

# INHOUDSOPGAVE

## MODELOVEREENKOMST HOLLANDZORG BASISVERZEKERING ENO ZORGVERZEKERAAR N.V. 2012

Deze verzekeringsvoorwaarden zijn geldig vanaf 1 januari 2012.  
Eerdere verzekeringsvoorwaarden zijn vanaf dat moment vervallen.

### ALGEMENE BEPALINGEN

artikel 1	Begripsomschrijvingen	2
artikel 2	Toepassing	8
artikel 3	Grondslag van de basisverzekering	8
artikel 4	Informatieplichten	8
artikel 5	Een ander is aansprakelijk (verhaal van zorgkosten)	9
artikel 6	Aansprakelijkheidsbeperking	9
artikel 7	Privacy	10
artikel 8	Fraude	10
artikel 9	Klachten en geschillen	11
artikel 10	Klachten over formulieren	11
artikel 11	Lidmaatschap van coöperatie Eno U.A.	11

### BEGIN EN DUUR VAN DE BASISVERZEKERING

artikel 12	Begin van de basisverzekering	11
artikel 13	Duur van de basisverzekering	12
artikel 14	Bedenktijd	12
artikel 15	Automatische beëindiging van de basisverzekering	13
artikel 16	Beëindiging door u (verzekerde/verzekeringnemer)	13
artikel 17	Verzekerd via het CVZ	13
artikel 18	Beëindiging of opschorting door ons	14
artikel 19	Detentie	14

### WIJZIGING VAN DE BASISVERZEKERING

artikel 20	Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden	14
------------	------------------------------------------	----

### PREMIE

artikel 21	Premie	14
artikel 22	Voldoen van de premie	15
artikel 23	Betalingsachterstand	15

### EIGEN RISICO

artikel 24	Verplicht eigen risico	16
artikel 25	Vrijwillig eigen risico	16
artikel 26	Toepassing van het verplicht en vrijwillig eigen risico	17

### VERZEKERINGSDEKKING ALGEMEEN

artikel 27	De verzekerde prestaties	17
artikel 28	Beperkingen van de verzekeringsdekking	18

### DEKKING EN VERGOEDING IN NEDERLAND

artikel 29	Verzekeringsdekking in Nederland	18
artikel 30	Hoogte van de vergoeding in Nederland	18

### DEKKING EN VERGOEDING IN HET BUITENLAND

artikel 31	Verzekeringsdekking in het buitenland	19
artikel 32	Hoogte van de vergoeding in het buitenland	19

### NOTA'S EN BETALING

artikel 33	Toerekening zorgkosten	20
artikel 34	Indienen van een nota	20
artikel 35	Uitbetaling en verrekening	21

### VERZEKERINGSAAANSPRAKEN PER ZORGVORM

artikel 36	Huisartsenzorg	21
artikel 37	Medisch specialistische zorg	22
artikel 38	Second opinion	23
artikel 39	Transplantatiezorg	24
artikel 40	Revalidatiezorg	24
artikel 41	Dialysezorg	25
artikel 42	Mechanische beademing	25
artikel 43	Onderzoek naar kanker bij kinderen	26
artikel 44	Trombosezorg	26
artikel 45	Erfelijkheidsadvisering	26
artikel 46	Audiologische zorg	27
artikel 47	Verloskundige zorg	27
artikel 48	Kraamzorg	28
artikel 49	Dyslexiezorg	28
artikel 50	Fysiotherapie en oefentherapie	29
artikel 51	Logopedie	30
artikel 52	Ergotherapie	31
artikel 53	Dieetadvisering	31
artikel 54	Ketenzorg	32
artikel 55	Tandheelkundige zorg	32
artikel 56	Orthodontie in bijzondere gevallen	34
artikel 57	Geneesmiddelenzorg	34
artikel 58	Verblijf	36
artikel 59	Verpleging zonder verblijf	37
artikel 60	Ambulancevervoer	38
artikel 61	Zittend ziekenvervoer	38
artikel 62	Eerstelijnspsychologische zorg	40
artikel 63	Specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	41
artikel 64	Hulpmiddelenzorg	42
artikel 65	Stoppen met roken	43
artikel 66	Voorwaardelijk toegelaten zorg	43

# ALGEMENE BEPALINGEN

## Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Woorden met een begripsomschrijving zijn vet gedrukt weergegeven.

In deze **verzekeringsvoorwaarden** verstaan wij onder:

- Aanvullende verzekering** \_\_\_\_\_ : De met Eno Aanvullende Verzekeringen N.V. gesloten of te sluiten overeenkomst van schadeverzekering. In deze schadeverzekering is een risico van behoefte aan zorg of overige diensten gedekt in aanvulling op de dekking van de **basisverzekering**.
- AWBZ** \_\_\_\_\_ : Algemene wet bijzondere ziektekosten.
- Apotheekhoudende huisarts** \_\_\_\_\_ : Een **huisarts** aan wie op grond van artikel 61, tiende of elfde lid, van de Geneesmiddelenwet vergunning is verleend om geneesmiddelen ter hand te stellen.
- Apotheker** \_\_\_\_\_ : Een apotheker die staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers als bedoeld in artikel 61, vijfde lid van de Geneesmiddelenwet.
- Arts** \_\_\_\_\_ : Een arts die als arts geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de **Wet BIG**.
- Arts verstandelijk gehandicapten** \_\_\_\_\_ : Een **arts** die als arts verstandelijk gehandicapten is ingeschreven in het register van de Huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie van de **KNMG**.
- Audiologisch centrum** \_\_\_\_\_ : Een centrum dat audiologische zorg levert en, voor zover vereist, als audiologisch centrum bij of krachtens de wet is toegelaten.
- Basisverzekering** \_\_\_\_\_ : De HollandZorg Basisverzekering, die een **zorgverzekering** is.
- Beademingscentrum** \_\_\_\_\_ : Een centrum dat mechanische beademing levert en, voor zover vereist, als beademingscentrum bij of krachtens de wet is toegelaten. Een **beademingscentrum** kan aan een **ziekenhuis** zijn verbonden, maar dat hoeft niet.
- Bedrijfsarts** \_\_\_\_\_ : Een **arts** die als bedrijfsgeneeskundige is ingeschreven in het register van de Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie van de **KNMG** en optreedt namens de werkgever of de arbodienst waarbij de werkgever is aangesloten.
- Bekkenfysiotherapeut** \_\_\_\_\_ : Een **fysiotherapeut** die als bekkenfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten van het **KNGF**.
- Bureau Jeugdzorg** \_\_\_\_\_ : Een bureau als bedoeld in artikel 4 van de Wet op de Jeugdzorg.
- Centrum voor bijzondere tandheelkunde** \_\_\_\_\_ : Een universitair of daarmee door ons gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, waarbij behandeling in teamverband of bijzondere deskundigheid is vereist.
- Centrum voor erfelijkheidsadviesing** \_\_\_\_\_ : Een centrum dat een vergunning heeft op grond van de Wet op bijzondere medische verichtingen voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing en, voor zover vereist, als centrum voor erfelijkheidsadviesing bij of krachtens de Wet toelating zorginstellingen is toegelaten.
- Collectiviteit** \_\_\_\_\_ : Een overeenkomst tussen ons en een werkgever of een rechtspersoon, die geen werkgever is en die de belangen van een groep personen behartigt. De werknemers of de personen van die groep profiteren van de in de overeenkomst opgenomen voordelen, als zij voldoen aan de in de overeenkomst opgenomen voorwaarden. Die werknemers of personen noemen wij deelnemers.

# ALGEMENE BEPALINGEN

- CVZ** \_\_\_\_\_ : College voor zorgverzekeringen.
- DBC(-zorgproduct)** \_\_\_\_\_ : DBC is de afkorting van diagnosebehandelingcombinatie. Een **DBC** of **DBC-zorgproduct** is de beschrijving door middel van een dbc-prestatiecode of zorgproductcode van het afgesloten traject van (medisch) specialistische zorg, zoals omschreven in besluiten van de Nederlandse Zorgautoriteit. Het **DBC**-traject start op het moment dat de **verzekerde** zich meldt met zijn zorgvraag en eindigt aan het eind van de behandeling of na 365 dagen als de behandeling dan nog niet geëindigd is.
- Diagnostiek** \_\_\_\_\_ : Het onderzoek naar de aard, de oorzaak en de ernst van een aandoening.
- Dialysecentrum** \_\_\_\_\_ : Een centrum dat dialysezorg levert en, voor zover vereist, als dialysecentrum bij of krachtens de wet is toegelaten. Een **dialysecentrum** kan aan een **ziekenhuis** zijn verbonden, maar dat hoeft niet.
- Diëtist** \_\_\_\_\_ : Een diëtist, die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut en die is opgenomen in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- Echoscopisch centrum** \_\_\_\_\_ : Een **instelling** voor het verrichten van prenatale screening, die beschikt over een vergunning krachtens de Wet op het bevolkingsonderzoek.
- EER-land** \_\_\_\_\_ : Een land dat partij is bij de Overeenkomst over de Europese, Economische Ruimte: Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.
- Ergotherapeut** \_\_\_\_\_ : Een ergotherapeut, die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut en die is opgenomen in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- EU-land** \_\_\_\_\_ : Een land dat lid is van de Europese Unie: België, Bulgarije, Cyprus (Griekse deel), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk (inclusief Guadeloupe, Frans Guyana, Martinique, Reunion, St. Pierre en Miquelon), Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal (inclusief Madeira en Azoren), Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje (inclusief Ceuta, Melilla en de Canarische eilanden), Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (inclusief Gibraltar) en Zweden.
- Fraude** \_\_\_\_\_ : Het plegen of proberen te plegen of het laten plegen van valsheid in geschrifte, oplichting, bedrog, verduistering of opzettelijke benadeling van ons en dat is gericht op het verkrijgen van (een vergoeding van kosten van) zorg waarop geen recht bestaat of het sluiten, continueren of beëindigen van een verzekeringsovereenkomst of krijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendselen.
- Fysiotherapeut** \_\_\_\_\_ : Een fysiotherapeut die als fysiotherapeut geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de **Wet BIG**. Onder **fysiotherapeut** verstaan wij ook een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de **Wet BIG**.
- Gecontracteerde zorgaanbieder** \_\_\_\_\_ : Een **zorgaanbieder** waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten. In die overeenkomst staan afspraken, bijvoorbeeld over rechtstreekse declaratie van de verleende **zorg** en de kwaliteit van de **zorg**. De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op [www.Holland-Zorg.nl](http://www.Holland-Zorg.nl). U kunt ook bellen met onze Klantenservice via (0570) 687 123.
- Geregistreerd geneesmiddel** \_\_\_\_\_ : Een geneesmiddel waarvoor een handelsvergunning of een parallelhandelsvergunning is verleend krachtens de Geneesmiddelenwet dan wel krachtens de verordening 726/2004/EG, Pb EG L136.
- Geriatriciefysiotherapeut** \_\_\_\_\_ : Een **fysiotherapeut** die als geriatriciefysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten van het **KNGF**.

# ALGEMENE BEPALINGEN

- Gezondheidszorgpsycholoog** \_\_\_\_\_ : Een gezondheidszorgpsycholoog die als gezondheidszorgpsycholoog geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de **Wet BIG**.
- HollandZorg** \_\_\_\_\_ : Eno Zorgverzekeraar N.V.
- Huidtherapeut** \_\_\_\_\_ : Een huidtherapeut die voldoet aan de eisen van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut en die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH).
- Huisarts** \_\_\_\_\_ : Een **arts** die als huisarts is ingeschreven in het register van de Huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie van de **KNMG**.
- Huisartsendienstenstructuur** \_\_\_\_\_ : Een rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van **huisartsen**. Het verband is opgericht om gedurende de avond, de nacht en het weekeinde huisartsenzorg te verlenen en beschikt over een rechtsgeldig tarief.
- Huisartsencentrum** \_\_\_\_\_ : Een **instelling** voor het verlenen van huisartsenzorg.
- Instelling** \_\_\_\_\_ : 1. een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;  
2. een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande socialezekerheidsstelsel of zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.
- Ivf-poging (in-vitrofertilisatiepoging)** \_\_\_\_\_ : Zorg volgens de in-vitrofertilisatiemethode, die inhoudt:
1. het door hormonale behandeling bevorderen van de rijping van eicellen in het lichaam van de vrouw;
  2. de follikelpunctie (het verkrijgen van rijpe eicellen);
  3. de bevruchting van eicellen en het kweken van embryo's in het laboratorium;
  4. het één of meer keren implanteren van één of twee, eventueel ingevroren bewaarde, embryo's in de baarmoederholte met als doel zwangerschap te laten ontstaan.
- Jeugdgezondheidszorgarts** \_\_\_\_\_ : Een **arts** die:
- als arts Maatschappij en Gezondheid is ingeschreven in het register van Artsen Maatschappij en Gezondheid, van de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie van de **KNMG**; of
  - die als jeugdgezondheidszorgarts is ingeschreven in het profielregister jeugdgezondheidszorg van de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie van de **KNMG**;
- en die jeugdgezondheidszorg verleent als bedoeld in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid.
- Kaakchirurg** \_\_\_\_\_ : Een tandartsspecialist die als kaakchirurg is ingeschreven in het register voor mondziekten en kaakchirurgie, van de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT).
- Kalenderjaar** \_\_\_\_\_ : De periode van 1 januari tot en met 31 december.
- Ketenzorg** \_\_\_\_\_ : **Zorg** die wordt bekostigd met toepassing van de op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde beleidsregel voor de prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen. Ketenzorg bestaat uit een voor een bepaalde aandoening opgesteld zorgprogramma waarbij verschillende zorgaanbieders zijn betrokken. Voor dat hele zorgprogramma geldt één tarief. Doel is dat zorgaanbieders nauw samenwerken en de zorg voor de patiënt goed afstemmen.
- Kinderfysiotherapeut** \_\_\_\_\_ : Een **fysiotherapeut** die als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten van het **KNGF**.

# ALGEMENE BEPALINGEN

- Kinderoefentherapeut** \_\_\_\_\_ : Een **oefentherapeut** die als kinderoefentherapeut is ingeschreven in het register kinderoefentherapie van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck.
- Klinisch psycholoog** \_\_\_\_\_ : Een **gezondheidszorgpsycholoog** die als klinisch psycholoog geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 14 van de **Wet BIG**.
- KNGF** \_\_\_\_\_ : Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.
- KNMG** \_\_\_\_\_ : Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.
- Kraamcentrum** \_\_\_\_\_ : Een centrum dat kraamzorg levert en, voor zover vereist, als kraamcentrum bij of krachtens de wet is toegelaten.
- Kraamverzorgende** \_\_\_\_\_ : Een geschoolde hulp die na een bevalling kraamzorg levert voor de kraamvrouw en haar gezin. Een kraamverzorgende zorgt voor het welzijn van moeder en kind en rapporteert als dit nodig is aan de verloskundige of arts.
- Leverancier van hulpmiddelen** \_\_\_\_\_ : Een organisatie die (medische) hulpmiddelen levert en is opgenomen in het Algemeen GegevensBeheer Zorgverleners register (AGB-zorgverlenersregister). In dit register worden gegevens van zorgaanbieders in Nederland vastgelegd. Deze gegevens zijn voorzien van een unieke codering, de AGB-code. Hiermee wordt een uniforme registratie van gegevens van zorgaanbieders geboden aan de zorgverzekeraars.
- Logopedist** \_\_\_\_\_ : Een logopedist die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut en die is opgenomen in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- Manueel therapeut** \_\_\_\_\_ : Een **fysiotherapeut** die als manueel therapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten van het **KNGF**.
- Medisch adviseur** \_\_\_\_\_ : Een medewerker van ons die geregistreerd staat in de registers en conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de **Wet BIG**.
- Medisch specialist** \_\_\_\_\_ : Een **arts** die is ingeschreven in het register van de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de **KNMG**.
- Mondhygiënist** \_\_\_\_\_ : Een mondhygiënist die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut en die is opgenomen in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- Nota** \_\_\_\_\_ : Een schriftelijk bewijs van door een **zorgaanbieder** gemaakte kosten voor zorg met minimaal de volgende informatie: naam, adres, woonplaats en beroep van de **zorgaanbieder**, datum van de nota, datum waarop de zorg heeft plaatsgevonden en beschrijving van die zorg, naam, burgerservicenummer (BSN), of bij het ontbreken daarvan het sofinummer, en geboortedatum van de **verzekerde**.
- Oedeemtherapeut** \_\_\_\_\_ : Een **fysiotherapeut** die als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten, van het **KNGF**.
- Oefentherapeut** \_\_\_\_\_ : Een oefentherapeut Cesar of een oefentherapeut Mensendieck die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut en die is opgenomen in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- Ongecontracteerde zorgaanbieder** \_\_\_\_\_ : Een **zorgaanbieder** waarmee wij geen afspraken hebben gemaakt.

