

Ditzo aanvullende zorgverzekering Polisvoorwaarden 2015

Geldend vanaf 1 januari 2015

The logo for Ditzo, consisting of the word "Ditzo" in a bold, white, sans-serif font, positioned in the bottom right corner of the page against a blue triangular background.

Inhoud

1.	Hoe werkt je Ditzo Aanvullende Zorgverzekering?	2
2.	Wat wordt vergoed?	3
2.1	Therapieën	3
2.2	Medisch hulp in het buitenland	3
2.3	Zwangerschap en bevalling	5
2.4	Alternatieve geneeswijzen	7
2.5	Gezichtsorg	9
2.6	Anticonceptie	10
2.7	Spedeisende tandheelkundige zorg	11
2.8	Orthodontie	11
2.9	Besnijden	11
2.10	Sterilisatie	12
2.11	Preventieve cursussen	12
2.12	Overige vergoedingen	13
3.	Tandarts	17
4.	Bril & lenzen	18
5.	Algemene voorwaarden	19
6.	Wat bedoelen we met?	28

1. Hoe werkt je Ditzo Aanvullende Zorgverzekering?

Bij Ditzo bepaal je zelf welke zorg je wilt verzekeren. Naast de 'verplichte' zorgverzekering 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. Elke werkdag van 8.30 tot 21.00.

Op zaterdag van 8.30 tot 17.00.

2. Wat wordt vergoed?

2.1 Therapieën

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

Wat krijgt je vergoed?		
Zorg Goed	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 maximaal het gemiddelde contractstarief.
- Littekentherapie en oedeemtherapie mogen ook worden gegeven door een huidtherapeut als je een aandoening hebt die in Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering staat.

Toelichting:

- Als je aandoening genoemd is in Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering worden de kosten vanaf de 21ste behandeling vergoed op de zorgverzekering.
- 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

SOS Hulpverlening

Wat krijg je vergoed?		
Zorg Goed	ZorgBeter	ZorgBest
100%	100%	100%

Toelichting:

- Als je tijdelijk in het buitenland verblijft heb je recht op hulp en advies door een teletolk en SMS-dienst van SOS International. Bel **+31 (0)20 651 51 51**.

Zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland

Wat krijg je vergoed?		
Zorg Goed	ZorgBeter	ZorgBest
100% voor zorg in een EU-, EER- of verdragsland	100% voor zorg in een EU-, EER- of verdragsland Maximaal 2 keer het Nederlands tarief voor zorg in de rest van de wereld	100% voor zorg in een EU-, EER- of verdragsland 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 zorgverzekering al een vergoeding? Dan brengen we dat bedrag in mindering.

Toelichting:

- Neem bij spoedeisende hulp in het buitenland altijd contact op met SOS International.
Bel **+31 (0)20 651 51 51**.

Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen voor tijdelijk verblijf in het buitenland

Wat krijg je vergoed?		
Zorg Goed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	100% 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.
- Lees meer op:
 - www.LCR.nl
 - www.ggdreisvaccinaties.nl
 - www.meditelopreis.nl
 - www.thuisvaccinatie.nl

Terugreis per ziekenauto, vliegtuig of ambulancevliegtuig

Wat krijg je vergoed?		
Zorg Goed	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?		
Zorg Goed	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?		
Zorg Goed	ZorgBeter	ZorgBest
-	50%	75%

Toelichting:

- Je zorgverzekering vergoedt € 117,50 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 zorgverzekering.

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

Wat krijg je vergoed?		
Zorg Goed	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 zorgverzekering zelf moet betalen.

Vergoeding wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg bij verblijf thuis

Wat krijg je vergoed?		
Zorg Goed	ZorgBeter	ZorgBest
-	50%	75%

Toelichting:

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

Kraampakket

Wat krijg je vergoed?		
Zorg Goed	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.

Begeleiding bij borstvoeding

Wat krijg je vergoed?		
Zorg Goed	ZorgBeter	ZorgBest
-	100% maximaal 4 uur per bevalling	100% maximaal 6 uur per bevalling

Voorwaarden:

- Je krijgt begeleiding door een lactatiekundige.

