
- Wij kunnen het achterstallige bedrag verrekenen met eventueel uit te betalen vergoedingen.

Betalingsachterstand eigen risico

- Heb je een betalingsachterstand van je eigen risico van 35, 55 en 75 dagen? Dan sturen we je een aanmaning. Daarin vragen we je zo snel mogelijk het bedrag te betalen.
- Staat het bedrag na 95 dagen nog steeds niet bij ons op de rekening? Dan dragen we je schuld over aan het incassobureau. Vanaf dat moment moet je het verschuldigde bedrag betalen aan het incassobureau. Dit incassobureau verhoogt het bedrag met aan het incassobureau verbonden kosten en rente.

Krijg ik premie terug bij een tussentijdse opzegging?

Zeg je de verzekering tussentijds op? Dan krijg je de lopende premie naar verhouding terug. Behalve in het geval van fraude. Dan zeggen we je verzekering op.

Hoe declareer je een nota?

Je moet binnen 3 jaar (gerekend vanaf de behandeldatum) de originele nota's van je zorgkosten bij ons indienen. Deze nota's moeten dan zo worden ingediend dat we zonder verdere navraag eruit kunnen opmaken welke kosten wij moeten vergoeden.

Zo declareer je een nota via internet:

- Ga naar ditzo.nl/zorgverzekering
- Login met de gegevens van je Mijn Ditzo
- Maak een scan van de nota en voeg deze toe
- Verstuur de nota

Of:

- Print het 'Declaratieformulier' en vul het in
- Stuur je declaratie naar:

Ditzo Zorgverzekering
T.a.v. Afdeling Declaraties
Postbus 2072
3500 HB Utrecht

Wij mogen de declaraties van de zorgverleners die jou hebben geholpen ook rechtstreeks betalen aan de zorgverlener. Via Mijn Ditzo kun je altijd je declaraties inzien.

Bij een rechtstreekse betaling aan de zorgverlener betalen we het volledige bedrag. Dat doen we ook als de declaratie niet in aanmerking komt voor een volledige vergoeding, bijvoorbeeld omdat er nog eigen risico verrekend moet worden. Of omdat er sprake is van een beperkte vergoedingsregeling. We zullen dit eigen risico of het bedrag boven de vergoedingsregeling rechtstreeks met jou verrekenen.

Wat moet je doen als iemand anders aansprakelijk is voor jouw zorgkosten (Regres)?

Je bent verplicht:

- ons in te lichten en mee te werken bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde;
- voordat je een regeling gaat treffen met de derde, of iemand die namens hem/haar optreedt – daaronder begrepen de zorgverzekeraar van de derde - over de door hem/haar geleden schade, contact met ons op te nemen.

Je mag niet zonder onze schriftelijke toestemming met de aansprakelijke derde, iemand die voor of namens de aansprakelijke derde optreedt – daaronder begrepen zijn/haar zorgverzekeraar - een regeling te treffen, waaronder mede is begrepen het verlenen van kwijting, waardoor onze rechten zouden worden benadeeld.

Als je je geheel of gedeeltelijk niet houdt aan wat er in dit artikel staat, moet je de aan onze kant geleden schade aan ons vergoeden.

Als wij de kosten bij de aansprakelijke derde verhalen, passen we de maximumvergoedingen op de aanvullende verzekering niet ten gunste van jou aan.

Hoe gaan we om met je persoonlijke gegevens?

We gaan fatsoenlijk om met je persoonlijke gegevens. We vragen je alleen om persoonlijke gegevens die nodig zijn om:

- Verzekeringen te kunnen afsluiten en te kunnen uitvoeren
- Fraude te voorkomen en te bestrijden
- Je per e-mail commerciële aanbiedingen te doen. Wil je dat niet? Dan kun je dat natuurlijk aangeven. Ga daarvoor naar Mijn Ditzo.

Als je onze website bezoekt:

- Bewaren we je bezoekgegevens en bewaart je browser een cookie. Dat doen we om je steeds relevantere informatie te kunnen aanbieden.
- Moet je inloggen op MijnDitzo met DigiD. Doordat je bij ons een zorgverzekering afsluit ga je akkoord met een digitale polis en dat je gegevens beveiligd zijn met DigiD. Heb je geen DigiD dan kan je deze aanvragen op www.DigiD.nl.
- Kun je al jouw persoonlijke gegevens altijd inzien en wijzigen via Mijn Ditzo. Je gegevens zijn beveiligd met een wachtwoord. Je bent zelf verantwoordelijk voor het geheim houden van je wachtwoord.