# ALGEMENE BEPALINGEN

- Openbaar vervoer** \_\_\_\_\_ : Voor een ieder openstaand personenvervoer volgens een dienstregeling met een auto, bus, trein, metro, tram of een via een geleidesysteem voortbewogen voertuig als bedoeld in de Wet personenvervoer 2000 en voor een ieder openstaand personenvervoer volgens een vaste bootdienst.
- Orthodontist** \_\_\_\_\_ : Een tandartsspecialist die is ingeschreven in het register voor dentomaxillaire orthopedie, van de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT).
- Orthopedagoog** \_\_\_\_\_ : Een orthopedagoog die als NVO Orthopedagoog-Generalist is ingeschreven in het verenigingsregister van de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijkundigen (NVO).
- Pedicure** \_\_\_\_\_ : Een pedicure die is opgenomen in het Kwaliteitsregister Pedicure (KRP) met de specialisatie diabetische voet (DV) of medisch pedicure (MP).
- Podotherapeut** \_\_\_\_\_ : Een podotherapeut die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut en die is opgenomen in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- Psychiater** \_\_\_\_\_ : Een arts die is ingeschreven in het register voor psychiaters, van de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de **KNMG**.
- Psychiatrisch ziekenhuis** \_\_\_\_\_ : Een als psychiatrisch ziekenhuis toegelaten **instelling**.
- Psychotherapeut** \_\_\_\_\_ : Een psychotherapeut die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de **Wet BIG**.
- Rationele farmacotherapie** \_\_\_\_\_ : Behandeling met een geneesmiddel in een voor u geschikte vorm. Daarbij moet de werkzaamheid en effectiviteit van het geneesmiddel blijken uit wetenschappelijke literatuur. Ook moet de behandeling met dat geneesmiddel het meest economisch zijn.
- Revalidatiecentrum** \_\_\_\_\_ : Een centrum dat revalidatiezorg levert en, voor zover vereist, als revalidatiecentrum bij of krachtens de wet is toegelaten. In het centrum werkt een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een **medisch specialist**.
- SKGZ** \_\_\_\_\_ : Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen.
- Specialist ouderengeneeskunde** \_\_\_\_\_ : Een arts die als specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts) is ingeschreven in het Register van de Huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie van de **KNMG**.
- Sportarts** \_\_\_\_\_ : Een arts die als arts Maatschappij en Gezondheid is ingeschreven in het register van de Artsen Maatschappij en Gezondheid, van de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie van de **KNMG**, met de vermelding sportgeneeskunde.
- Tandarts** \_\_\_\_\_ : Een tandarts die als tandarts geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de **Wet BIG**.
- Tandprotheticus** \_\_\_\_\_ : Een tandprotheticus die voldoet aan de eisen van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.
- Trombosedienst** \_\_\_\_\_ : Een centrum dat trombosezorg levert en, voor zover vereist, als trombosedienst bij of krachtens de wet is toegelaten.
- U** \_\_\_\_\_ : Waar in deze **verzekeringsvoorwaarden** 'u' staat, is de **verzekerde** bedoeld. Waar in deze

# ALGEMENE BEPALINGEN

**verzekeringsvoorwaarden 'u (verzekeringnemer)'** staat, is de **verzekeringnemer** bedoeld. Waar in deze **verzekeringsvoorwaarden 'u (verzekerde/verzekeringnemer)'** staat, zijn zowel de **verzekerde** als de **verzekeringnemer** bedoeld.

- Verblijf** \_\_\_\_\_ : Een opname met een duur van 24 uur of langer.
- Verdragsland** \_\_\_\_\_ : Een land, dat geen EU-, of EER-land is en waarmee Nederland afspraken heeft gemaakt over het verlenen van medische zorg en het vergoeden van de kosten daarvan: Australië (alleen voor verblijf korter dan één jaar), Bosnië-Herzegovina, Kaapverdië, Kroatië, Macedonië, Marokko, Montenegro, Servië, Tunesië, Turkije en Zwitserland.
- Verloskundige** \_\_\_\_\_ : Een verloskundige die als verloskundige geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de **Wet BIG**.
- Verpleegkundige** \_\_\_\_\_ : Een verpleegkundige die als verpleegkundige geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de **Wet BIG**.
- Verplicht eigen risico** \_\_\_\_\_ : Het bedrag aan kosten van **zorg** dat voor rekening van u blijft.
- Verwijzing** \_\_\_\_\_ : Het schriftelijke advies met toelichting aan u van een **zorgaanbieder** die aan u **zorg** verleent, over de **zorgaanbieder** die u verdere **zorg** kan verlenen en die u om medische redenen nodig heeft. De **zorgaanbieder** die de **verwijzing** geeft, is de verwijzer. Een verwijzer mag niet naar zichzelf verwijzen.
- Verzekeringnemer** \_\_\_\_\_ : De persoon die met ons een **basisverzekering** heeft gesloten. Als deze persoon de **basisverzekering** voor zichzelf sluit, is deze ook **verzekerde**.
- Verzekerde** \_\_\_\_\_ : De persoon wiens risico van behoefte aan **zorg** door een **basisverzekering** wordt gedekt en die als **verzekerde** is vermeld in de polis.
- Verzekeringsvoorwaarden** \_\_\_\_\_ : De rechten en plichten die voor u (**verzekerde/verzekeringnemer**) en ons gelden en die de **basisverzekering** vormen.
- Voorschrift** \_\_\_\_\_ : De schriftelijke aanwijzing met toelichting van een **zorgaanbieder** die aan u **zorg** verleent, voor aan u te verlenen **zorg** die u om medische redenen nodig heeft. Bijvoorbeeld een bepaald geneesmiddel of hulpmiddel. De **zorgaanbieder** die het **voorschrift** afgeeft, is de voorschrijver.
- Vrijwillig eigen risico** \_\_\_\_\_ : Een door u (**verzekeringnemer**) met **HollandZorg** als onderdeel van de **basisverzekering** overeengekomen bedrag aan kosten van **zorg** dat voor eigen rekening van de **verzekerde** komt.
- Wet BIG** \_\_\_\_\_ : Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
- Wettelijke eigen bijdrage** \_\_\_\_\_ : Het deel van de kosten van de **zorg** die onder de dekking van de **basisverzekering** vallen, dat voor uw rekening blijft. De minister heeft bepaald welke kosten dat zijn. De **wettelijke eigen bijdrage** bestaat naast het verplicht en eventueel gekozen **vrijwillig eigen risico**.
- Wij** \_\_\_\_\_ : Waar in deze **verzekeringsvoorwaarden** 'wij' of 'ons' staat, is 'Eno Zorgverzekeraar N.V.' bedoeld.
- Zelfstandig behandelcentrum** \_\_\_\_\_ : Een **instelling** voor medisch specialistische zorg.
- Zenuwarts** \_\_\_\_\_ : Een **arts** die als zenuwarts is ingeschreven in het register van de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de **KNMG**.
- Ziekenhuis** \_\_\_\_\_ : Een **instelling** voor onderzoek, behandeling en verpleging van zieken.
- Zorg** \_\_\_\_\_ : De zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet.

# ALGEMENE BEPALINGEN

**Zorgaanbieder** \_\_\_\_\_ : Een (natuurlijke) persoon of rechtspersoon die zorg kan verlenen.

**Zorggroep** \_\_\_\_\_ : Een **zorgaanbieder** die als hoofdcontractant **ketenzorg** verleent. De **zorgaanbieder** kan de zorg zelf verlenen, maar kan ook gebruik maken van andere **zorgaanbieders** die in opdracht van de hoofdcontractant in samenhang en samenwerking **ketenzorg** leveren. De declaratie van de zorg gebeurt in beginsel via de hoofdcontractant.

**Zorgverzekering** \_\_\_\_\_ : Een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet.

## Artikel 2 Toepassing

- 2.1 Deze **verzekeringsvoorwaarden** zijn bestemd om te worden aangeboden aan alle personen die in Nederland of in het buitenland wonen en die verplicht zijn een **zorgverzekering** te sluiten.
- 2.2 **Wij** zijn niet verplicht de **basisverzekering** te sluiten:
  - als **u** al een **zorgverzekering** heeft;
  - als **wij** uw eerdere **basisverzekering** in de vijf jaar voorafgaande aan het verzoek tot het sluiten van de nieuwe **basisverzekering** hebben opgezegd of ontbonden vanwege het niet betalen van de premie of vanwege opzettelijke misleiding door **u** (**verzekerde/verzekeringnemer**).

## Artikel 3 Grondslag van de basisverzekering

- 3.1 De **basisverzekering** is gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering en de toelichtingen die daarbij horen. Verder is de **basisverzekering** gebaseerd op het door **u** (**verzekeringnemer**) ingevulde aanmeldformulier.
- 3.2 De **basisverzekering** moet worden uitgelegd en toegepast in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering.
- 3.3 Als een bepaling in de **verzekeringsvoorwaarden** geheel of gedeeltelijk niet in overeenstemming is met een bepaling in de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering of de Regeling zorgverzekering, dan is die bepaling of dat gedeelte van die bepaling in de **verzekeringsvoorwaarden** niet van toepassing. In plaats daarvan geldt de bepaling in de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering of de Regeling zorgverzekering.
- 3.4 Alle ministeriële regelingen, reglementen of andere bijlagen, waarnaar in deze **verzekeringsvoorwaarden** wordt verwezen, maken onderdeel uit van de **basisverzekering**.
- 3.5 Op de **basisverzekering** is Nederlands recht van toepassing.

## Artikel 4 Informatieplichten

- 4.1 **U** (**verzekerde/verzekeringnemer**) bent verplicht:
  - a. als **u** **zorg** krijgt in een **ziekenhuis** of polikliniek zich te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort, een Nederlandse identiteitskaart of een vreemdelingendocument (identiteitsbewijzen als bedoeld in de Wet op de identificatieplicht);
  - b. de **zorgaanbieder** die **u** behandelt te vragen de reden van behandeling bekend te maken aan de **medisch adviseur**, als de **medisch adviseur** daarom vraagt;
  - c. ons medewerking te verlenen voor het verkrijgen van alle door ons gewenste informatie;
  - d. in geval van detentie ons de begindatum en het einde van uw detentie te melden. De begindatum moet **u** binnen één maand na het begin van de detentie melden. Het einde van de detentie moet **u** ons binnen één maand na afloop van de detentie melden. De melding doet **u** door een detentieverklaring van uw penitentiaire inrichting te sturen naar HollandZorg, Verzekerdenadministratie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
  - e. ons spoedig op de hoogte te brengen van alle feiten en omstandigheden die voor een juiste uitvoering van de **basisverzekering** van beteke-

# ALGEMENE BEPALINGEN

nis kunnen zijn, waaronder verhuizing, geboorte, overlijden, wijziging bank- of gironummer, of die tot het einde van uw **basisverzekering** hebben geleid of kunnen leiden.

- 4.2 Als u (**verzekerde/verzekeringnemer**) zich niet houdt aan de informatieplichten, heeft u geen recht op vergoeding van kosten van de **zorg**, als onze belangen hierdoor zijn geschaad.
- 4.3 Als wij tot de conclusie komen dat de **basisverzekering** zal eindigen of geëindigd is, melden wij dit u (**verzekeringnemer**) zo spoedig mogelijk, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt of geëindigd is.
- 4.4 Onze mededelingen aan u (**verzekerde/verzekeringnemer**) gelden alleen als wij deze schriftelijk of, met uw toestemming, per e-mail hebben bevestigd. Als wij gebruik maken van het laatst bij ons bekende woonadres of e-mailadres van u (**verzekerde/verzekeringnemer**) dan mogen wij ervan uitgaan dat de mededeling u (**verzekerde/verzekeringnemer**) heeft bereikt.
- 4.5 Als u (**verzekerde/verzekeringnemer**) ons toestemming heeft gegeven voor het elektronisch verzenden van mededelingen, kunt u (**verzekerde/verzekeringnemer**) die toestemming weer intrekken. Dat kan op een van de volgende manieren:
- schriftelijk. Een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan HollandZorg, Verzekerdenadministratie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
  - per e-mail aan [info@hollandzorg.nl](mailto:info@hollandzorg.nl);
  - via het wijzigingsformulier op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl).

## Artikel 5 Een ander is aansprakelijk (verhaal van zorgkosten)

- 5.1 Het kan gebeuren dat u door toedoen van een ander **zorg** nodig heeft, bijvoorbeeld als gevolg van een ongeval. Die persoon kan aansprakelijk zijn voor de kosten van de **zorg** die u daardoor nodig heeft.
- 5.2 Als iemand anders mogelijk aansprakelijk is voor de kosten van de **zorg** aan u, bent u verplicht dat ons te melden. Dat kan op verschillende manieren:
- telefonisch via +31 (0)570 687 123;
  - schriftelijk. Richt de brief aan HollandZorg, Afdeling Verhaal, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
  - per e-mail aan [info@hollandzorg.nl](mailto:info@hollandzorg.nl);
  - via het formulier 'schade door ongeval' op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Via onze website krijgt u direct een globale indicatie of verhaal van schade door uzelf of door ons misschien mogelijk is.
- U bent verplicht ons de informatie te geven die wij nodig hebben om de kosten van de **zorg** aan u te verhalen op die andere persoon.
- 5.3 U mag geen afspraken maken met een ander of de aansprakelijkheidsverzekeraar van die ander, die onze mogelijkheden om de zorgkosten te verhalen benadelen of kunnen benadelen. Dat geldt niet als u vooraf schriftelijke toestemming van ons heeft gekregen.
- 5.4 Als onze mogelijkheden om de zorgkosten te verhalen door uw toedoen of uw nalaten zijn benadeeld, kunnen wij besluiten de kosten van de **zorg** die wij daardoor niet kunnen verhalen, niet te vergoeden. Als wij deze kosten al hebben vergoed, kunnen wij besluiten deze kosten terug te vorderen.

## Artikel 6 Aansprakelijkheidsbeperking

- 6.1 Wij zijn niet aansprakelijk voor schade die u (**verzekerde/verzekeringnemer**) lijdt als gevolg van het doen of nalaten van een **zorgaanbieder** die u **zorg** heeft verleend of had moeten verlenen.
- 6.2 Onze eventuele aansprakelijkheid voor schade als gevolg van onze tekortkomingen bij de uitvoering van de **basisverzekering** is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de **basisverzekering** voor onze rekening zouden zijn gekomen.