Aanschaf van een GeboorteTENS

Wat krijg je vergoed?		
Zorg Goed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	100%

Voorwaarden:

- Vergoeding voor de aanschaf van een TENSapparaat bij GeboorteTENS.
- De behandelend arts, gynaecoloog of verloskundige heeft je een GeboorteTENS voorgeschreven om de pijn rondom de bevalling te verminderen.

Toelichting:

- Zie voor meer informatie www.geboortetens.nl.

2.4 Alternatieve geneeswijzen

Alternatieve geneeswijzen (inclusief alternatieve medicijnen)

Wat krijg je vergoed?		
Zorg Goed	ZorgBeter	ZorgBest
-	100% maximaal € 150 per kalenderjaar, maximaal € 35 per dag	100% 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) of Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP).
 - **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.
 - **Fytotherapie:** Behandelaar is aangesloten bij beroepsvereniging Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie (NVF).
 - **Haptotherapie/Haptonomie:** Behandelaar is aangesloten bij beroepsvereniging Vereniging Van Haptotherapeuten (VVH).
 - **Iriscopie:** Behandelaar is een iriscopist.
 - **Kindertherapie:** Behandelaar is aangesloten bij beroepsvereniging Vereniging van en voor kindervertherapeuten (Vvkv).
 - **Klassieke homeopathie:** Behandelaar is aangesloten bij beroepsvereniging Artsenvereniging voor Integrale Geneeskunde (AVIG), Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH), Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH) of Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP). Vergoeding van reguliere consulten en behandelingen.
 - **Moermantherapie:** Behandelaar is aangesloten bij beroepsvereniging Artsenvereniging voor Niet-Toxische Tumor Therapie (ANTTT).
We vergoeden geen:
 - Behandelingen door een niet-arts.
 - **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) of Belangen Associatie Therapeut en Consument (BATC). We vergoeden reguliere consulten en behandelingen.

We vergoeden geen:

- Massagetherapie.

- **Neuraaltherapie:** Behandelaar is aangesloten bij beroepsvereniging Artsenvereniging voor Integrale Geneeskunde (AVIG). We vergoeden segmenttherapie en stoorveldtherapie.

We vergoeden geen:

- Behandelingen door een niet-arts.

- **(Ortho)manuele geneeskunde:** Behandelaar is aangesloten bij beroepsvereniging Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG) of Nederlandse Vereniging van artsen voor OrthoManuele Geneeskunde (NVOMG) 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 aangesloten bij beroepsvereniging Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO) en ingeschreven bij het Nederlands Register voor Osteopathie (NRO) of de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF) of beoefenaars met de titel DO-MRO.
- **Proktologie:** Behandelaar is een zelfstandig gevestigde arts.

We vergoeden geen:

- Behandelingen door een niet-arts.

- **Reflexzonetherapie:** Behandelaar is aangesloten bij beroepsvereniging Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT) of Bond van Europese Reflexologen afdeling Nederland (BER).
- **Shiatsutherapie:** 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) of Nederlandse Werkgroep van Praktijzers in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP).

We vergoeden alleen alternatieve geneesmiddelen met een aantekening 'homeopathisch' of 'antroposofisch' in G-Standaard van Z-Index.

We vergoeden alleen geregistreerde geneesmiddelen die niet worden vergoed op je zorgverzekering.

De medicijnen zijn voorgeschreven door een huisarts, bedrijfsarts, tandarts, medisch specialist, verpleegkundige, verloskundige of alternatief genezer en worden geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts.

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?		
Zorg Goed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	100% 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.
- De behandeling wordt uitgevoerd door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist.
- Eventuele middelen die je nodig hebt voor de behandeling van je acne vergoeden we niet.

Camouflage

Wat krijg je vergoed?		
Zorg Goed	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 van je gezicht en je hals

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

Voorwaarden:

- Je hebt 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.