We houden ons aan:

De Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen en het addendum Zorgverzekeraars.

Meer informatie hierover vind je in het privacystatment op www.ditzo.nl/zorgverzekering.

Vind je dat we iets hebben gedaan in strijd met deze gedragscode? Vertel het ons dan. Kom je er met ons niet uit en vind je ons gedrag nog steeds in strijd met deze gedragscode? Meld het dan bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening.

We kunnen telefoongesprekken opnemen. Zo beperken we administratieve rompslomp. En kunnen we met jou altijd achteraf vaststellen welke afspraken we gemaakt hebben. De telefoongesprekken kunnen ook worden gebruikt voor het trainen van onze medewerkers. We kunnen de tekst van deze privacyverklaring wijzigen. Bijvoorbeeld als we starten met financiële diensten waarvoor andere regels gelden.

Hoe vraag je een machtiging aan?

In sommige gevallen moet je een machtiging aanvragen. Neem hiervoor altijd contact met ons op: (030) 699 79 30.

Als we een machtiging afgeven dan:

- Is deze alleen geldig tijdens de looptijd van de verzekering.
- Is deze onder voorbehoud van wijzigingen in wet en regelgeving.

Hoe gaan wij om met zorg?

We willen de zorg, waarvoor je bent verzekerd, vergoeden. Tegelijkertijd willen we de premie zo laag mogelijk voor je houden.

Dat bereiken we onder andere door het doen van steekproeven. We kijken dan of de zorg die we hebben vergoed wel de juiste zorg was voor een verzekerde. Alle steekproeven worden uitgevoerd volgens de Zorgverzekeringswet.

Wat gebeurt er bij detentie?

Je verzekeringen en jaarabonnement worden onderbroken in de periode dat je gedetineerd bent.

Zodra de detentie eindigt, zijn je rechten en plichten weer van kracht.

Wanneer kunnen we je aanvullende verzekering en jaarabonnement beëindigen?

- Als je premies, eigen bijdragen of andere tegoeden niet op tijd betaalt of weigert te betalen.
- Als je je mededelingsplicht niet bent nagekomen.
- Als je hebt geprobeerd ons te misleiden en we met de juiste informatie nooit de aanvullende zorgverzekering met jou hadden afgesloten.
- Je verzekering eindigt op de in het opzeggingsbericht genoemde datum.
- Als vast is komen te staan dat er sprake is van fraude, oplichting of bedrog. De verzekering eindigt dan op de datum van de dagtekening van de brief waarmee we je dit meedelen. Dit kan voor ons reden zijn ook je andere Ditzo verzekeringen direct te beëindigen. Ook zullen we aangifte doen bij de politie en je gegevens opnemen in een of meer registers die ook voor andere verzekeraars toegankelijk zijn.

Wanneer en hoe kun je de verzekering beëindigen?

- Je zegt uiterlijk op 31 december op online via Mijn Ditzo.
- Je maakt gebruik van een overstapservice naar een andere zorgverzekeraar.

Zeg je de aanvullende zorgverzekering niet op? Dan wordt je aanvullende zorgverzekering automatisch met een jaar verlengd.

Wanneer eindigt je verzekering automatisch?

De verzekering eindigt automatisch wanneer:

- Je overlijdt (je nabestaanden moeten ons daarvan binnen twee maanden na je overlijden op de hoogte brengen).
- Je niet meer verzekerd bent op basis van de Wlz (of we moeten schriftelijk een andere overeenkomst hebben gesloten).
- Je beroepsmilitair wordt.

Welk recht geldt voor deze overeenkomst?

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Wat mag je van ons verwachten?

Dat we:

- Redelijk zijn
- Respect voor je hebben
- Je vertrouwen
- De zorg waarvoor je bent verzekerd, willen vergoeden
- Samen met jou zoeken naar een goede oplossing als je zorg nodig hebt

Wat verlangen we van jou?