## Artikel 7 Privacy

# ALGEMENE BEPALINGEN

- 7.1 De persoonsgegevens en de uitvoeringsgegevens die **wij** van u (**verzekerde/verzekeringnemer**) krijgen, nemen **wij** op in onze persoonsregistratie.
- 7.2 **Wij** gebruiken deze gegevens voor de volgende doelen:
- het aangaan en uitvoeren van de **basisverzekering**;
  - wetenschappelijke en statistische analyse;
  - het vergroten van ons klantenbestand en voor informatieverstrekking over onze producten;
  - het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
  - het bewaken van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, waaronder het voorkomen en bestrijden van **fraude**;
  - onderzoek naar de door u ervaren kwaliteit van de zorg.
- 7.3 Op de verwerking van persoonsgegevens is het Privacyreglement HollandZorg van toepassing. Dit reglement kunt u (**verzekerde/verzekeringnemer**) bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** het toe.
- 7.4 In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid kunnen **wij** uw gegevens raadplegen bij Stichting CIS, Bordewijklaan 2, 2591 XR Den Haag, p/a Postbus 124, 3700 AC Zeist. Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij Stichting CIS is om voor verzekeraars risico's te beheersen en **fraude** tegen te gaan. Meer informatie hierover en het privacyreglement van Stichting CIS zijn te vinden via [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).
- 7.5 Als daarover afspraken zijn gemaakt met uw **zorgaanbieder**, kan deze de bij ons geregistreerde adresgegevens en polisgegevens van u inzien via het landelijke internetportaal VECOZO (Veilige Communicatie in de Zorg). Dit is voor de **zorgaanbieder** noodzakelijk om de kosten van de aan u verleende **zorg** rechtstreeks bij ons te declareren.
- 7.6 Het kan gebeuren dat uw persoonsgegevens extra bescherming nodig hebben, bijvoorbeeld omdat u in een opvangtehuis verblijft. Als u vindt dat die extra bescherming voor u nodig is, kunt u ons dat melden. Als **wij** uw melding terecht vinden, zorgen **wij** voor extra maatregelen ter bescherming van uw persoonsgegevens.

## Artikel 8 Fraude

- 8.1 Bij geconstateerd gedrag dat een bedreiging vormde, vormt of kan vormen voor de (financiële) belangen van ons, onze medewerkers, onze klanten of voor de continuïteit of integriteit van de financiële sector kunnen **wij** uw persoonsgegevens vastleggen in het Extern Verwijzingsregister (EVR). Dit gebeurt volgens de regels van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen. Dit protocol kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** het toe. Het EVR wordt door financiële instellingen gebruikt om de integriteit van klanten en relaties te beoordelen en kan door ons getoetst worden via de centrale databank van Stichting CIS.
- 8.2 In geval van **fraude**:
- kunnen **wij** uw (**verzekerde/verzekeringnemer**) gegevens laten opnemen in het Fraude Informatie Systeem Holland (FISH) of andere tussen verzekeraars erkende signaleringssystemen van **fraude**. Dit gebeurt volgens de regels van het FISH Protocol. Dit protocol kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** het toe;
  - kunnen **wij** overgaan tot het doen van aangifte bij de politie;
  - kunnen **wij** de onderzoekskosten die **wij** hebben gemaakt voor het opsporen en aantonen van de **fraude**, op u (**verzekerde/verzekeringnemer**) verhalen;
  - kunnen **wij** de **basisverzekering** beëindigen;
  - heeft u geen recht op vergoeding van kosten van de **zorg** en kunnen **wij** uitgekeerde vergoedingen, waaronder ook de kosten die daarvoor gemaakt zijn, terugvorderen.

# ALGEMENE BEPALINGEN

## Artikel 9 Klachten en geschillen

- 9.1 Als u (**verzekerde/verzekeringnemer**) het niet eens bent met een beslissing die **wij** hebben genomen in het kader van de **basisverzekering**, kunt u (**verzekerde/verzekeringnemer**) ons verzoeken deze beslissing opnieuw te bekijken. U (**verzekerde/verzekeringnemer**) moet uw verzoek indienen binnen zes weken na ontvangst van onze beslissing. U (**verzekerde/verzekeringnemer**) dient uw verzoek bij voorkeur schriftelijk of elektronisch in.
- Een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan HollandZorg, Klachtencommissie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (geen postzegel nodig);
  - Elektronisch indienen kan via het klachtenformulier op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl).
- 9.2 Reageren **wij** niet binnen zes weken op uw verzoek of bent u (**verzekerde/verzekeringnemer**) niet tevreden over onze reactie? Dan kunt u (**verzekerde/verzekeringnemer**) het geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl). Dit geldt niet als u (**verzekerde/verzekeringnemer**) het geschil al heeft voorgelegd aan de burgerlijke rechter. Het SKGZ handelt volgens een eigen reglement. De Ombudsman van de SKGZ bemiddelt in het geschil. Als bemiddeling niet mogelijk is of geen bevredigend resultaat geeft, kan de Geschillencommissie van de SKGZ een bindend advies uitbrengen. Meer informatie staat op [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl).
- 9.3 U (**verzekerde/verzekeringnemer**) heeft altijd het recht om een geschil met ons aan de burgerlijke rechter voor te leggen.

## Artikel 10 Klachten over formulieren

- 10.1 Als u (**verzekerde/verzekeringnemer**) een formulier dat **wij** gebruiken te ingewikkeld of overbodig vindt, kunt u ons verzoeken het gebruik van dat formulier opnieuw te bekijken. U (**verzekerde/verzekeringnemer**) dient uw verzoek bij voorkeur schriftelijk of elektronisch in:
- Een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan HollandZorg, Klachtencommissie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (geen postzegel nodig);
  - Elektronisch indienen kan via het klachtenformulier op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl).
- 10.2 U (**verzekerde/verzekeringnemer**) kunt ook een klacht indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit over het door ons gebruikte formulier. De Nederlandse Zorgautoriteit geeft een bindend advies. Meer informatie staat op [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

## Artikel 11 Lidmaatschap van Coöperatie Eno U.A.

- 11.1 Als u (**verzekerde/verzekeringnemer**) meerderjarig bent, wordt u (**verzekerde/verzekeringnemer**) bij het sluiten van de **basisverzekering** automatisch lid van Coöperatie Eno U.A. Dat geldt niet als u (**verzekerde/verzekeringnemer**) ons heeft gemeld hiervan af te zien. De ledenraad van Coöperatie Eno U.A. beslist over een aantal belangrijke zaken. De ledenraad wordt gekozen uit de leden.
- 11.2 Het lidmaatschap eindigt door overlijden, door opzegging of door ontzetting uit het lidmaatschap.
- 11.3 Als u (**verzekerde/verzekeringnemer**) lid bent van Coöperatie Eno U.A. alleen op grond van de **basisverzekering**, wordt het betrokken lidmaatschap geacht te zijn opgezegd op het moment dat de **basisverzekering** eindigt. Als er na het einde van de **basisverzekering** nog sprake is van lidmaatschap op grond van een **aanvullende verzekering**, blijft het lidmaatschap doorlopen.

## BEGIN EN DUUR VAN DE BASISVERZEKERING

### Artikel 12 Begin van de basisverzekering

- 12.1 U (**verzekeringnemer**) kunt een aanvraag tot het sluiten van een **basisverzekering** doen, door een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier naar ons toe te zenden. Dat kan ook via het aanvraagformulier op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** een aanvraagformulier toe.

# ALGEMENE BEPALINGEN

- 12.2 De **basisverzekering** gaat in op de dag waarop **wij** de aanvraag tot het sluiten van een **basisverzekering** van **u (verzekeringnemer)** hebben ontvangen. **Wij** sturen **u (verzekeringnemer)** en de te verzekeren persoon een ontvangstbevestiging van de aanvraag met de datum van ontvangst.
- 12.3 Als **wij** niet kunnen vaststellen of de te verzekeren persoon verplicht is een **basisverzekering** te sluiten, vragen **wij u (verzekeringnemer)** om aanvullende informatie. De **basisverzekering** voor die te verzekeren persoon gaat dan in op de dag dat **wij** de aanvullende informatie hebben ontvangen en uit die informatie de verzekeringsplicht blijkt. **Wij** sturen **u (verzekeringnemer)** en de te verzekeren persoon een ontvangstbevestiging van de aanvullende informatie met de datum van ontvangst.
- 12.4 Als de **basisverzekering** ingaat binnen vier maanden nadat de zorgverzekeringsplicht is ontstaan, werkt de **basisverzekering** terug tot en met de dag waarop de zorgverzekeringsplicht is ontstaan.
- 12.5 Als de te verzekeren persoon op de dag van de aanvraag al een **zorgverzekering** heeft, gaat de **basisverzekering** in op de latere dag dat **u (verzekeringnemer)** de **basisverzekering** wilt laten ingaan.
- 12.6 Als de **basisverzekering** ingaat binnen een maand nadat een eerdere **zorgverzekering** met ingang van 1 januari van een **kalenderjaar** of door een wijziging van de voorwaarden met toepassing van artikel 7:940, lid 4, van het Burgerlijk Wetboek is geëindigd door opzegging, werkt de **basisverzekering** terug tot en met de dag na die waarop de eerdere **zorgverzekering** is geëindigd.
- 12.7 **Wij** verstrekken **u (verzekerde/verzekeringnemer)** zo spoedig mogelijk na het sluiten van de **basisverzekering** en vervolgens voor het begin van ieder **kalenderjaar** een polis.
- 12.8 Als **u (verzekerde/verzekeringnemer)** toestemming heeft gegeven voor het elektronisch zenden van de polis, kunt **u (verzekerde/verzekeringnemer)** die toestemming weer intrekken. Dat kan op een van de volgende manieren:
- schriftelijk. Een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan HollandZorg, Verzekerdenadministratie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
  - per e-mail aan [info@hollandzorg.nl](mailto:info@hollandzorg.nl);
  - via het wijzigingsformulier op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl).

## Artikel 13 Duur van de basisverzekering

- 13.1 De **basisverzekering** wordt gesloten voor één **kalenderjaar**. Als de **basisverzekering** ingaat in de loop van een **kalenderjaar**, wordt deze gesloten voor de duur van dat **kalenderjaar**.
- 13.2 De **basisverzekering** wordt met ingang van 1 januari van elk **kalenderjaar** stilzwijgend verlengd met één **kalenderjaar**, tenzij sprake is van voortijdige opzegging als bedoeld in deze **verzekeringsvoorwaarden**.

## Artikel 14 Bedenktijd

- 14.1 **U (verzekeringnemer)** kunt zich na het sluiten van de **basisverzekering** bedenken. In dat geval kunt **u (verzekeringnemer)** de **basisverzekering** binnen 14 dagen na ontvangst van de eerste polis opzeggen. De **basisverzekering** wordt dan geacht niet te zijn ingegaan. Dit houdt in dat **wij** de eventueel betaalde premie terugstorten en **u (verzekerde/verzekeringnemer)** verplicht bent om de eventueel door ons betaalde zorgkosten terug te betalen.
- 14.2 **U (verzekeringnemer)** moet de opzegging doen op een van de volgende manieren:
- schriftelijk. Een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan HollandZorg, Verzekerdenadministratie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
  - per e-mailbericht aan [info@hollandzorg.nl](mailto:info@hollandzorg.nl);
  - via het wijzigingsformulier op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl).
- Een mondelinge opzegging geldt niet.

# ALGEMENE BEPALINGEN

## Artikel 15 Automatische beëindiging van de basisverzekering

- 15.1 De **basisverzekering** eindigt met ingang van de dag na de dag waarop:
- onze vergunning voor het mogen aanbieden van zorgverzekeringen is geëindigd. In dat geval melden **wij u (verzekeringnemer)** uiterlijk twee maanden voor het eindigen van de **basisverzekering** de datum van de beëindiging en de reden;
  - u** overlijdt. De **verzekeringnemer** of uw erfgenamen zijn verplicht het overlijden spoedig aan ons door te geven;
  - uw verzekeringsplicht eindigt. Dat moet **u (verzekerde/verzekeringnemer)** zo snel mogelijk aan ons doorgeven.

## Artikel 16 Beëindiging door u (verzekerde/verzekeringnemer)

- 16.1 **U (verzekeringnemer)** kunt de **basisverzekering** uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende **kalenderjaar** opzeggen.
- 16.2 **U (verzekeringnemer)** kunt de **basisverzekering** opzeggen van een andere persoon die **u** verzekerd heeft en die op grond van een andere **zorgverzekering** verzekerd wordt. Als **wij** de opzegging hebben ontvangen voor de ingangsdatum van die andere **zorgverzekering**, eindigt de **basisverzekering** van die andere persoon op de ingangsdatum van de andere **zorgverzekering**. In andere gevallen eindigt de **basisverzekering** van die andere persoon op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgend op de dag waarop **u (verzekeringnemer)** heeft opgezegd.
- 16.3 **U (verzekeringnemer)** kunt de **basisverzekering** opzeggen als **wij** de **verzekeringsvoorwaarden** ten nadele van **u (verzekerde/verzekeringnemer)** wijzigen. Dit geldt niet als de wijziging het rechtstreekse gevolg is van een wijziging van de wettelijke regeling. De opzegging moeten **wij** ontvangen voor de ingangsdatum van de wijziging of binnen één maand nadat **wij** de wijziging hebben gemeld. De **basisverzekering** eindigt dan op de dag dat de wijziging ingaat.
- 16.4 **U (verzekeringnemer)** kunt de **basisverzekering** opzeggen als uw deelname aan een **collectiviteit** eindigt door de beëindiging van een dienstverband en **u (verzekeringnemer)** direct aansluitend daarop een nieuwe **zorgverzekering** sluit en deelneemt aan een **collectiviteit** via uw nieuwe dienstverband. Dat geldt ook voor uw gezinsleden. De opzegging moeten **wij** ontvangen binnen 30 dagen na de beëindiging van het dienstverband. Als **wij** de opzegging hebben ontvangen voor de ingangsdatum van de nieuwe **zorgverzekering**, eindigt de **basisverzekering** op de ingangsdatum van de nieuwe **zorgverzekering**. In andere gevallen eindigt de **basisverzekering** op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgend op de dag waarop **u (verzekeringnemer)** heeft opgezegd.
- 16.5 De genoemde opzegmogelijkheden gelden niet als de verschuldigde premie en incassokosten niet zijn voldaan en **wij u (verzekeringnemer)** hebben aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, tenzij **wij** de dekking van de **basisverzekering** hebben opgeschort of tenzij **wij u (verzekeringnemer)** binnen twee weken de opzegging hebben bevestigd.
- 16.6 **U (verzekeringnemer)** moet de opzegging doen op een van de volgende manieren:
- schriftelijk. Een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan HollandZorg, Verzekerdenadministratie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
  - per e-mail aan [info@hollandzorg.nl](mailto:info@hollandzorg.nl);
  - via het wijzigingsformulier op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl).
- Een mondelinge opzegging geldt niet.

## Artikel 17 Verzekerd via het CVZ

- 17.1 Als **u** bent verzekerd door het **CVZ** in het kader van de maatregelen tegen onverzekerden, kunt **u** de **basisverzekering** vernietigen. Dat kan alleen in de periode van twee weken vanaf de datum dat het **CVZ** **u** heeft gemeld dat **u** verzekerd bent. **U** moet daarbij aantonen dat **u** al een andere **zorgverzekering** heeft gekregen in de periode van drie maanden vanaf de datum van verzending door het **CVZ** van de tweede bestuurlijke boete wegens het onverzekerd zijn en de opdracht **u** te (laten) verzekeren op grond van een **zorgverzekering**.
- 17.2 Als **u** bent verzekerd door het **CVZ** in het kader van de maatregelen tegen onverzekerden, kunt **u** de **basisverzekering** niet opzeggen gedurende de eerste twaalf maanden dat deze loopt. Gedurende die periode gelden de opzegmogelijkheden van artikel 16 niet.
- 17.3 Als **u** bent verzekerd door het **CVZ** in het kader van de maatregelen tegen onverzekerden, kunnen **wij** de **basisverzekering** wegens dwaling vernietigen, als achteraf blijkt dat **u** niet verzekeringsplichtig was. De **basisverzekering** wordt dan geacht niet te zijn ingegaan.