2.6 Anticonceptie

Anticonceptie vanaf 21 jaar (pil, pessarium en spiraaltje)

Wat krijg je vergoed?		
Zorg Goed	ZorgBeter	ZorgBest
100% maximaal € 30 per kalenderjaar	100% maximaal € 100 per kalenderjaar	100%

Voorwaarden:

- Vergoeding voor anticonceptiepil, pessarium of anticonceptiespiraaltje.

2.7 Spoedeisende tandheelkundige zorg

Spoedeisende tandheelkundige zorg bij een ongeval

Wat krijg je vergoed?		
Zorg Goed	ZorgBeter	ZorgBest
100% maximaal € 250 per kalenderjaar	100% maximaal € 500 per kalenderjaar	100% maximaal € 750 per kalenderjaar

2.8 Orthodontie

Orthodontie (tot 18 jaar)

Wat krijg je vergoed?		
Zorg Goed	ZorgBeter	ZorgBest
-	75% maximaal € 500 gedurende de tijd die je met deze verzekering bij Ditzo verzekerd bent	75% maximaal € 750 gedurende de tijd die je met deze verzekering bij Ditzo verzekerd bent

Voorwaarden:

- De behandeling wordt uitgevoerd door een orthodontist of tandarts.

2.9 Besnijdenis

Besnijdenis

Wat krijg je vergoed?		
Zorg Goed	ZorgBeter	ZorgBest
100%	100%	100%

Voorwaarden:

- Je hebt een verwijzing van de behandelend huisarts of medisch specialist.
- De behandeling moet medisch noodzakelijk zijn.
- De behandeling moet worden uitgevoerd door een medisch specialist, een zelfstandig behandelcentrum of door een huisarts.

2.10 Sterilisatie

Sterilisatie

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

Voorwaarden:

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

2.11 Preventieve cursussen

Gezondheidskursussen

Wat krijg je vergoed?		
Zorg Goed	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
 - Zwangerschapskursus, 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 zwangerschapskursus, zwangerschapsgym of zwangerschapsyoga moet worden gegeven door een thuiszorgorganisatie, een patiëntenvereniging aangesloten bij een regionaal patiënten en consumentenplatform, door een Cesar-, Mensendieck- of een bekkenfysiotherapeut, door 'Bevallen en Opstarten' of 'Kraamzus'.

2.12 Overige vergoedingen

Begeleiding en nazorg bij kanker

Wat krijg je vergoed?		
Zorg Goed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	100% maximaal € 1.000 per kalenderjaar

Voorwaarden:

- Je hebt een verwijzing van de behandelend medisch specialist.
- De behandeling wordt uitgevoerd door een in Nederland gevestigde instelling onder licentie van de Stichting Herstel & Balans.

Toelichting:

- Vergoeding is voor deelname aan het programma Herstel & Balans voor (ex-)kankerpatiënten.
- Meer informatie vind je op www.herstelenbalans.nl.
- Care for Cancer vergoeden we vanuit de zorgverzekering.

Mammaprint

Wat krijg je vergoed?		
Zorg Goed	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.

Vergoeding wettelijke eigen bijdrage voor geneesmiddelen

Wat krijg je vergoed?		
Zorg Goed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	100% maximaal € 250 per kalenderjaar

Voorwaarden:

- We vergoeden alleen de wettelijke eigen bijdrage voor geneesmiddelen waarvoor een vergoedingslimiet geldt conform het Reglement Farmaceutische zorg Ditzo 2015 en als daarvoor een vergoeding geldt op de zorgverzekering.

Toelichting:

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

Vergoeding wettelijke eigen bijdrage voor aanschaf hulpmiddelen (exclusief hoortoestellen)

Wat krijg je vergoed?		
Zorg Goed	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 Reglement Hulpmiddelen Ditzo 2015.
- Wij vergoeden geen:
 - Wettelijke eigen bijdrage van hoortoestellen.

Toelichting:

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

Podotherapie/Podologie/Podoposturale therapie (inclusief steunzolen)

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

Voorwaarden:

- Je wordt behandeld door een podotherapeut, podoloog of podoposturaal therapeut.
- Je krijgt de steunzolen op voorschrift van de behandelend arts, podotherapeut, podoloog of podoposturaal therapeut.