Dat je:

- Eerlijk bent
- Respect voor ons hebt
- Al het redelijke doet om schade en zorg te beperken
- Ons binnen 30 dagen op de hoogte brengt van alle gebeurtenissen die voor een juiste uitvoering van de verzekering van betekenis kunnen zijn, zoals een verhuizing, echtscheiding, geboorte en overlijden
- Alle gebeurtenissen die voor ons tot een uitkeringsplicht kunnen leiden, zo snel mogelijk bij ons meldt
- Ons alle informatie zo snel mogelijk geeft die van belang is om onze uitkeringsplicht te beoordelen
- Volledig meewerkt en alles nalaat wat onze belangen zou kunnen schaden
- Altijd eerst contact met ons op neemt als je een regeling wilt treffen met een aansprakelijke derde
- Ervoor zorgt dat er elke maand genoeg saldo op je betaalrekening staat, zodat we je premie automatisch kunnen afschrijven

Als je hier niet aan voldoet?

Kan dat voor ons reden zijn om:

- Je recht op uitkering te laten vervallen
- Je een vergoeding te laten betalen voor de door ons geleden schade
- Je aanvullende verzekeringen en jaarabonnement tijdelijk stop te zetten of te beëindigen

Wat gebeurt er in geval van fraude?

Verplichting tot medewerking

Wij mogen inhoudelijke controle en fraudeonderzoek uitvoeren als het gaat over de aanvraag van je verzekering, je gegevens in onze administratie en je declaraties. Dit doen wij op grond van de Zorgverzekeringswet en het Protocol Incidentenwaarschuwings-systemen Financiële Instellingen. De Regeling zorgverzekering verplicht ons materiële controle en fraudeonderzoek te verrichten overeenkomstig de in deze regeling gestelde eisen. Je bent verplicht je medewerking hieraan te verlenen. Verleen je geen medewerking, dan zijn wij ook niet in staat om je verhaal te horen en zijn wij genoodzaakt eenzijdige conclusies te trekken.

Persoonsgegevens

Voor het doen van fraudeonderzoek registreren wij je persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige(n) of medepleger(s) in ons Incidentenregister. Dit Incidentenregister is aangemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens en wordt beheerd door team Veiligheidszaken Zorg.

Zorgverzekeraars werken actief samen op het gebied van fraudebeheersing

De Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg en de Wet Marktordening Gezondheidszorg geven Zorgverzekeraars onderling de bevoegdheid om informatie te delen als het gaat om controle en fraudebeheersing. Daarnaast wisselen wij ook signalen uit met ketenpartners om fraude te bestrijden, zoals de NZa, iSZW en de FIOD, met inachtneming van artikel 8 Wet Bescherming Persoonsgegevens. Deze informatiedeling kan rechtstreeks plaatsvinden of via Zorgverzekeraars Nederland. De Wet Bescherming Persoonsgegevens geeft aan op welke wijze persoonsgegevens mogen worden verwerkt.

Vervallen recht op vergoeding

Tijdens het lopende onderzoek worden declaraties niet vergoed. Als fraude na onderzoek is bewezen, geheel of gedeeltelijk, dan vervalt je recht op vergoeding van de kosten voor zorg. Dit betekent dat wij de betreffende declaratie(s) afwijzen en niet uitkeren, dan wel de uitgekeerde vergoeding(en) terugvorderen. Bij gedeeltelijke fraude vervalt het recht op vergoeding van de gehele declaratie, ook over dat deel waarover niet gefraudeerd is. Tevens zullen wij onderzoekskosten in rekening brengen op grond van artikel 6:96 van het Burgerlijk Wetboek.

Maatregelen

Als jij en medeplichtige(n) of medepleger(s) zich tegenover ons schuldig maken aan fraude, dan hebben wij het recht om:

- een officiële waarschuwing te geven;
- een interne signalering te plaatsen;
- je (zorg)verzekering per direct te beëindigen;
- je persoonsgegevens te registreren in het Externe Verwijzingsregister van de stichting CIS;
- je persoonsgegevens te registreren bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars;
- een strafrechtelijke vervolging in gang te zetten door het doen van aangifte bij de politie of andere een opsporingsinstantie;
- voor een periode van 5 jaar een nieuwe basisverzekering te weigeren. Voor andere zorgverzekeraars geldt dan een acceptatieplicht op de basisverzekering;
- voor een periode van 8 jaar de afsluiting van (aanvullende) verzekeringen te weigeren bij de verzekeraars van a.s.r.

Wil je een heroverweging of heb je een klacht?