# ALGEMENE BEPALINGEN

## Artikel 18 Beëindiging of opschorting door ons

- 18.1 Wij kunnen de **basisverzekering** opzeggen of ontbinden of de dekking van de **basisverzekering** opschorten:
- als **u (verzekeringnemer)** de premie of overige bedragen die **u (verzekeringnemer)** aan ons moet betalen niet op tijd heeft voldaan. Dat geldt alleen als **u (verzekeringnemer)** na schriftelijk te zijn aangemaand tot betaling binnen de daarvoor gestelde termijn, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betalen, nog niet volledig heeft betaald. Opzeggen of ontbinden wegens wanbetaling doen **wij** niet met terugwerkende kracht. Een opschorting wegens wanbetaling eindigt op de dag na die waarop **wij** het verschuldigde bedrag, inclusief rente en kosten, hebben ontvangen;
  - als **u (verzekerde/verzekeringnemer)** ons niet, niet volledige of onjuiste informatie of bescheiden verstrekt die relevant zijn voor de uitvoering van de **basisverzekering** en die tot nadeel voor ons leiden of kunnen leiden;
  - als **u (verzekerde/verzekeringnemer)** iets gedaan heeft met het opzet ons te misleiden of als **wij** geen **basisverzekering** zouden hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken;
  - als **u** zich jegens ons of onze medewerkers ernstig misdraagt.
- 18.2 In alle gevallen verstrekken **wij u (verzekerde/verzekeringnemer)** een bewijs van het einde van de **basisverzekering** met vermelding van de gegevens die de Zorgverzekeringswet ons voorschrijft.

## Artikel 19 Detentie

- 19.1 De dekking en de premieplicht uit de **basisverzekering** zijn opgeschort gedurende de periode die **u** in detentie zit. **Wij** kunnen uw **basisverzekering** niet opzeggen of ontbinden zolang **u** in detentie zit.

## WIJZIGING VAN DE BASISVERZEKERING

### Artikel 20 Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden

- 20.1 **Wij** kunnen de **verzekeringsvoorwaarden** met ingang van een door ons te bepalen datum wijzigen. Een wijziging van de premiegrondslag treedt niet eerder in werking dan zes weken na de dag waarop **wij** deze aan **u (verzekeringnemer)** hebben medegedeeld.
- 20.2 Het kan gebeuren dat een ministeriële regeling waarnaar in deze **verzekeringsvoorwaarden** wordt verwezen, in de loop van het jaar wijzigt. In dat geval wijzigt de **basisverzekering** met ingang van de datum waarop de wijziging van de ministeriële regeling in werking treedt.

## PREMIE

### Artikel 21 Premie

- 21.1 **U (verzekeringnemer)** moet ons premie betalen, behalve in de volgende gevallen:
- u (verzekeringnemer)** hoeft geen premie te betalen voor een **verzekerde** tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de **verzekerde** 18 jaar is geworden;
  - u (verzekeringnemer)** hoeft geen premie aan ons te betalen gedurende de periode die **u** aan het **CVZ** een bestuursrechtelijke premie moet betalen. In dat geval is sprake van een premieachterstand van meer dan zes maanden. De bestuursrechtelijke premie bedraagt 130% van de standaardpremie als bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.
- 21.2 De premie is gelijk aan de premiegrondslag, verminderd met eventuele kortingen, bijvoorbeeld door een **vrijwillig eigen risico** of door deelname aan een **collectiviteit**.
- 21.3 De premiegrondslag is opgenomen in de Premiebijlage bij de **verzekeringsvoorwaarden**.
- 21.4 In geval van overlijden van de **verzekerde** betalen **wij** de reeds betaalde premie terug, voor zover die betrekking heeft op de periode vanaf de dag na het overlijden.

# ALGEMENE BEPALINGEN

## Artikel 22 Voldoen van de premie

- 22.1 **U (verzekeringnemer)** moet de premie vooruit betalen. Dat moet voor de dag dat de periode begint waarop de premie betrekking heeft. **Wij** bepalen of de betaling per maand, per half jaar of per jaar mag en welke vorm van betaling mogelijk is.
- 22.2 Bij niet tijdige betaling van de premie of andere aan ons te betalen bedragen, kunnen **wij u (verzekerde/verzekeringnemer)** de wettelijke rente, invorderingskosten en administratiekosten in rekening brengen.
- 22.3 **U (verzekerde/verzekeringnemer)** mag de te betalen premie of andere aan ons te betalen bedragen niet verrekenen met van ons te ontvangen bedragen. Ook mag **u (verzekerde/verzekeringnemer)** de betaling niet opschorten als **u (verzekerde/verzekeringnemer)** vindt dat **wij u (verzekerde/verzekeringnemer)** een bedrag verschuldigd zijn.

## Artikel 23 Betalingsachterstand

- 23.1 Uiterlijk tien werkdagen nadat **wij** een achterstand in de betaling van de **basisverzekering** van twee maandpremies hebben geconstateerd, doen **wij u (verzekeringnemer)** een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling. De betalingsregeling houdt ten minste in:
- u (verzekeringnemer)** machtigt ons toekomstige premies maandelijks automatisch te incasseren of iemand van wie **u (verzekeringnemer)** periodieke betalingen ontvangt krijgt de opdracht om namens **u** het bedrag van de toekomstige premies aan ons te betalen en in te houden op de betaling aan **u**;
  - afspraken over het afbetalen van uw schulden, inclusief rente en incassokosten, in verband met de **basisverzekering** en de termijnen voor afbetaling;
  - onze toezegging dat **wij** de **basisverzekering** niet tijdens de looptijd van de betalingsregeling zullen beëindigen of opschorten vanwege het bestaan van de schulden, inclusief rente en incassokosten, in verband met de **basisverzekering**. Die toezegging vervalt als **u (verzekeringnemer)** de machtiging of opdracht intrekt of de afspraken niet nakomt.
- 23.2 Als **u (verzekeringnemer)** de **basisverzekering** voor iemand anders heeft gesloten, omvat ons aanbod ook onze bereidheid om de opzegging van de **basisverzekering** van die ander te accepteren met ingang van de datum waarop de betalingsregeling ingaat, op voorwaarde dat:
- de **verzekerde** zichzelf uiterlijk op de dag waarop de betalingsregeling ingaat heeft verzekerd op grond van een andere **zorgverzekering**; en,
  - als de **verzekerde** de **zorgverzekering** bij ons heeft gesloten (**basisverzekering**), deze ons een machtiging heeft gegeven tot maandelijks automatische incasso van toekomstige premies of een opdracht heeft gegeven aan iemand van wie de **verzekerde** periodieke betalingen ontvangt (bijvoorbeeld de werkgever), om namens de **verzekerde** het bedrag van de toekomstige premies aan ons te betalen en in te houden op de betaling aan de **verzekerde**.
- In dat geval sturen wij een kopie van ons aanbod aan de **verzekerde**.
- 23.3 Tegelijk met het aanbod als bedoeld in 23.1 melden **wij u (verzekeringnemer)** schriftelijk dat **u (verzekeringnemer)** vier weken de tijd heeft om het aanbod te aanvaarden, waarbij **wij** aangeven wat de gevolgen zijn als het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, exclusief rente en incassokosten, is opgelopen tot zes of meer maandpremies. Ook wijzen **wij u** op de mogelijkheid van schuldhelpverlening.
- 23.4 Zodra de premieschuld, exclusief rente en incassokosten, is opgelopen tot vier of meer maandpremies, informeren **wij u (verzekerde/verzekeringnemer)** zo spoedig mogelijk over ons voornemen een melding te doen als bedoeld in 23.7 als de premieschuld, exclusief rente en incassokosten, is opgelopen tot zes of meer maandpremies. **Wij** doen de melding niet, als **u (verzekerde/verzekeringnemer)** uiterlijk binnen vier weken na ontvangst van de mededeling de premieachterstand bij ons heeft betwist.
- 23.5 Als **u (verzekerde/verzekeringnemer)** de premieachterstand tijdig heeft betwist, maar **wij** bij ons standpunt blijven, melden **wij u (verzekerde/verzekeringnemer)** dat **wij** de melding als bedoeld in 23.7 zullen doen als de premieschuld, exclusief rente en incassokosten, is opgelopen tot zes of meer maandpremies. Deze melding doen **wij** niet, als **u (verzekerde/verzekeringnemer)** uiterlijk binnen vier weken na ontvangst van onze mededeling een geschil over de premieachterstand heeft voorgelegd aan de **SKGZ**, Postbus 291, 3700 AG Zeist, [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl), of de burgerlijke rechter.
- 23.6 Als de betalingsregeling ingaat als de premieachterstand, exclusief rente en incassokosten, is opgelopen tot vier maandpremies, doen **wij** de mededeling als bedoeld in 23.7 niet, zolang de toekomstige premies worden voldaan.
- 23.7 Zodra de premieschuld, exclusief rente en incassokosten, is opgelopen tot zes of meer maandpremies, melden **wij** dit aan het **CVZ**, **u (verzekerde/verzekeringnemer)**. Daarbij vermelden **wij** de persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor uitvoering van artikel 34a Zorgverzekeringswet door het **CVZ**. Ook vermelden **wij** dat **wij** ons aan de procedure als bedoeld in 23.4 tot en met 23.7 hebben gehouden. De melding als bedoeld in de eerste zin van 23.7 doen **wij** niet:

# ALGEMENE BEPALINGEN

- a. als de premieachterstand tijdig is betwist als bedoeld in 23.4, maar **wij** nog geen reactie hebben gegeven;
- b. gedurende de termijn van vier weken als bedoeld in 23.5;
- c. als een geschil over de premieachterstand tijdig is voorgelegd aan de **SKGZ** of de burgerlijke rechter als bedoeld in 23.5 en hierover nog niet onherroepelijk is beslist;
- d. als **u (verzekeringnemer)** zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet, zoals gemeenten en gemeentelijke kredietinstellingen, en aantoonst dat in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van uw schulden is gesloten.

- 23.8 Wij brengen het **CVZ, u (verzekerde/verzekeringnemer)** direct op de hoogte van de datum waarop:
- a. de uit de **basisverzekering** voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan;
  - b. de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen als bedoeld in de Faillissementswet van toepassing wordt;
  - c. de schriftelijke overeenkomst als bedoeld in 23.7, onder d, is gesloten of een schuldregeling tot stand is gekomen waar ten minste **u (verzekeringnemer)** en **wij** aan deelnemen.

## EIGEN RISICO

### Artikel 24 Verplicht eigen risico

- 24.1 Als **u** achttien jaar of ouder bent, heeft **u** een **verplicht eigen risico**. De hoogte van het **verplicht eigen risico** is opgenomen in de Premiebijlage bij deze **verzekeringsvoorwaarden**.
- 24.2 Niet onder het **verplicht eigen risico** vallen:
- a. de kosten van verloskundige zorg en kraamzorg;
  - b. de kosten van huisartsenzorg. Wel onder het **verplicht eigen risico** vallen kosten van onderzoeken die de door ons aangewezen **zorgaanbieders** voor huisartsenzorg door anderen laten doen en apart in rekening worden gebracht, zoals laboratoriumtests;
  - c. de kosten van inschrijving bij een **huisarts** of bij een **huisartsencentrum**;
  - d. de kosten van **ketenzorg**;
  - e. als **u** de donor bent, de kosten van nacontroles van **u** nadat de periode is verstreken, waarin kosten van de zorg aan **u** in verband met de opname voor de selectie en verwijdering van het transplantatiemateriaal als genoemd in artikel 39 sub e ten laste komen van de **zorgverzekering** van de ontvanger van het transplantatiemateriaal;
  - f. de kosten van door ons aangewezen geneesmiddelen of hulpmiddelen en de kosten van **zorg** aan **u** door een **zorgaanbieder** die **wij** daarvoor hebben aangewezen. De aangewezen geneesmiddelen, hulpmiddelen en **zorgaanbieders** zijn opgenomen in het overzicht Aangewezen zorg buiten het verplicht eigen risico. Het actuele overzicht kunt **u** bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** het toe.
  - g. de kosten van **zorg** aan **u** als **u** een door ons aangewezen programma voor diabetes, depressie, hart- en vaatziekten, chronisch obstructief longlijden, overgewicht of stoppen met roken heeft gevolgd. De kosten moeten dan betrekking hebben op de aandoening waarvoor **u** dat programma heeft gevolgd. De aangewezen programma's zijn opgenomen in het overzicht Aangewezen zorg buiten het verplicht eigen risico. Het actuele overzicht kunt **u** bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** het toe.
- 24.3 Het **verplicht eigen risico** wordt jaarlijks geïndexeerd op de wijze die de Zorgverzekeringwet voorschrijft. Uitgangspunt daarbij is de indexering van het minimumloon als bedoeld in artikel 8 lid 1 onderdeel a van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag. Het berekende bedrag wordt naar beneden afgerond op een veelvoud van € 5,-.

### Artikel 25 Vrijwillig eigen risico

- 25.1 **U (verzekeringnemer)** kunt voor **verzekerden** van 18 jaar of ouder kiezen voor een **vrijwillig eigen risico**. Hoe hoger het **vrijwillig eigen risico**, des te lager de premie. De te kiezen **vrijwillig eigen risico's** en de daarbij horende premies zijn opgenomen in de Premiebijlage bij deze **verzekeringsvoorwaarden**. Het gekozen **vrijwillig eigen risico** vermelden **wij** op de polis.
- 25.2 Niet onder het **vrijwillig eigen risico** vallen:
- a. de kosten van verloskundige zorg en kraamzorg;
  - b. de kosten van huisartsenzorg. Wel onder het **vrijwillig eigen risico** vallen kosten van onderzoeken die de door ons aangewezen **zorgaanbieders** voor huisartsenzorg door anderen laten doen en apart in rekening worden gebracht, zoals laboratoriumtests;

# ALGEMENE BEPALINGEN

- c. de kosten van inschrijving bij een **huisarts** of bij een **huisartsencentrum**;
- d. de kosten van **ketenzorg**;
- e. als u de donor bent, de kosten van nacontroles van u nadat de periode is verstreken, waarin kosten van de zorg aan u in verband met de opname voor de selectie en verwijdering van het transplantatiemateriaal als genoemd in artikel 39 sub e ten laste komen van de **zorgverzekering** van de ontvanger van het transplantatiemateriaal.

25.3 Wij kunnen een of meer van de door ons aangeboden vrijwillig te kiezen eigen risico's laten vervallen. Als u (**verzekeringnemer**) een **basisverzekering** met zo'n **vrijwillig eigen risico** heeft gesloten, krijgt u (**verzekeringnemer**) de mogelijkheid om te kiezen voor een **basisverzekering** met een lager **vrijwillig eigen risico** of zonder **vrijwillig eigen risico**.