Toelichting:

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

Sportmedisch onderzoek en blessureconsulten

Wat krijg je vergoed?		
Zorg Goed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	100% maximaal € 250 per 24 maanden

Voorwaarden:

- Het sportmedisch onderzoek en de blessureconsulten worden 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 (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?		
Zorg Goed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	€ 0,31 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.
- 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?		
Zorg Goed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	Maximaal € 200 per kalenderjaar: 100% voor vervoer met een taxi van Transvision 100% voor eigen bijdrage zittend ziekenvervoer € 0,31 per kilometer voor vervoer met eigen auto € 0,70 per kilometer voor vervoer door een niet gecontracteerde taxivervoerder

Voorwaarden:

- We vergoeden de kosten alleen als openbaar vervoer om medische redenen niet verantwoord is.
- Je hebt een verwijzing van je huisarts of behandelend medisch specialist, waaruit deze medische redenen blijken.
- Je hebt vooraf onze toestemming nodig. Bel ons op 030-699 79 30 (lokaal tarief).
- De behandeling moet op je zorgverzekering of aanvullende verzekering worden vergoed onder fysiotherapie en oefentherapie, ergotherapie of Herstel & Balans.
- We vergoeden ziekenvervoer op basis van de kortst mogelijke heen- en terugreis tussen je woonhuis en de zorginstelling.

Toelichting:

- Transvision is een vervoersregiseur die een taxi voor je verzorgd van en naar de zorginstelling. Als je wilt weten of je aanspraak kunt maken op taxivervoer van Transvision. Bel: 0900 – 33 33 33 0 (€ 0,15 per minuut).
- 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' en 'Specialistische behandelingen' tezamen.

Reguliere behandelingen

Wat krijg je vergoed?		
TandGoed	TandBeter	TandBest
75% maximaal € 250 * per kalenderjaar	100% maximaal € 250 * per kalenderjaar	100% 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.
- Kaakchirurgische ingrepen uitgevoerd door een kaakchirurg, die niet door de tandarts zelf uitgevoerd worden, vallen niet onder de dekking van de tandartsverzekering, maar onder de zorgverzekering. Hierop 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.
 - 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	100% 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.
- Kaakchirurgische ingrepen uitgevoerd door een kaakchirurg, die niet door de tandarts zelf uitgevoerd worden, vallen niet onder de dekking van de tandartsverzekering, maar onder de zorgverzekering. Hierop 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.
 - 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 zorgverzekering. Hierop kan eigen risico van toepassing zijn.

Toelichting:

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

4. Bril & lenzen

Met ons bril- en lenzenabonnement betaal je € 4,25 per maand voor € 100 korting op de aanschaf van een complete bril of een jaarpakket lenzen. Daarnaast krijgt elk meeverzekerd kind ook € 100 korting op zijn of haar kinderbril met ontspiegelde glazen.

Zo werkt het

- Je betaalt € 4,25 per maand.
- Je loopt binnen bij één van de vele Eye Wish Opticiens in Nederland.
- Je kiest voor een complete bril of jaarpakket lenzen.
- Je krijgt eenmalig een korting € 100 op het aankoopbedrag.

Voorwaarden

- Je bent 18 jaar of ouder.
- De korting is eenmalig en geldt alleen bij Eye Wish Opticiens.
- Je krijgt de korting direct aan de kassa. Dat betekent dat je de aankoopbon dus niet kan insturen voor een vergoeding.
- Je krijgt geen korting op lenzen via de internetservice EyeWish@Home.

Toelichting

De € 100 korting op een complete bril of jaarpakket lenzen mag je combineren met andere kortingen of acties van Eye Wish Opticiens. De € 100 korting op kinderbrillen kan je niet combineren met andere kortingen of acties van Eye Wish Opticiens.

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 zorgverzekering is schade door terrorisme gedekt bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschade 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.