Heroverweging

Ben je het niet eens met een beslissing van Ditzo? Dan kun je ons vragen om deze beslissing te heroverwegen. Dit kan door een e-mail te sturen naar zorg.medisch@ditzo.nl. Ook kun je een brief sturen aan Ditzo, t.a.v. de afdeling Medisch, Postbus 2072, 3500 HB Utrecht of met ons bellen op 030 699 79 30.

SKGZ

Reageren wij niet binnen vier weken op je verzoek tot heroverweging of geven wij aan bij onze beslissing te blijven en ben je het daar niet mee eens? Dan kun je naar de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Deze bemiddelt bij het oplossen van het probleem. Lukt dat niet, dan kan de Geschillencommissie van de SKGZ een bindende uitspraak doen. Je kunt met je verzoek tot heroverweging ook naar de bevoegde rechter.

Klacht

Heb je een klacht? Gebruik dan het klachtenformulier op Mijn Ditzo. Je kunt ook met ons bellen op 030 699 79 30 of een brief sturen naar Ditzo Klachtenservice, Postbus 2072, 3500 HB Utrecht.

Vind je dat je klacht door ons niet goed is afgehandeld? Leg je klacht dan ook voor aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).

Je kunt met je klacht ook naar de bevoegde rechter.

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

6. Wat bedoelen we met?

Aanvullende zorgverzekering

Een aanvullende zorgverzekering dekt zorg die niet of niet volledig op een basisverzekering op basis van de Zorgverzekeringswet is gedekt.

Alternatief genezer

Een in Nederland gevestigde alternatief genezer, op een bepaald gebied algemeen erkend, als zodanig praktiserend en lid van een beroepsvereniging.

Apotheek

Onder apotheek verstaan wij (internet)apotheken, apotheekketens, ziekenhuisapotheken, poliklinische apotheken of apotheekhoudende huisartsen.

Apotheekhoudende

De apotheekhoudend huisarts of een gevestigd apotheker die staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers, of een apotheker die zich in de apotheek laat bijstaan door apothekers die in dit register staan ingeschreven. Onder apotheekhoudende verstaan wij ook de rechtspersoon die de zorg doet verlenen door apothekers die staan ingeschreven in voornoemd register.

Basisarts

Een basisarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

Basisverzekering

Een bij een verzekeraar afgesloten zorgverzekering op basis van de Zorgverzekeringswet.

Bedrijfsarts

Een arts die optreedt namens de werkgever of de arbodienst waarbij de werkgever is aangesloten. De arts is ingeschreven als bedrijfsarts in het register van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Dit register is ingesteld door de Sociaal-Geneskundige Registratie Commissie (SGRC).

Bekkentherapeut

Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als bekkentherapeut is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) of Stichting Keurmerk Fysiotherapie.

Dagbehandeling

Opname korter dan 24 uur in een instelling die conform de bij wet gestelde regels is toegelaten.

DBC-zorgproduct

Een DBC-zorgproduct beschrijft het totale traject van medisch specialistische zorg of gespecialiseerde GGZ door middel van een prestatiecode, die is vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). In de DBC zijn de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling omschreven.

Het DBC-traject begint op het moment dat een verzekerde zich meldt met een zorgvraag (de DBC wordt geopend) en wordt afgesloten aan het einde van de behandeling, dan wel na 120 dagen (medisch specialistische zorg) of 365 dagen (gespecialiseerde GGZ).

Eigen bijdragen

Kosten van zorg die door de basisverzekering gedekt zijn, maar die je gedeeltelijk zelf moet meebetalen. De eigen bijdrage kan een vast bedrag per behandeling zijn of een percentage van de zorgkosten. Een eigen bijdrage is iets anders dan een eigen risico.

Je kunt zowel een eigen risico als een eigen bijdrage hebben voor je verzekerde zorg.

EU- en EER-staat

Hieronder worden behalve Nederland de volgende landen binnen de Europese Unie verstaan: België, Bulgarije, Cyprus (Grieks), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Kroatië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk en Zweden. Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld.

De EER-landen (staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte) zijn Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

Farmaceutische zorg

De terhandstelling van de bij of krachtens het Besluit Zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten, en/of advies en begeleiding zoals apotheehoudenden die plegen te bieden ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik, één en ander met inachtneming van het door Ditzo vastgestelde Reglement Farmaceutische zorg.