## Artikel 26 Toepassing van het verplicht en vrijwillig eigen risico

- 26.1 Per **kalenderjaar** blijven de kosten van de **zorg** voor uw rekening tot de hoogte van het verplicht en eventuele **vrijwillig eigen risico** in dat **kalenderjaar** is bereikt. **Wettelijke eigen bijdragen** en andere kosten van **zorg** die voor uw rekening blijven, tellen niet mee voor de vaststelling of de grens van het eigen risico is bereikt, tenzij de minister anders heeft bepaald.
- 26.2 Als wij aan een **zorgaanbieder** rechtstreeks de kosten van de **zorg** hebben voldaan, zonder op die betaling het **verplicht eigen risico** of het eventuele **vrijwillig eigen risico** in mindering te brengen, moet u (**verzekerde/verzekeringnemer**) dit eigen risico aan ons betalen.
- 26.3 Zorgkosten komen eerst ten laste van het **verplicht eigen risico**. Daarna komen de zorgkosten ten laste van het eventuele **vrijwillig eigen risico**.
- 26.4 Als uw **basisverzekering** niet op 1 januari van een **kalenderjaar** ingaat of eindigt, worden het **verplicht eigen risico** en eventuele **vrijwillig eigen risico** in dat **kalenderjaar** naar rato van het aantal verzekerde dagen lager vastgesteld. Het berekende bedrag ronden wij af op hele euro's.
- 26.5 Het kan zijn dat u (**verzekeringnemer**) een **basisverzekering** met een **vrijwillig eigen risico** heeft gesloten en het bedrag van het **vrijwillig eigen risico** wijzigt in de loop van het **kalenderjaar**. Dan is de vaststelling van het uiteindelijke **vrijwillig eigen risico** in dat **kalenderjaar** als volgt: de hoogte van elk van de **vrijwillig eigen risico's** wordt vastgesteld naar rato van het aantal **verzekerde** dagen in dat jaar waarvoor dat **vrijwillig eigen risico** geldt. Deze vastgestelde eigen risico's worden bij elkaar opgeteld en gedeeld door het totaal aantal **verzekerde** dagen in dat **kalenderjaar**. Het berekende bedrag ronden wij af op hele euro's.

## VERZEKERINGSDEKKING

### Artikel 27 De verzekerde prestaties

- 27.1 U heeft recht op:
- a. vergoeding van kosten van de **zorg** (restitutie). Dit geldt voor alle in deze **verzekeringsvoorwaarden** genoemde zorgvormen met uitzondering van de hulpmiddelenzorg (artikel 64).
  - b. hulpmiddelenzorg (zorg in natura). Ten aanzien van de hulpmiddelenzorg dient waar in de algemene artikelen (de artikelen die niet vallen onder het hoofdstuk Verzekeringsaanspraken per zorgvorm) in deze **verzekeringsvoorwaarden** 'recht op vergoeding van kosten van de **zorg**' staat, te worden gelezen 'recht op **zorg**'.
  - c. informatieverstrekking en bemiddeling door ons voor het verkrijgen van de **zorg**, als u ons daarom verzoekt. Dat kunt u doen via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). U kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via +31 (0)570 687 470.
- 27.2 Als u recht heeft op **zorg**, maar de **zorg** door een **gecontracteerde zorgaanbieder** is niet, niet tijdig of alleen op grote afstand van uw woonplaats of uw tijdelijke verblijfplaats in het buitenland beschikbaar, dan heeft u alsnog recht op vergoeding van kosten van die **zorg**. De hoogte van de vergoeding bedraagt dan maximaal het marktconform tarief dat in Nederland voor die **zorg** geldt. Voor **zorg** in een ander EU-land of een EER-land of Verdragsland heeft u ook de keus voor **zorg** of vergoeding van kosten van de **zorg** volgens de wettelijke regels van de sociale ziektekostenverzekering van dat land.
- 27.3 De inhoud en omvang van de **zorg** wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. En als die maatstaf ontbreekt, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate **zorg**.

# ALGEMENE BEPALINGEN

- 27.4 U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van de **zorg** als u op die **zorg** naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen. De te verlenen **zorg** of dienst moet doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd zijn.

## Artikel 28 Beperkingen van de verzekeringsdekking

- 28.1 U heeft geen recht op vergoeding van kosten van **zorg** in geval van **fraude**, misbruik of oneigenlijk gebruik van uw **basisverzekering**. Dat geldt bijvoorbeeld als u ons probeert te misleiden door valse opgaven te doen of door feiten en omstandigheden te verzwijgen die voor de beoordeling van de kosten of het recht op vergoeding van belang zijn.
- 28.2 U heeft geen recht op vergoeding van kosten van **zorg** als de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij als bedoeld in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht. Voor de definities daarvan geldt de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Rechtbank te Den Haag is gedeponneerd.
- 28.3 Als de minister van Financiën gebruik maakt van de bevoegdheid, neergelegd in artikel 18b lid 1 van de Noodwet financieel verkeer, en de behoefte aan **zorg** is ontstaan naar aanleiding van een of meer in die bepaling bedoelde terroristische handelingen, heeft u slechts recht op een of meer prestaties voor zover de kosten daarvan niet hoger zijn dan door de minister van Financiën is bepaald. In geval van schade veroorzaakt door terrorisme is de dekking verder beperkt tot het bedrag van uitkering dat **wij** binnen de aanspraak op schadevergoeding ontvangen van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade. Een omschrijving van de definities en het clauseblad terrorismedekking is te raadplegen via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** dit toe. Als **wij** op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3:23 van het Besluit zorgverzekering een extra bijdrage krijgen, heeft u ook recht op de aanvullende vergoeding volgens deze regelingen.

## DEKKING EN VERGOEDING IN NEDERLAND

### Artikel 29 Verzekeringsdekking in Nederland

- 29.1 U heeft recht op vergoeding van kosten van de **zorg** in Nederland als:
- aan alle voor die **zorg** geldende voorwaarden is voldaan, voordat u die **zorg** krijgt. Voor veel zorgvormen gelden voorwaarden voor het recht op vergoeding van kosten van de **zorg**. Bijvoorbeeld het beschikken over een **verwijzing** of een **voorschrift** of voorafgaande, schriftelijke toestemming van ons. In de **verzekeringsvoorwaarden** zijn de voorwaarden per zorgvorm vermeld; en
  - de **zorgaanbieder** die de **zorg** aan u verleent, door ons is aangewezen. In de **verzekeringsvoorwaarden** is per zorgvorm vermeld welke **zorgaanbieders** dat zijn. Vaak gaat het om een groep **zorgaanbieders** met een bepaalde vergunning, registratie of opleiding. Soms gaat het om een specifieke **zorgaanbieder**. U heeft alsnog recht op vergoeding van kosten van **zorg** door een zorgaanbieder die niet door ons is aangewezen, als **wij** voordat u de **zorg** krijgt, daarvoor schriftelijke toestemming hebben gegeven; en
  - u de **zorg** krijgt op een plaats die, gegeven de aard van de **zorg** en de omstandigheden, als gebruikelijk kan worden aangemerkt.
- 29.2 Als **wij** de eis van voorafgaande, schriftelijke toestemming stellen, proberen **wij** problemen achteraf te voorkomen. U weet dan van te voren of en hoeveel vergoeding u krijgt voor de **zorg**. Als **wij** toestemming geven, geldt de toestemming voor één jaar, gerekend vanaf de datum waarop **wij** de schriftelijke toestemming hebben afgegeven. De toestemming kan korter of langer gelden, als **wij** dat uitdrukkelijk bij het afgeven van de toestemming hebben vermeld. Een aanvraag om toestemming kunt u sturen naar: HollandZorg, Medisch adviseur, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (geen postzegel nodig). Als uw **zorgaanbieder** de aanvraag namens u indient, willen **wij** weten dat u daarmee akkoord bent. Dat kan door het zetten van uw handtekening op de aanvraag.

### Artikel 30 Hoogte van de vergoeding in Nederland

- 30.1 U heeft recht op vergoeding van kosten van de **zorg** door een **gecontracteerde zorgaanbieder** in Nederland tot maximaal het tarief dat **wij** met die **zorgaanbieder** hebben afgesproken. Het kan gebeuren dat de overeenkomst tussen ons en de **zorgaanbieder** eindigt op het moment dat u van deze **zorgaanbieder** **zorg** krijgt. In dat geval heeft u recht op vergoeding van de kosten van de resterende **zorg** door deze **zorgaanbieder** tot maximaal het marktconform tarief dat in Nederland voor die **zorg** geldt.

# ALGEMENE BEPALINGEN

De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). U kunt ook bellen met onze Klantenservice via +31 (0)570 687 123.

- 30.2 U heeft recht op vergoeding van kosten van de **zorg** door een **ongecontracteerde zorgaanbieder** in Nederland:
- als **wij** voor die **zorg** een maximumtarief hanteren, tot maximaal het tarief dat **wij** hebben vastgesteld. In de **verzekeringsvoorwaarden** is per zorgvorm vermeld of **wij** een maximumvergoeding voor ongecontracteerde **zorg** hanteren. De tarievenlijsten kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** deze toe;
  - als **wij** voor die **zorg** geen maximumtarief hanteren, tot maximaal het marktconform tarief dat in Nederland voor die **zorg** geldt. Onder het marktconform Nederlands tarief vallen in elk geval de kosten van **zorg** die overeenkomen met het op dat moment voor die **zorg** geldende maximumtarief dat is vastgesteld op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg.
- De vergoeding onder a. geldt niet als de **zorg** niet, niet tijdig of alleen op grote afstand van uw woonplaats door een **gecontracteerde zorgaanbieder** kan worden verleend. In dat geval heeft u recht op de vergoeding onder b.

## DEKKING EN VERGOEDING IN HET BUITENLAND

### Artikel 31 Verzekeringsdekking in het buitenland

- 31.1 U heeft recht op vergoeding van kosten van de **zorg** in het buitenland als:
- aan alle voor die **zorg** geldende voorwaarden is voldaan, voordat u die **zorg** krijgt. Voor het recht op vergoeding van kosten van de **zorg** in het buitenland gelden dezelfde voorwaarden als voor het recht op vergoeding van kosten van die **zorg** in Nederland. Bijvoorbeeld het beschikken over een **verwijzing** of een **voorschrift** of voorafgaande, schriftelijke toestemming van ons. In de **verzekeringsvoorwaarden** zijn de voorwaarden per zorgvorm vermeld; en
  - u van ons schriftelijke toestemming heeft, voordat u de **zorg** krijgt in geval van **zorg** met een opname van minimaal één nacht. Dit geldt niet als sprake is van medisch noodzakelijke **zorg**. Onder medisch noodzakelijke **zorg** verstaan **wij** hier onvoorziene **zorg** die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland; en
  - de **zorgaanbieder** die de **zorg** verleent, volgens het recht van het land waar de **zorgaanbieder** is gevestigd beschikt over kwalificaties die gelijkwaardig zijn aan kwalificaties die gelden voor de door ons aangewezen **zorgaanbieders** in Nederland. **Zorgaanbieders** in het buitenland hebben vaak een andere opleiding dan **zorgaanbieders** in Nederland. Kwalificaties die voldoen aan Richtlijn 2001/19/EG, Pb EG L206, voor artsen, tandartsen, verloskundigen, verpleegkundigen en apothekers opgeleid binnen één van de EU-landen worden geacht hieraan te voldoen.
- 31.2 Als u **zorg** nodig heeft in het buitenland, dan kunt u contact opnemen met onze alarmcentrale. Neemt u in elk geval contact op als sprake is van spoedeisende **zorg**. Onze alarmcentrale helpt u bij het zoeken van **zorg**. Ook kunt u informatie krijgen over de vergoeding van de **zorg**.  
Het telefoonnummer van onze alarmcentrale is +31 (0)570 68 73 33;  
Het faxnummer van onze alarmcentrale is +31 (0)570 68 74 45;  
Het e-mailadres van onze alarmcentrale is [alarmcentrale@hollandzorg.nl](mailto:alarmcentrale@hollandzorg.nl).

### Artikel 32 Hoogte van de vergoeding in het buitenland

- 32.1 Als u woont of tijdelijk verblijft in een ander EU-, EER-land of Verdragsland dan Nederland, heeft u voor **zorg** door een **ongecontracteerde zorgaanbieder** in dat land of een ander EU-, EER-land of Verdragsland naar keuze:
- recht op vergoeding van kosten van de **zorg** die u van ons zou krijgen als deze **zorg** door een **ongecontracteerde zorgaanbieder** in Nederland was verleend, te weten:
    - als **wij** voor die **zorg** een maximumtarief hanteren, tot maximaal het tarief dat **wij** hebben vastgesteld. In de **verzekeringsvoorwaarden** is per zorgvorm vermeld of **wij** een maximumvergoeding voor ongecontracteerde **zorg** hanteren. De tarievenlijsten kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** deze toe;
    - als **wij** voor die **zorg** geen maximumtarief hanteren, tot maximaal het marktconform tarief dat in Nederland voor die **zorg** geldt. Onder het marktconform Nederlands tarief vallen in elk geval de kosten van **zorg** die overeenkomen met het op dat moment voor die **zorg** geldende maximumtarief dat is vastgesteld op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg;
  - recht op **zorg** of vergoeding van kosten van **zorg** volgens de wettelijke regels van de sociale ziektekostenverzekering van dat land.
- De vergoeding onder i) geldt niet als de **zorg** niet, niet tijdig of alleen op grote afstand van uw woonplaats of uw tijdelijke verblijfplaats in het buitenland door een **gecontracteerde zorgaanbieder** kan worden verleend. In dat geval heeft u recht op de vergoeding onder ii) of onder b.

# ALGEMENE BEPALINGEN

- 32.2 Als u woont of tijdelijk verblijft in een ander EU-, EER-land of Verdragsland dan Nederland, heeft u voor **zorg** door een **gecontracteerde zorgaanbieder** in dat land of een ander EU-, EER-land of Verdragsland naar keuze:
- recht op vergoeding van kosten van **zorg** door de **gecontracteerde zorgaanbieder** tot maximaal het tarief dat **wij** met die **zorgaanbieder** zijn overeengekomen. Het kan gebeuren dat de overeenkomst tussen ons en de **zorgaanbieder** eindigt op het moment dat u van deze **zorgaanbieder** **zorg** krijgt. In dat geval heeft u recht op vergoeding van de kosten van de resterende **zorg** door deze **zorgaanbieder** tot maximaal het marktconform tarief dat in Nederland voor die **zorg** geldt. Onder het marktconform Nederlands tarief vallen in elk geval de kosten van **zorg** die overeenkomen met het op dat moment voor die **zorg** geldende maximumtarief dat is vastgesteld op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg;
  - recht op **zorg** of vergoeding van kosten van **zorg** volgens de wettelijke regels van de sociale ziektekostenverzekering van dat land.
- De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). U kunt ook bellen met onze Klantenservice via +31 (0)570 687 123.
- 32.3 Als u woont of tijdelijk verblijft in een land dat geen EU-, EER-land of Verdragsland is, heeft u voor **zorg** in dat land recht op de vergoeding van kosten:
- als **wij** voor die **zorg** een maximumtarief hanteren, tot maximaal het tarief dat **wij** hebben vastgesteld. In de **verzekeringsvoorwaarden** is per zorgvorm vermeld of **wij** een maximumvergoeding voor ongecontracteerde **zorg** hanteren. De tarievenlijsten kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** deze toe;
  - als **wij** voor die **zorg** geen maximumtarief hanteren, tot maximaal het marktconform tarief dat in Nederland voor die **zorg** geldt. Onder het marktconform Nederlands tarief vallen in elk geval de kosten van **zorg** die overeenkomen met het op dat moment voor die **zorg** geldende maximumtarief dat is vastgesteld op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg.
- De vergoeding onder a geldt niet als de **zorg** niet, niet tijdig of alleen op grote afstand van uw woonplaats of uw tijdelijke verblijfplaats in het buitenland door een **gecontracteerde zorgaanbieder** kan worden verleend. In dat geval heeft u recht op de vergoeding onder b.
- 32.4 **Wij** vergoeden de kosten van de **zorg** in euro's. Voor het omrekenen van buitenlandse valuta gebruiken **wij** zo veel mogelijk de omrekenkoers op de datum waarop de **zorg** is verleend.
- 32.5 Voor het indienen van **nota's** voor **zorg** in het buitenland gelden dezelfde voorwaarden als voor het indienen van **nota's** voor **zorg** in Nederland. Zo moet de **nota** in het Nederlands, Duits, Engels, Frans, Spaans of Turks zijn opgesteld en een beschrijving van de verleende **zorg** bevatten. Als de **nota** in een andere taal is opgesteld, moet u ook een vertaling van de **nota** door een beëdigd vertaler bijvoegen.