- Als je in Nederland woont, vergoeden we je zorgkosten alleen als je de zorg hebt gekregen in Nederland bij een in Nederland gevestigde zorgverlener. Als je woont in Zeeuws Vlaanderen of dicht bij de Belgische of Duitse grens (minder dan 40 kilometer), dan vergoeden we ook de zorgkosten die je hebt gemaakt in België of Duitsland. Als de afstand groter is dan 40 kilometer heb je vooraf onze toestemming nodig.
- Als je in het buitenland woont, vergoeden we alleen de zorgkosten als je de zorg hebt gekregen bij een zorgverlener in je woonland. Uitzonderingen hierop zijn:
 - Fysiotherapie en oefentherapie
 - Medische hulp in het buitenland
 - Orthodontie

Deze zorg krijg je ook in een ander EU-, EER- of verdragsland en wordt dan vergoed op basis van het bedrag wat op dat moment niet te veel afwijkt van de rest van de markt.

Is je kind jonger dan 18 ook verzekerd?

Een kind jonger dan 18 jaar:

- Is alleen aanvullend verzekerd als minimaal één van de ouders ook een aanvullende verzekering heeft afgesloten.
- 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 zorgverzekering worden vergoed en je aan alle in de artikelen genoemde voorwaarden voldoet, tenzij anders aangegeven.
- Kosten die onder het eigen risico van de zorgverzekering 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 bedrag dat past bij de Nederlandse marktomstandigheden. Dit bedrag is gelijk aan het factuurbedrag van de zorgverlener, tenzij deze onredelijk hoog is.

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.

Wat kan de Persoonlijke Zorgcoach voor je doen?

De Persoonlijke Zorgcoach 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. Omdat wij niet met terugwerkende kracht automatisch kunnen incasseren kan het voorkomen dat je voor de eerste (paar) incasso's een acceptgirokaart ontvangt.

De hoogte van de premie vind je op het polisblad dat je van ons ontvangt.

Premieachterstand

- Als we je premie niet kunnen afschrijven van je rekening, krijg je hierover na 15 dagen bericht. Je hebt dan een 'premieachterstand'.
- Bij een premieachterstand van 15, 30, 45 en 75 dagen sturen we je een aanmaning. Daarin vragen we je zo snel mogelijk te betalen.
- Heb je voor vier verschillende maanden geen premie betaald? Dan stoppen we je aanvullende verzekering, als je die hebt. Dat betekent dat je vanaf dat moment alleen nog een zorgverzekering 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 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.
- Je mag niet zelf je premie verrekenen met een vergoeding die wij nog aan jou moeten betalen.

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.
- Let op: heb je een betalingsachterstand van je eigen risico? Dan vergoeden wij de zorgkosten die door jou zijn ingediend niet.

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
Antwoordnummer 128
3800 VB Amersfoort

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.
- 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.

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?

Als je fraude pleegt, vervalt je recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. Wij vorderen uitgekeerde vergoedingen bij je terug. Je bent ook verplicht de kosten die voortvloeien uit het onderzoek naar fraude te betalen.

Bij fraude registreren wij je persoonsgegevens en de persoonsgegevens van je medeplichtige of medepleger in ons Incidentenregister. Dit Incidentenregister is aangemeld bij het College bescherming persoonsgegevens (CBP) en wordt beheerd door onze afdeling Veiligheidszaken.

Ook kan registratie plaatsvinden van je persoonsgegevens en de persoonsgegevens van je medeplichtige en medepleger:

- bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars;
- in het externe verwijzingsregister van de stichting CIS.

Wij kunnen van de fraude ook aangifte doen bij politie, justitie, de NZa en/of iSZW.

Fraude in verband met een verzekering bij ons heeft tot gevolg dat je zorgverzekering(en) worden beëindigd en dat wij gedurende een periode van 5 jaar kunnen weigeren een nieuwe zorgverzekering met je te sluiten. Je aanvullende zorgverzekering(en) kunnen ook worden beëindigd. Je kunt in dat geval gedurende een periode van 8 jaar geen aanvullende verzekeringen sluiten bij de verzekeraars van a.s.r.