Fraude

Het opzettelijk plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en/of verduistering, bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van een (zorg)verzekering, gericht op het verkrijgen van een uitkering, vergoeding of prestatie waarop geen recht bestaat, of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendsels.

Fysiotherapeut

Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die als fysiotherapeut is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG.

G-standaard

Een databank die op geïntegreerde wijze het voorschrijven, afleveren, bestellen, declareren en vergoeden van zorgproducten ondersteunt. De databank bevat hiervoor relevante gegevens over zorgproducten die in Nederland verkrijgbaar zijn bij apotheken en zorginstellingen.

Gecontracteerde zorg

Die zorg die de zorgaanbieder, op basis van een tussen de zorgverzekeraar en zorgaanbieder gesloten overeenkomst, mag verlenen dan wel voor vergoeding in aanmerking komt.

Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)

De GGD richt zich vooral op preventie: voorkomen van ziekten en bevorderen van gezond gedrag in een gezonde leefomgeving.

Geriatrisch fysiotherapeut

Een fysiotherapeut die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in Artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als geriatrisch fysiotherapeut is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) of Stichting Keurmerk Fysiotherapie.

Huidtherapeut

Een in Nederland gevestigde huidtherapeut die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 34 van de Wet BIG en het daarop gebaseerde Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut.

Huisarts

Een arts die is ingeschreven als huisarts in het door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) ingesteld register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG).

Hulpmiddelenzorg

De voorziening in de behoefte aan bij ministeriële regeling aangewezen hulpmiddelen, als mede verbandmiddelen, met inachtneming van het door de zorgverzekeraar vastgestelde Reglement Hulpmiddelen inzake toestemmingsvereisten, gebruikstermijnen en volumevoorschriften.

Kaakchirurg

Een tandarts-specialist die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Registratiecommissie Tandheelkundig Specialismen (RTS).

Kinderfysiotherapeut

Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) of Stichting Keurmerk Fysiotherapie.

Kraamcentrum

Een instelling die verloskundige zorg en/of kraamzorg aanbiedt en die voldoet aan de door de wet vastgestelde eisen.

Kraamhotel

Een instelling waar de verzekerde kan bevallen en/of (een deel van) de kraamtijd kan doorbrengen.

Kraamverzorgende

Geschoolde hulp voor een thuis verblijvende kraamvrouw.

Kraamzorg

De zorg verleend door een aan het ziekenhuis, kraamcentrum, of kraamhotel verbonden kraamverzorgster of kraamverzorgende, die zowel moeder en kind en - voor zover van toepassing - de huishouding verzorgt.

Lactatiekundige

Een in Nederland gevestigde lactatiekundige, die lid is van de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen.

Manueel therapeut

Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als manueel therapeut is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) of Stichting Keurmerk Fysiotherapie.

Maximale tarief

Het gemiddelde tarief dat wij voor je behandeling hebben afgesproken met onze gecontracteerde zorgverleners.

Medisch adviseur

Een arts die ingeschreven is als arts Beleid en Advies in het door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) ingesteld Profielregister of die ingeschreven is als arts Maatschappij en Gezondheid in het door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) ingesteld Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en als zodanig werkzaam is bij een zorgverzekeraar.

Medisch specialist

Een arts, die is ingeschreven als medisch specialist in het door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) ingesteld Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).

Meditel

Meditel B.V., Postbus 454, 2800 AL Gouda, telefoon (0900) 202 10 40, fax (0182) 82 00 29.

Mondhygiënist

Een mondhygiënist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

NZa

De Nederlandse Zorgautoriteit.

Oedeemtherapeut

Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) of Stichting Keurmerk Fysiotherapie.

Oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck

Een oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

Ongeval

Een plotseling en onverwacht, van buitenaf op het lichaam van de verzekerde inwerkend geweld, waaruit rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken, medisch vast te stellen letsel ontstaat.

Opname

Opname van langer dan 24 uur in een ziekenhuis, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden, terwijl onafgebroken behandeling door een medisch specialist noodzakelijk moet zijn.

Orthodontist

Een tandarts-specialist, die is ingeschreven in het specialistenregister van de Registratiecommissie Tandheelkundig Specialismen (RTS) van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

Podoloog

Een in Nederland gevestigde podoloog die is aangesloten bij de Stichting LOOP (Landelijk Overkoepelend Orgaan voor de Podologie).