## NOTA'S EN BETALING

### Artikel 33 Toerekening zorgkosten

- 33.1 Kosten van de **zorg** worden toegerekend aan het **kalenderjaar** waarin u de **zorg** heeft gekregen. Als u de **zorg** in twee achtereenvolgende kalenderjaren heeft gekregen, maar de **zorg** is in één bedrag in rekening gebracht, wordt de **zorg** toegerekend aan het **kalenderjaar** waarin de **zorg** is gestart.
- 33.2 De kosten van een **DBC(-zorgproduct)** worden toegerekend aan het **kalenderjaar** waarin de **DBC** of het **DBC-zorgproduct** is geopend.

### Artikel 34 Indienen van een nota

- 34.1 **Wij** nemen een **nota** in behandeling als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
- de **nota** is op een van de volgende manieren ingediend:
    - de originele **nota** is ingediend; of
    - de **nota** is in de vorm van een computeruitdraai ingediend. In dat geval moet de **nota** door of namens de **zorgaanbieder** zijn ondertekend en voorzien van een bewijs van echtheid; of
    - de (gescande) **nota** is via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl) ingediend. In dat geval moet u de originele **nota** twee jaar na de indiening bewaren voor controle. **Wij** kunnen u vragen de originele **nota** alsnog naar ons te sturen. Als **wij** de originele **nota** dan niet ontvangen, vervalt het recht op vergoeding van die **nota**. De ten onrechte betaalde vergoeding vorderen we dan terug;
  - de **nota** is in de Nederlandse, Duitse, Engelse, Franse, Spaanse of Turkse taal opgesteld. Als de **nota** in een andere taal is opgesteld, kunnen **wij** weigeren de **nota** in behandeling te nemen, tenzij u een vertaling van een beëdigd vertaler meestuur;

# VERZEKERINGSAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

- c. u stuurt met de nota een ingevuld en ondertekend declaratieformulier mee. Declaratieformulieren kunt u downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden wij een formulier toe;
  - d. de nota is goed leesbaar.
- 34.2 U moet de **nota** van de **zorg** indienen binnen 12 maanden na afloop van het **kalenderjaar** waarin u de **zorg** heeft gekregen. Het gaat daarbij om de behandeldatum of leveringsdatum en niet om de datum waarop de **nota** is uitgeschreven. Als de **zorg** is omschreven als **DBC(-zorgproduct)**, moet u de **nota** indienen binnen 12 maanden vanaf het moment dat de **DBC** of het **DBC-zorgproduct** is afgesloten.
- 34.3 Als u een **nota** indient na de termijn van 12 maanden, kunnen **wij** besluiten de **nota** gedeeltelijk of helemaal niet te vergoeden. Een **nota** die u indient na verloop van drie jaren na de behandeldatum, leveringsdatum of datum van afsluiting van de **DBC** of het **DBC-zorgproduct**, vergoeden **wij** nooit.
- 34.4 Het is niet de bedoeling dat u een **nota** krijgt voor **zorg** door een **gecontracteerde zorgaanbieder**. Een **gecontracteerde zorgaanbieder** stuurt de declaratie rechtstreeks naar ons.
- 34.5 U mag een vordering die u op ons heeft of zult krijgen (een toekomstige vordering) niet overdragen aan een ander. Het maakt daarbij niet uit of die ander een natuurlijk persoon of een rechtspersoon is.

## Artikel 35 Uitbetaling en verrekening

- 35.1 **Wij** mogen de kosten van de **zorg** rechtstreeks voldoen aan de **zorgaanbieder** die de **zorg** heeft verleend. Door die betaling vervalt uw aanspraak op vergoeding.
- 35.2 Als **wij** aan een **zorgaanbieder** meer vergoeden dan **wij** verplicht zijn op grond van de **basisverzekering**, wordt u geacht ons een volmacht te hebben gegeven tot incasso van deze meerkosten. Ook kunnen **wij** u (**verzekerde/verzekeringnemer**) het teveel betaalde in rekening brengen. U (**verzekerde/verzekeringnemer**) moet dan het teveel betaalde aan ons vergoeden.
- 35.3 **Wij** voldoen de vergoeding van kosten van **zorg** en de andere aan u (**verzekerde/verzekeringnemer**) te vergoeden bedragen door betaling op het ons bekende rekeningnummer van de **verzekeringnemer**. Als u dat niet wilt, moet u ons dat tijdig schriftelijk laten weten. Door de betaling aan de **verzekeringnemer** vervalt uw aanspraak op vergoeding.
- 35.4 **Wij** mogen de vergoeding van kosten van **zorg** en de andere aan u (**verzekerde/verzekeringnemer**) te vergoeden bedragen verrekenen met de door u (**verzekerde/verzekeringnemer**) aan ons verschuldigde premies, rente, kosten of andere bedragen.
- 35.5 Op de vergoeding van kosten van de **zorg** aan u brengen **wij** de **wettelijke eigen bijdrage** in mindering, tenzij de **wettelijke eigen bijdrage** al is verrekend met de **zorgaanbieder**.
- 35.6 **Wij** vergoeden de kosten van de **zorg** in euro's. Voor het omrekenen van buitenlandse valuta gebruiken **wij** zo veel mogelijk de omrekenkoers op de datum waarop de **zorg** is verleend.

## VERZEKERINGSAANSPRAKEN PER ZORGVORM

### Artikel 36 Huisartsenzorg

*omschrijving* U heeft recht op de vergoeding van kosten van huisartsenzorg. Huisartsenzorg omvat zorg zoals huisartsen die plegen te bieden. Onder deze zorg valt niet een preventieve griepvaccinatie.

Onder huisartsenzorg valt ook preventieve voetzorg als u diabetes heeft.

*aangewezen zorgaanbieders*

Deze **zorgaanbieders** mogen de zorg verlenen:

- een **huisarts**, zelfstandig gevestigd of deel uitmakend van een HOED ('**huisartsen** onder één dak') of GOED ('gezondheidszorg onder één dak');

# VERZEKERINGSAAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

- een **huisartsendienstenstructuur**;
- een **huisartscentrum**;
- een andere persoon onder verantwoordelijkheid van de hierboven genoemde **zorgaanbieders**.

Als u diabetes heeft en een matig verhoogd of een hoog risico heeft op ulcera (Simm's-classificatie 1 tot en met 3) mag preventieve voetzorg ook worden verleend door een **pedicure** of een **podotherapeut**. Bij de screening van voeten van mensen met diabetes wordt gebruik gemaakt van de Simm's-classificatie om de risico's op de aantasting van de voet weer te geven.

*verwijzing* U moet een **verwijzing** hebben van een **huisarts** of **medisch specialist** voor preventieve voetzorg door een **pedicure** of een **podotherapeut**. De **verwijzing** moet de vermelding van het type diabetes en de Simm's-classificatie bevatten.

*eigen risico* De kosten van huisartsenzorg tellen niet mee voor het verplicht en eventueel vrijwillig risico. Onder het verplicht eigen risico vallen wel:

- kosten van onderzoeken die de door ons aangewezen **zorgaanbieders** voor huisartsenzorg door anderen laten doen en apart in rekening worden gebracht, zoals laboratoriumtests.

## Artikel 37 Medisch specialistische zorg

*omschrijving* U heeft recht op vergoeding van kosten van medisch specialistische zorg. Medisch specialistische zorg omvat zorg die medisch specialisten plegen te bieden.

Plastische chirurgie (zorg van plastisch chirurgische aard) valt alleen onder de medisch specialistische zorg als deze is bedoeld ter correctie van:

- a) afwijkingen in uw uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
- b) verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
- c) verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- d) de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemertespleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urine-weg- en geslachtsorganen;
- e) primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.

Onder de medisch specialistische zorg valt niet:

- a) de vierde of volgende **ivf-poging** per te realiseren doorgaande zwangerschap. Een **ivf-poging** telt pas als poging als een follikelpunctie is geslaagd. Alleen pogingen die daarna zijn afgebroken, tellen mee voor het aantal pogingen. In dit verband is een doorgaande zwangerschap:
  - i een zwangerschap van tenminste tien weken, gerekend vanaf het moment dat een follikelpunctie is geslaagd;
  - ii als sprake is van het terugplaatsen van ingevroren bewaarde embryo('s), een zwangerschap van tenminste negen weken en drie dagen, gerekend vanaf het moment van implantatie van de ingevroren bewaarde embryo('s);
  - iii een spontaan ontstane zwangerschap van twaalf weken na de datum van de laatste menstruatie.Een **ivf-poging** na een doorgaande zwangerschap telt als nieuwe, eerste poging, ook als die zwangerschap voortijdig is afgebroken;
- b) behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- c) liposuctie van de buik;
- d) het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
- e) het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
- f) behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek;
- g) behandelingen gericht op de sterilisatie of het ongedaan maken van de sterilisatie van de **verzekerde** (zowel man als vrouw);
- h) behandelingen gericht op de circumcisie van mannelijke **verzekerden** (besnijdenis);
- i) een buikwandcorrectie (abdominoplastiek), tenzij sprake is van een verminking of ernstige functiebeperking.

# VERZEKERINGSAAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

Onder de zorg vallen ook hulpmiddelen en geneesmiddelen die u krijgt in het kader van een opname of een medisch specialistische behandeling als die deel uit (behoren te) maken van die opname of behandeling.

Onder de zorg valt ook behandeling van chronische specifieke lage rugklachten met radiofrequente denervatie. Hiervoor geldt als voorwaarde dat uw indicatie en de behandeling in overeenstemming zijn met de voorwaarden die zijn opgenomen in het onderzoeksvoorstel dat door ZonMw wordt gefinancierd. ZonMw is een organisatie die gezondheidsonderzoek financiert en het gebruik van de ontwikkelde kennis stimuleert – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

## *aangewezen zorgaanbieders*

Een **ziekenhuis**, een **medisch specialist**, die werkt buiten een **ziekenhuis** en een **zelfstandig behandelcentrum** mogen de zorg verlenen.

De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). U kunt ook bellen met onze Klantenservice via +31 (0)570 687 123.

## *verwijzing*

U moet een **verwijzing** hebben van een **huisarts**, **medisch specialist**, **verloskundige**, **jeugdgezondheidszorgarts**, **arts verstandelijk gehandicapten**, **specialist ouderengeneeskunde** of **bedrijfsarts**. Deze voorwaarde geldt niet als er sprake is van onvoorziene zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld.

## *toestemming verplicht*

Voor vergoeding van behandelingen die voorkomen op de Lijst met vooraf aan te vragen verrichtingen moet u schriftelijke toestemming van ons hebben, voordat u de zorg krijgt. De Lijst met vooraf aan te vragen verrichtingen kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden wij deze toe.

Bij de aanvraag voor de zorg moet u de volgende gegevens meesturen: een rapportage van de behandelend arts waarin de medische diagnose(s), een beschrijving van de actuele problematiek, het voorgestelde behandelplan en, als dat kan, toepasselijke foto's zijn opgenomen.

Een aanvraag om toestemming kunt u sturen naar: HollandZorg, Medisch adviseur, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (geen postzegel nodig). Als uw **zorgaanbieder** de aanvraag namens u indient, willen wij weten dat u daarmee akkoord bent. Dat kan door het zetten van uw handtekening op de aanvraag.

## *eigen risico*

Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**.

## *maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg*

Wij hanteren een maximumvergoeding voor medisch specialistische zorg door een **ongecontracteerde zorgaanbieder**. In dat geval vergoeden wij maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. De tarievenlijst kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden wij deze toe.

## Artikel 38

### Second opinion

#### *omschrijving*

U heeft recht op vergoeding van kosten van een second opinion. Een second opinion is **diagnostiek** door of een advies over te verlenen geneeskundige zorg van een andere **zorgaanbieder** dan de **zorgaanbieder** van de eerdere **diagnostiek** of het eerdere advies. De andere **zorgaanbieder** moet werkzaam zijn op hetzelfde vakgebied als de oorspronkelijke **zorgaanbieder**. U moet met de second opinion terugkeren naar de oorspronkelijke **zorgaanbieder**, die de regie houdt over de behandeling.

#### *verwijzing*

U moet een **verwijzing** hebben van een **huisarts** of **medisch specialist**.

# VERZEKERINGSAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

## Artikel 39 Transplantatiezorg

### omschrijving

U heeft recht op vergoeding van kosten van transplantatiezorg. Transplantatiezorg omvat:

- Transplantaties van weefsels en organen, als de transplantatie is verricht in een **EU- of EER-land**. Als de transplantatie is verricht in een ander land dan een **EU- of EER-land** moet de donor in dat land wonen en de echtgenoot, de geregistreerde partner of een bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad van u zijn;
- specialistisch geneeskundige zorg in verband met de selectie van de donor;
- specialistisch geneeskundige zorg in verband met de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor;
- het onderzoek, de conservering, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal, in verband met de voorgenomen transplantatie;
- de **zorg** die de donor krijgt gedurende ten hoogste dertien weken na de datum van ontslag uit de **instelling** waarin de donor ter selectie of verwijdering van het transplantatiemateriaal opgenomen is geweest. Dit geldt alleen als de **zorg** verband houdt met die opname. In geval van een levertransplantatie geldt een termijn van een half jaar in plaats van dertien weken;
- het vervoer van de donor in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer binnen Nederland of, indien en voor zover medisch noodzakelijk, vervoer per auto binnen Nederland, in verband met de selectie, opname en ontslag uit het **ziekenhuis** en met de zorg, bedoeld in onderdeel e;
- het vervoer van en naar Nederland, van een donor die in het buitenland woont, in verband met transplantatie van een nier, beenmerg of lever bij een **verzekerde** in Nederland;
- overige kosten voor de transplantatie als deze verband houden met het wonen van de donor in het buitenland. Hieronder vallen niet de verblijfskosten in Nederland en gederfde inkomsten.

### aangewezen zorgaanbieders

Een **ziekenhuis** mag de zorg verlenen.

### verwijzing

U moet een **verwijzing** hebben van een **medisch specialist**. Deze voorwaarde geldt niet als er sprake is van onvoorziene zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld.

### eigen risico

Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**.

Als u de donor bent, komen kosten van de zorg aan u ten laste van de **zorgverzekering** van de ontvanger van het transplantatiemateriaal als genoemd in artikel 39 sub e. Is de daarin genoemde periode verstreken, dan komen de kosten van nacontroles van u ten laste van uw **basisverzekering**. Zij vallen dan niet onder het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**.

## Artikel 40 Revalidatiezorg

### omschrijving

U heeft recht op vergoeding van kosten van revalidatiezorg. Revalidatiezorg omvat onderzoek, advisering en behandeling van medisch specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. De zorg moet u nodig hebben ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap. Het moet gaan om een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen of een aandoening van het centrale zenuwstelsel die leidt tot beperkingen in de communicatie, het verstandelijk vermogen of gedrag. Een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een **medisch specialist**, verleent de zorg.

### aangewezen zorgaanbieders

Een **ziekenhuis** en een **revalidatiecentrum** mogen de zorg verlenen.

### verwijzing

U moet een **verwijzing** hebben van een **huisarts, medisch specialist, arts verstandelijk gehandicapten of specialist ouderengeneeskunde**.

### eigen risico

Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**.

# VERZEKERINGSAAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

## *maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg*

**Wij** hanteren een maximumvergoeding voor revalidatiezorg door een **ongecontracteerde zorgaanbieder**. In dat geval vergoeden **wij** maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. De tarievenlijst kunt **u** bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** deze toe.

## Artikel 41 Dialysezorg

### *omschrijving*

**U** heeft recht op vergoeding van kosten van dialysezorg. Dialysezorg omvat niet-klinische bloeddiaalyse (haemodialyse) en buikspoeling (peritoneaaldialyse). De dialysezorg mag plaatsvinden in een **dialysecentrum** of bij **u** thuis op advies en onder de verantwoordelijkheid van een **dialysecentrum**.

Als de dialysezorg thuis plaatsvindt, heeft **u** recht op (zorg in natura):

- thuisdialyse-apparaat. Thuisdialyse-apparaat valt onder de hulpmiddelenzorg. Voor de verstrekking van thuisdialyse-apparaat gelden daarom de voorwaarden voor hulpmiddelenzorg. Deze staan elders in deze verzekeringsvoorwaarden;
- de regelmatige controle en het onderhoud van de dialyseapparatuur en de chemicaliën en vloeistoffen die nodig zijn voor het verrichten van dialyse.

Als de dialysezorg thuis plaatsvindt, heeft **u** ook recht op:

- vergoeding van de kosten voor de te verrichten aanpassingen in en aan de woning die redelijk zijn en de kosten voor het herstel van de woning in de oorspronkelijke staat. Daarvoor geldt als voorwaarde dat er dan geen vergoeding mogelijk is op grond van andere wettelijke regelingen;
- vergoeding van overige redelijke kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen. Daarvoor geldt als voorwaarde dat er dan geen vergoeding mogelijk is op grond van andere wettelijke regelingen;
- de overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij de thuisdialyse;
- de vergoeding van kosten van de opleiding door het **dialysecentrum** van degene die de thuisdialyse uitvoeren of daarbij helpen;
- de vergoeding van kosten van de noodzakelijke deskundige assistentie door het **dialysecentrum**.

### *aangewezen zorgaanbieders*

Een **dialysecentrum** mag de zorg verlenen.

De **gecontracteerde dialysecentra** zijn te vinden op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). **U** kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via +31 (0)570 687 470.

### *eigen risico*

Als **u** 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**.

## *maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg*

**Wij** hanteren een maximumvergoeding voor dialysezorg door een **ongecontracteerde zorgaanbieder**. In dat geval vergoeden **wij** maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. De tarievenlijst kunt **u** bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** deze toe.

## Artikel 42 Mechanische beademing

### *omschrijving*

**U** heeft recht op vergoeding van kosten van mechanische beademing. De mechanische beademing mag plaatsvinden in een **beademingscentrum** of bij **u** thuis op advies en onder de verantwoordelijkheid van een **beademingscentrum**.

Als de mechanische beademing plaatsvindt in een **beademingscentrum**, valt onder deze zorg:

- de noodzakelijke mechanische beademing;
- de medisch specialistische zorg, de geneesmiddelenzorg en de verpleging en verzorging die met de mechanische beademing verband houden.

# VERZEKERINGSAAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

Als de mechanische beademing plaatsvindt bij u thuis, valt onder deze zorg:

- a) de medisch specialistische en geneesmiddelenzorg die met de mechanische beademing verband houden;
- b) de apparatuur voor de mechanische beademing. Deze wordt door het **beademingscentrum** voor elke behandeling aan u gebruiksbaar ter beschikking gesteld.

*aangewezen zorgaanbieders*

Een **beademingscentrum** mag de zorg verlenen.

*verwijzing*

U moet een **verwijzing** hebben van een **huisarts** of **medisch specialist**.

*eigen risico*

Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**.

## Artikel 43 Onderzoek naar kanker bij kinderen

*omschrijving*

**Verzekerden** tot 18 jaar hebben recht op vergoeding van kosten van centrale (referentie-) **diagnostiek**, coördinatie en registratie van ingezonden lichaamsmateriaal.

*aangewezen zorgaanbieders*

Stichting Kinderoncologie Nederland (Skion) mag de zorg verlenen.

*verwijzing*

U moet een **verwijzing** hebben van een **huisarts**, **medisch specialist** of **arts verstandelijk gehandicapten**.

## Artikel 44 Trombosezorg

*omschrijving*

U heeft recht op vergoeding van kosten van trombosezorg. Trombosezorg omvat:

- a) het regelmatig afnemen van bloedmonsters bij u;
- b) het verrichten van de noodzakelijke laboratoriumonderzoeken voor het bepalen van de stollingstijd van uw bloed door of onder de verantwoordelijkheid van een **trombosedienst**;
- c) het ter beschikking stellen aan u van apparatuur en toebehoren voor het meten van de stollingstijd van uw bloed;
- d) uw opleiding voor het meten van de stollingstijd van uw bloed en het gebruik van de apparatuur daarvoor en de begeleiding van u bij het meten;
- e) het advies aan u over de toepassing van geneesmiddelen voor het beïnvloeden van de bloedstolling.

*aangewezen zorgaanbieders*

Een **trombosedienst** mag de zorg verlenen.

*verwijzing*

U moet een **verwijzing** hebben van een **huisarts** of **medisch specialist**.

*eigen risico*

Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**.

## Artikel 45 Erfelijkheidsadviesing

*omschrijving*

U heeft recht op vergoeding van kosten van erfelijkheidsadviesing. Erfelijkheidsadviesing omvat:

- a) het onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische **diagnostiek**, ultrageluidonderzoek en DNA-onderzoek;
- b) het advies aan u over de erfelijkheid van aandoeningen/afwijkingen of een gebleken hogere kans daarop;
- c) de psychosociale begeleiding in verband met het advies over de erfelijkheid van aandoeningen/afwijkingen;
- d) het onderzoek bij andere personen dan uzelf als dat noodzakelijk is voor de advisering aan u. In dat geval kunnen ook de andere personen advies krijgen.

# VERZEKERINGSAAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

## *aangewezen zorgaanbieders*

Een **centrum voor erfelijkheidsadvisering** mag de zorg verlenen.

## *verwijzing*

U moet een **verwijzing** hebben van een **huisarts, medisch specialist, arts verstandelijk gehandicapten of specialist ouderengeneeskunde**.

## *eigen risico*

Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**.

## Artikel 46

### Audiologische zorg

#### *omschrijving*

U heeft recht op vergoeding van kosten van audiologische zorg. Audiologische zorg omvat:

- onderzoek naar de gehoorfunctie;
- advisering over de aan te schaffen gehoorapparatuur;
- voorlichting over het gebruik van de apparatuur;
- psychosociale zorg als dat noodzakelijk is in verband met problemen met de gestoorde gehoorfunctie;
- hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taalstoornissen bij kinderen.

#### *aangewezen zorgaanbieders*

Een **audiologisch centrum** mag de zorg verlenen.

#### *verwijzing*

U moet een **verwijzing** hebben van een **huisarts, medisch specialist, arts verstandelijk gehandicapten of specialist ouderengeneeskunde**.

#### *eigen risico*

Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**.

## Artikel 47

### Verloskundige zorg

#### *omschrijving*

U heeft recht op vergoeding van kosten van verloskundige zorg. Verloskundige zorg omvat zorg die verloskundigen plegen te bieden. Onder de zorg valt ook:

- informatieverstrekking over de prenatale screening naar aangeboren afwijkingen als u zwanger bent (counseling);
- een structureel echoscopisch onderzoek (seo) in het tweede trimester van de zwangerschap;
- de combinatietest (nekplooiemeting en serumonderzoek), als u 36 jaar of ouder bent;
- de combinatietest als u jonger bent dan 36 jaar en u daarvoor een medische indicatie heeft.

#### *aangewezen zorgaanbieders*

Deze **zorgaanbieders** mogen de zorg verlenen:

- een **verloskundige**;
- een **huisarts**;
- een **ziekenhuis**;
- een **echoscopisch centrum**, alleen voor echoscopisch onderzoek.

Als u geen medische indicatie heeft, is alleen een **zorgaanbieder** met een vergunning op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek of met een samenwerkingsafpraak met een Regionaal Centrum dat beschikt over een vergunning op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek bevoegd om de counseling, het seo en de combinatietest (nekplooiemeting en serumonderzoek) te verrichten.

#### *verwijzing*

Voor verloskundige zorg in een **ziekenhuis** moet u een **verwijzing** hebben van een **huisarts, medisch specialist of verloskundige**.

#### *wettelijke eigen bijdrage*

Voor het gebruik van een verloskamer in een **ziekenhuis** als u geen medische indicatie heeft, geldt een **wettelijke eigen bijdrage**. Voor de berekening van de **wettelijke eigen bijdrage** wordt het gebruik van de verloskamer geacht onder de kraamzorg te vallen.

# VERZEKERINGSAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

## Artikel 48

### Kraamzorg

#### omschrijving

U heeft recht op vergoeding van kosten van kraamzorg. Kraamzorg omvat zorg die kraamverzorgenden plegen te bieden aan moeder en kind in verband met een bevalling. Onder de zorg valt alleen de zorg gedurende de eerste tien dagen vanaf de dag van de bevalling.

Het daadwerkelijke aantal uren kraamzorg stelt de **zorgaanbieder** vast in overleg met de **verloskundige** en met ons. Voor het bepalen van het aantal uren en dagen is het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg leidend. Het aantal uren en dagen is onder andere afhankelijk van de gezinssamenstelling en de aanwezigheid van mantelzorg. Het protocol kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** het toe.

#### aangewezen zorgaanbieders

Een **kraamverzorgende** mag de zorg verlenen.

De **gecontracteerde kraamverzorgenden** zijn te vinden op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). U kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via +31 (0)570 687 470.

#### aanmelding

Voor het krijgen van de kraamzorg moet u zich bij ons aanmelden. Als u zich aanmeldt voor de vijfde maand van de zwangerschap, kunnen **wij** tijdig voldoende zorg regelen. De aanmelding kan telefonisch via onze Zorgadvieslijn +31 (0)570 687 470 en via het aanmeldformulier op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl).

#### wettelijke eigen bijdrage

Voor kraamzorg bij u thuis geldt een **wettelijke eigen bijdrage** van € 4,- per uur.

Voor kraamzorg in een **instelling** geldt voor zowel de moeder als het kind een **wettelijke eigen bijdrage** van € 16,- per dag én het bedrag dat het tarief van de **instelling** per dag hoger is dan € 112,50. Dit geldt niet als u een medische indicatie heeft.

#### maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg

**Wij** hanteren een maximumvergoeding voor kraamzorg door een **ongecontracteerde zorgaanbieder**. In dat geval vergoeden **wij** maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. De tarievenlijst kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** deze toe.

## Artikel 49

### Dyslexiezorg

#### omschrijving

U heeft recht op vergoeding van kosten van dyslexiezorg. Dyslexiezorg omvat zorg in verband met ernstige dyslexie aan **verzekerden** van zeven jaar of ouder die basisonderwijs volgen. Ernstige dyslexie is een lees- en spellingsstoornis door een neurobiologische functiestoornis die genetisch is bepaald. Lees- en spellingsproblemen om andere redenen vallen er niet onder.

De **diagnostiek** en behandeling moet plaatsvinden volgens het geldende Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (hierna: het Protocol Dyslexie). Het Protocol Dyslexie kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** het toe.

Om voor dyslexiezorg in aanmerking te komen moet de school van de verzekerde een schoolanamneserapport hebben opgesteld. Daaruit moet blijken dat de school alles heeft gedaan wat op grond van het Protocol Dyslexie op school moet gebeuren.

De zorg moet beginnen als de **verzekerde** ouder dan zes en jonger dan twaalf jaar oud is.

#### aangewezen zorgaanbieders

Deze **zorgaanbieders** mogen de zorg verlenen, op voorwaarde dat ze zijn ingeschreven in het kwaliteitsregister voor gekwalificeerde dyslexiebehandelaars van het Nederlands instituut van psychologen (NIP) of de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO):

- een **gezondheidszorgpsycholoog**;
- een **klinisch psycholoog**;
- een **orthopedagoog**;
- een psycholoog die als kinder- en jeugdpsycholoog NIP is ingeschreven in het verenigingsregister van het NIP.

# VERZEKERINGSAAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

Voor deze **zorgaanbieder** geldt de voorwaarde voor inschrijving in het kwaliteitsregister niet:

- een zorgaanbieder met een B-aansluiting bij het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD) of een lidmaatschap databank Kwaliteitsinstituut Dyslexie bij het Kwaliteitsinstituut Dyslexie (KD). In dat geval moet een **gezondheidszorgpsycholoog** of een **orthopedagoog** op het niveau van een **gezondheidszorgpsycholoog** eindverantwoordelijk voor de zorg zijn.
- een **gecontracteerde zorgaanbieder** voor het verlenen van dyslexiezorg.

De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). U kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via +31 (0)570 687 470.

## toestemming verplicht

Voor zorg door een **gecontracteerde zorgaanbieder** heeft u geen toestemming van ons nodig.

Voor zorg door een **oncontracteerde zorgaanbieder** moet u schriftelijke toestemming van ons hebben, voordat de **verzekerde** de zorg krijgt.

Bij de aanvraag voor **diagnostiek** moet u meesturen:

- een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier Dyslexiezorg HollandZorg. Dit aanvraagformulier kunt u downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden wij het toe;
- een rapport van de school op grond van het Protocol Dyslexie waaruit het vermoeden van ernstige dyslexie blijkt.

Een aanvraag voor behandeling kunt u alleen indienen als de **diagnostiek** al heeft plaatsgevonden. Bij de aanvraag voor behandeling moet u meesturen:

- een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier Dyslexiezorg HollandZorg. Dit aanvraagformulier kunt u downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden wij het toe;
- een behandelplan conform het Protocol Dyslexie.

Een aanvraag om toestemming kunt u sturen naar: HollandZorg, Medisch adviseur, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (geen postzegel nodig). Als uw **zorgaanbieder** de aanvraag namens u indient, willen wij weten dat u daarmee akkoord bent. Dat kan door het zetten van uw handtekening op de aanvraag.

## maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg

Wij hanteren een maximumvergoeding voor dyslexiezorg door een **oncontracteerde zorgaanbieder**. In dat geval vergoeden wij maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. De tarievenlijst kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden wij deze toe.

## Artikel 50 Fysiotherapie en oefentherapie

### omschrijving

U heeft recht op vergoeding van kosten van fysiotherapie en oefentherapie. Fysiotherapie omvat zorg die fysiotherapeuten plegen te bieden. Oefentherapie omvat zorg die oefentherapeuten plegen te bieden.

18 jaar of ouder

Als u 18 jaar of ouder bent, heeft u recht op de vergoeding van kosten van:

- a) fysiotherapie of oefentherapie voor een aandoening die staat in een door de minister vastgestelde lijst (Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering), de Lijst Chronische aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie. Het recht op vergoeding gaat in vanaf de 21e behandeling. Voor sommige aandoeningen in de Lijst geldt een maximale termijn voor de duur van de behandeling. Als u fysiotherapie of oefentherapie krijgt voor een aandoening waarvoor een maximale termijn geldt, heeft u recht op vergoeding van de zorg tot het einde van de maximale termijn.

Overgangsregeling

Als u uiterlijk op 31 december 2011 twaalf behandelingen fysiotherapie heeft ontvangen voor een aandoening die staat in de Lijst Chronische aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie, heeft u direct recht op vergoeding van kosten van behandelingen voor die aandoening. U hoeft dan niet eerst nog acht behandelingen zelf te betalen of ten laste van een **aanvullende verzekering** te laten komen;

# VERZEKERINGSAAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

b) bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie tot maximaal negen behandelingen.