Wat kun je doen als je een klacht hebt?

Heb je een klacht? Of ben je het oneens met een beslissing van een Ditzo-medewerker? Neem dan alsjeblieft contact met ons op, zodat we het kunnen bespreken. Kom je er dan niet uit, dien dan een klacht in via Mijn Ditzo. Lossen we je klacht niet op? Dan kun je je wenden tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, Postbus 42, 3800 AA Amersfoort.

Tel: (030) 699 79 30. Wil je geen gebruik maken van klachtenbemiddeling? Of ben je het niet eens met de uitkomst van de klachtenbemiddeling? Dan kun je naar de bevoegde rechter stappen.

6. Wat bedoelen we met?

Aanvullende zorgverzekering

Een aanvullende zorgverzekering dekt zorg die niet of niet volledig op een zorgverzekering 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.

Apotheekhoudend huisarts

Een arts, die is ingeschreven in het register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, op grond van artikel 6 van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening bevoegd is tot uitoefening van de artsenijsbereidkunst en een erkenning heeft als apothekhouder.

Apotheker

Een erkende apotheker die voldoet aan de eisen zoals omschreven in de Wet BIG en als zodanig staat ingeschreven in het register der apothekers.

Basisarts

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

Bedrijfsarts

Een arts die is ingeschreven als bedrijfsarts in het door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) ingesteld register van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbeidsdienst, waarbij de werkgever is aangesloten.

Bekkentherapeut

Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform 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).

Dagbehandeling

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

DBC-zorgproduct

Een DBC-zorgproduct is een declarabele prestatie die is afgeleid uit subtrajecten en zorgactiviteiten via door de NZa vastgestelde beslisbomen. Voor de vaststelling van de vergoeding wordt de DBC-Zorgproduct toegerekend aan het jaar waarin deze is geopend. Een DBC-zorgproduct kent een maximale duur van 120 dagen.

Eigen bijdragen

Kosten van zorg die door de zorgverzekering 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 aflevering van de bij of krachtens het Besluit Zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten, één en ander met inachtneming van het door de zorgverzekeraar vastgestelde reglement.

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.

Gecertificeerd echoscopist

Een echoscopist die is gecertificeerd voor de uitvoering van de combinatietest. Deze echoscopisten staan in het Peridos register. Zie: www.peridos.nl/zoek-zorgverlener.

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.

Gemiddeld contractstarief

Het gemiddelde tarief van alle zorgaanbieders waarmee Ditzo voor een bepaalde behandeling of verstrekking een prijsafpraak heeft gemaakt.

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).

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.

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).

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, kraam-centrum, 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).

Marktconforme vergoeding

Vergoeding naar de Nederlandse marktomstandigheden, welke gelijk is aan het notabedrag tenzij de rekening onredelijk hoog is.

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.

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).

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.

Optometrist

Een in Nederland gevestigde optometrist die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 34 van de Wet BIG.

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.

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).

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 (020) 651 51 51, fax (020) 651 51 09.

Spoedeisende zorg

Zorg die vooraf niet kan worden voorzien en het gevolg is van ziekte of ongeval waarbij medische zorg direct noodzakelijk 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

Elke staat waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten waarin een regeling voor de verlening van geneeskundige zorg is opgenomen, niet zijnde lidstaten van de Europese Unie, een staat die partij is bij het Verdrag over de Europese Economische Ruimte, of Zwitserland. Deze staten zijn: 'Australië (alleen tijdelijk verblijf), Bosnië-Herzegovina, Japan, Kaapverdië, Macedonië, Marokko, Servië-Montenegro, Tunesië en Turkije'.

Verloskundige

Een verloskundige, die als zodanig geregistreerd staat conform 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.

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.

Z-Index

Intermediair op het gebied van zorginformatie over alle zorgproducten die te verkrijgen zijn bij zorgverleners zoals apothekers, artsen, ziekenhuizen etc.

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.

Zorgverzekering

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