Podoposturaal therapeut

Een in Nederland gevestigde podoposturaal therapeut die als A-therapeut is aangesloten bij de Stichting LOOP (Landelijk Overkoepelend Orgaan voor de Podologie).

Podotherapeut

Een podotherapeut, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

PreMeo Thuisvaccinatie

PreMeo Thuisvaccinatie is een LCR-erkend landelijk werkend vaccinatiecentrum voor reisvaccinaties aan huis door BIG-geregistreerde artsen.

Privékliniek in buitenland

Een instelling waarvan met zekerheid kan worden gesteld dat medisch specialistische zorg voor verpleging, onderzoek en behandeling wordt geleverd conform de Nederlandse standaard van kwaliteit.

Psychosomatisch fysiotherapeut

Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als psychosomatisch fysiotherapeut is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) of Stichting Keurmerk Fysiotherapie.

Psychosomatisch oefentherapeut Cesar en Mensendieck

Een oefentherapeut Cesar en Mensendieck die staat ingeschreven in het register psychosomatische oefentherapeuten van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck.

Schoonheidsspecialist

Een in Nederland gevestigde schoonheidsspecialist met het diploma Schoonheidsverzorging-B. SOS International BV Nederlandse Hulpverleningsorganisatie SOS International, Hoogoorddreef 58, 1101 BE Amsterdam. Telefoon + 31 (0)20 651 51 51, e-mail info@sosinternational.nl. Ook kun je online medische reishulp vragen via www.smartmelden.nl. Er wordt dan binnen 15 minuten contact met je opgenomen.

Spoedeisende zorg

Zorg die vooraf niet kan worden voorzien en het gevolg is van acute ziekte of ongeval waarbij spoedeisende medisch noodzakelijke hulp nodig is.

Tandarts

Een tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de Wet BIG.

Tandprotheticus

Een tandprotheticus, die is opgeleid conform het zogenoemde Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.

Tijdelijk verblijf

Verblijf in het buitenland gedurende maximaal 12 maanden. Bij opname in een ziekenhuis wordt de termijn tijdens de opname verlengd tot maximaal 365 dagen gerekend vanaf de dag van opname.

Verdragsland

Een land niet behorende tot de Europese Unie of EER-lidstaten of Zwitserland, waarmee Nederland een verdrag over sociale zekerheid heeft gesloten en waarin een regeling voor de verlening van geneeskundige zorg is opgenomen. Hieronder worden de volgende landen verstaan: Australië (alleen tijdelijk verblijf), Bosnië-Herzegovina, Kaapverdië, Macedonië, Marokko, Servië-Montenegro, Tunesië en Turkije.

Verloskundige

Een verloskundige, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

Verpleegkundige

Een verpleegkundige, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

Verwijsbrief/verwijzing

Het advies van een zorgverlener of zorginstelling aan een verzekerde om zich onder behandeling te stellen van of een behandeling voort te zetten bij een andere zorgverlener of zorginstelling. Een verwijzing moet voorafgaand aan de behandeling worden

afgegeven. Op een verwijfsbrief moet staan: NAW-gegevens en geboortedatum verzekerde, naam, functie, AGB-code en stempel van de praktijk en/of handtekening van de verwijzer, datum afgifte, reden van verwijzing en eventuele overige relevante gegevens. Een verwijfsbrief is tot 1 jaar na afgifte geldig.

Verzekerde

Ieder die als zodanig op de zorgpolis, het polisaanhangsel of op het bewijs van inschrijving is vermeld.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de zorgverzekeraar is aangegaan.

Wet BIG

Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

Wlz

Wet langdurige zorg.

Zelfstandig behandelcentrum (ZBC)

Een in Nederland gevestigd centrum voor medisch specialistische zorg (onderzoek en behandeling), dat als zodanig conform de bij wet gestelde regels is toegelaten.

Ziekenhuis

Een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis conform de bij wet gestelde regels is toegelaten. Hieronder wordt tevens begrepen het Nederlandse Astma Centrum Davos.

Zorgverzekeraar

ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen NV, hierna ook te noemen wij of de zorgverzekeraar.
ASR Basis Ziektekostenverzekeringen NV (kvk 32110828) en ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen NV (kvk 32110823), gevestigd aan de Archimedeslaan 10 te Utrecht staan onder toezicht van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en zijn geregistreerd onder de AFM-nummers 12000605, 12001028 en 12001029.