Jonger dan 18 jaar

Als de **verzekerde** jonger dan 18 jaar is, heeft de **verzekerde** recht op de vergoeding van kosten van fysiotherapie of oefentherapie voor een aandoening die staat op een door de minister vastgestelde lijst (Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering), de Lijst Chronische aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie. Voor sommige aandoeningen in de Lijst geldt een maximale termijn voor de duur van de behandeling. Als de **verzekerde** fysiotherapie of oefentherapie krijgt voor een aandoening waarvoor een maximale termijn geldt, heeft de **verzekerde** recht op vergoeding van de zorg tot het einde van de maximale termijn.

Als de **verzekerde** jonger dan 18 jaar is, heeft de **verzekerde** in andere dan de hiervoor genoemde gevallen ook recht op vergoeding van fysiotherapie of oefentherapie voor aandoeningen die niet in de Lijst Chronische aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie staan. De **verzekerde** heeft in die gevallen recht op vergoeding van maximaal negen behandelingen. Als die behandelingen ontoereikend resultaat opleveren, heeft de **verzekerde** recht op vergoeding van maximaal negen behandelingen extra.

De **verzekerde** heeft alleen recht op vergoeding van kosten van kinderfysiotherapie als de **verzekerde** jonger is dan 18 jaar.

Lijst Chronische aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie

De Lijst Chronische aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie is te vinden op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek sturen wij deze toe.

## *aangewezen zorgaanbieders*

Deze **zorgaanbieders** mogen de zorg verlenen:

- algemene fysiotherapie door: een **fysiotherapeut**;
- bekkenfysiotherapie door: een **bekkenfysiotherapeut**;
- geriatrische fysiotherapie door: een **geriatriefysiotherapeut**;
- kinderfysiotherapie door: een **kinderfysiotherapeut**;
- littekenbehandeling door: een **fysiotherapeut, oefentherapeut of huidtherapeut**;
- manuele fysiotherapie door: een **manueel therapeut**;
- oedeemtherapie en/of lymfedrainage door: een **oedeemtherapeut of huidtherapeut**;
- algemene oefentherapie door: een **oefentherapeut** (Cesar of Mensendieck);
- kinderoefentherapie door: een **kinderoefentherapeut**.

De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). U kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via +31 (0)570 687 470.

## *verwijzing*

Voor de behandeling van lymfoedeem en voor behandeling door een **bekkenfysiotherapeut** heeft u een **verwijzing** nodig van een **huisarts** of **medisch specialist**. De verwijzing moet een toelichting bevatten, waaruit duidelijk de behoefte aan die vorm van fysiotherapie blijkt.

## *eigen risico*

Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**.

## *maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg*

**Wij** hanteren een maximumvergoeding voor fysiotherapie en oefentherapie door een **ongecontracteerde zorgaanbieder**. In dat geval vergoeden **wij** maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. De tarievenlijst kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** deze toe.

## Artikel 51

### Logopedie

#### *omschrijving*

U heeft recht op vergoeding van kosten van logopedie. Logopedie omvat de zorg die logopedisten plegen te bieden, mits de zorg een geneeskundig doel heeft en van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht. Onder de zorg valt ook stottertherapie. Onder de zorg valt niet de behandeling van taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect of anderstaligheid.

# VERZEKERINGSAAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

## *aangewezen zorgaanbieders*

Deze **zorgaanbieders** mogen stottertherapie verlenen:

- een **logopedist**;
- instituut Del Ferro;
- instituut De Pauw.

Een **logopedist** mag ook de overige zorg verlenen.

De gecontracteerde **logopedisten** zijn te vinden op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). U kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via +31 (0)570 687 470.

## *verwijzing*

U moet een **verwijzing** hebben van een **huisarts, medisch specialist, orthopedagoog** of **jeugdgezondheidszorgarts**.

## *eigen risico*

Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**.

## *maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg*

**Wij** hanteren een maximumvergoeding voor logopedie door een **ongecontracteerde zorgaanbieder**. In dat geval vergoeden **wij** maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. De tarievenlijst kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** deze toe.

## Artikel 52 Ergotherapie

### *omschrijving*

U heeft recht op vergoeding van kosten van ergotherapie tot een maximum van tien behandeluren per kalenderjaar. Ergotherapie omvat de zorg die ergotherapeuten plegen te bieden. Deze heeft als doel het bevorderen en herstellen van de zelfzorg en de zelfredzaamheid van de **verzekerde**.

### *aangewezen zorgaanbieders*

Een **ergotherapeut** mag de zorg verlenen.

### *verwijzing*

U moet een **verwijzing** hebben van een **huisarts, medisch specialist, jeugdgezondheidszorgarts** of een **bedrijfsarts**.

### *eigen risico*

Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**.

### *maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg*

**Wij** hanteren een maximumvergoeding voor ergotherapie door een **ongecontracteerde zorgaanbieder**. In dat geval vergoeden **wij** maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. De tarievenlijst kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** deze toe.

## Artikel 53 Dieetadvisering

### *omschrijving*

U heeft recht op vergoeding van kosten van dieetadvisering tot een maximum van vier behandeluren per kalenderjaar. Het recht op vergoeding geldt alleen als de dieetadvisering onderdeel is van de gecoördineerde multidisciplinaire zorg aan u als u lijdt aan chronisch obstructief longlijden (COPD), diabetes of als u een vasculair risico heeft. Dieetadvisering omvat voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten, zoals diëtisten die plegen te bieden.

### *aangewezen zorgaanbieders*

Een **diëtist** mag de zorg verlenen.

De gecontracteerde **diëtisten** zijn te vinden op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). U kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via +31 (0)570 687 470.

# VERZEKERINGSAAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

*verwijzing* U moet een **verwijzing** hebben van een **huisarts** of een **medisch specialist**.

*maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg*

Wij hanteren een maximumvergoeding voor diëtadvisering door een **ongecontracteerde zorgaanbieder**. In dat geval vergoeden wij maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. De tarievenlijst kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden wij deze toe.

## Artikel 54 Ketenzorg

*omschrijving* U heeft recht op vergoeding van de kosten van **ketenzorg**. Ketenzorg kan er zijn voor vasculair risicomanagement, voor chronisch obstructief longlijden (COPD) en voor personen van 18 jaar en ouder met Diabetes Mellitus type 2.

*aangewezen zorgaanbieders*

Een gecontracteerde **zorggroep** mag de zorg verlenen.

**Gecontracteerde zorggroepen** zijn te vinden op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). U kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via +31 (0)570 687 470.

*verwijzing* U moet een **verwijzing** hebben van een **huisarts** of een **medisch specialist**.

## Artikel 55 Tandheelkundige zorg

*omschrijving* U heeft recht op vergoeding van kosten van tandheelkundige zorg. Tandheelkundige zorg (mondzorg) omvat zorg die tandartsen plegen te bieden.

Alle leeftijden

U heeft recht op vergoeding van kosten van tandheelkundige zorg als:

- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaakmondstelsel heeft. De stoornis of afwijking moet zo ernstig zijn, dat u zonder de zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de functie die u zou hebben gehad als de stoornis of afwijking er niet was geweest.  
  
Het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur valt hieronder ook als u een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak heeft en het implantaat en het vaste gedeelte van de suprastructuur nodig zijn om een uitneembare prothese te bevestigen.
- u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft. De aandoening moet zodanig zijn, dat u zonder de zorg geen tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de functie die u zou hebben gehad als de aandoening er niet was geweest.
- een medische behandeling zonder die tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en u zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de functie die u zou hebben gehad als de aandoening er niet was geweest.

Jonger dan 18 jaar

Als de **verzekerde** jonger dan 18 jaar is, heeft de **verzekerde** naast de tandheelkundige zorg voor alle leeftijden recht op de vergoeding van de kosten van:

- periodiek preventief tandheelkundig onderzoek eenmaal per jaar. Recht op vergoeding van de kosten voor meer keren per jaren heeft de **verzekerde** alleen als dat tandheelkundig gezien noodzakelijk is;
- een incidenteel tandheelkundig consult;
- het verwijderen van tandsteen;
- maximaal twee fluoride-behandelingen per jaar, als de **verzekerde** zes jaar of ouder is. Recht op vergoeding van de kosten voor meer keren per jaar heeft de **verzekerde** alleen als dat tandheelkundig gezien wenselijk is;
- sealing;

# VERZEKERINGSAAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

- f) parodontale hulp;
- g) anesthesie;
- h) endodontische hulp;
- i) restauratie van gebitselementen met plastische materialen;
- j) gnathologische hulp;
- k) uitneembare prothetische voorzieningen;
- l) tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, als het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die niet zijn aangelegd of omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval;
- m) chirurgische tandheelkundige hulp, met uitzondering van het aanbrengen van tandheelkundige implantaten;
- n) röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek voor orthodontische hulp.

Vanaf 18 jaar

Als u 18 jaar of ouder bent, heeft u naast de tandheelkundige zorg voor alle leeftijden recht op de vergoeding van de kosten van:

- a) chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het röntgenonderzoek dat daarbij hoort, met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en ongecompliceerde extracties;
- b) uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- en/of onderkaak.

## *aangewezen zorgaanbiders*

Een **tandarts**, **kaakchirurg** en een **centrum voor bijzondere tandheelkunde** mogen de zorg verlenen.

Uitneembare (volledige) prothetische voorzieningen mogen ook gemaakt en geplaatst worden door een **tandprotheticus**.

Het verwijderen van tandsteen, het geven van een fluoridebehandeling, sealing en parodontale hulp mag ook verleend worden door een **mondhygiënist**.

## *verwijzing*

Voor zorg door een ongecontracteerde **mondhygiënist** moet u een **verwijzing** hebben van een **tandarts**.

Voor zorg door een **kaakchirurg** moet u een **verwijzing** hebben van een **huisarts** of **tandarts**.

## *toestemming verplicht*

Voor vergoeding van een aantal vormen van tandheelkundige zorg door een **ongecontracteerde zorgaanbieder** moet u schriftelijke toestemming van ons hebben, voordat u de zorg krijgt. Het gaat om de volgende zorg:

- parodontale chirurgie;
- extractie onder narcose;
- osteotomie;
- het plaatsen van een tandheelkundig implantaat;
- het maken en plaatsen van een uitneembare prothetische voorziening;
- gnathologische hulp;
- tandvervangende hulp met niet-plastische materialen;
- zorg door een ongecontracteerde **mondhygiënist** met een zelfstandige praktijk.

Voor vergoeding van deze zorg moet u altijd schriftelijke toestemming van ons hebben, voordat u de zorg krijgt:

- zorg door een **centrum voor bijzondere tandheelkunde**;
- chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard als daarvoor **verblijf** noodzakelijk is. Bij de aanvraag voor de zorg moet u de volgende gegevens meesturen: een schriftelijk en gemotiveerd behandelplan van de **zorgaanbieder** en een rapportage door de **zorgaanbieder** met de medische diagnose(s) en een beschrijving van de actuele problematiek.

Bij een aanvraag voor toestemming moet u een schriftelijk en gemotiveerd behandelplan van de verwijzer meesturen.

Een aanvraag om toestemming kunt u sturen naar: HollandZorg, Medisch adviseur, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (geen postzegel nodig). Als uw **zorgaanbieder** de aanvraag namens u indient, willen wij weten dat u daarmee akkoord bent. Dat kan door het zetten van uw handtekening op de aanvraag.

# VERZEKERINGSAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

<i>eigen risico</i>	Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele <b>vrijwillig eigen risico</b> .
<i>wettelijke eigen bijdrage</i>	<p>Ongeacht uw leeftijd geldt een <b>wettelijke eigen bijdrage</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- voor zorg die valt onder het kopje 'Alle leeftijden', als het een uitneembare volledige gebitsprothese of een uitneembare volledige gebitsprothese op tandheelkundige implantaten betreft. De hoogte van de <b>wettelijke eigen bijdrage</b> is in dat geval € 125,- per volledige gebitsprothese (per kaak).</li></ul> <p>Als u 18 jaar of ouder bent, geldt een <b>wettelijke eigen bijdrage</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- voor een uitneembare volledige gebitsprothese voor de boven- of onderkaak. De hoogte van de <b>wettelijke eigen bijdrage</b> is in dat geval 25% van de kosten. Dit geldt niet als uw recht op vergoeding van de kosten van deze zorg valt onder het kopje 'Alle leeftijden';</li><li>- voor zorg die valt onder het kopje 'Alle leeftijden', als het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. De hoogte van de <b>wettelijke eigen bijdrage</b> is in dat geval het bedrag dat de <b>zorgaanbieder</b> in rekening had gebracht als er geen sprake was van recht op vergoeding van de kosten onder het kopje 'Alle leeftijden'. Dat betekent dat u feitelijk recht heeft op vergoeding van alleen de extra kosten die gemoeid zijn met die zorg.</li></ul>
<i>maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg</i>	<b>Wij</b> hanteren een maximumvergoeding voor tandheelkundige zorg door een <b>ongecontracteerde zorgaanbieder</b> . In dat geval vergoeden <b>wij</b> maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. De tarievenlijst kunt u bekijken en downloaden via <a href="http://www.hollandzorg.nl">www.hollandzorg.nl</a> . Op verzoek zenden <b>wij</b> deze toe.

## Artikel 56 Orthodontie in bijzondere gevallen

<i>omschrijving</i>	Orthodontie omvat zorg van orthodontische aard die tandartsen plegen te bieden. <b>U</b> heeft recht op vergoeding van kosten van orthodontie als u een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tandkaakmondstelsel heeft. De orthodontie moet noodzakelijk zijn voor het behouden of verkrijgen van een tandheelkundige functie, die gelijkwaardig is aan de functie die u zou hebben gehad als de stoornis er niet was geweest. De stoornis of afwijking moet zodanig zijn, dat medediagnostiek of medebehandeling van andere vormen van zorg dan de tandheelkundige zorg noodzakelijk is.
<i>aangewezen zorgaanbieders</i>	<b>Tandartsen</b> en <b>orthodontisten</b> mogen de zorg verlenen.
<i>verwijzing</i>	Voor zorg door een <b>orthodontist</b> moet u een <b>verwijzing</b> hebben van een <b>tandarts</b> .
<i>eigen risico</i>	Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele <b>vrijwillig eigen risico</b> .
<i>maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg</i>	<b>Wij</b> hanteren een maximumvergoeding voor orthodontie door een <b>ongecontracteerde zorgaanbieder</b> . In dat geval vergoeden <b>wij</b> maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. De tarievenlijst kunt u bekijken en downloaden via <a href="http://www.hollandzorg.nl">www.hollandzorg.nl</a> . Op verzoek zenden <b>wij</b> deze toe.

## Artikel 57 Geneesmiddelenzorg

<i>omschrijving</i>	<p><b>U</b> heeft recht op vergoeding van kosten van geneesmiddelenzorg. Geneesmiddelenzorg (farmaceutische zorg) omvat terhandstelling van:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>de <b>geregistreerde geneesmiddelen</b> die zijn opgenomen in bijlage 1 (maar niet in bijlage 2) van de Regeling zorgverzekering;</li><li>de <b>geregistreerde geneesmiddelen</b> die zijn opgenomen in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering bevat per geneesmiddel extra voorwaarden voor de levering van het geneesmiddel. <b>U</b> heeft alleen recht op de vergoeding van kosten van deze geneesmiddelen als is voldaan aan de voorwaarden die voor het betreffende geneesmiddel zijn opgenomen in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering;</li></ol>
---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# VERZEKERINGSAAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

- c) de volgende niet-geregistreerde geneesmiddelen, als sprake is van **rationele farmacotherapie**:
1. geneesmiddelen die door of in opdracht van de **apotheker** in diens apotheek op kleine schaal zijn bereid (magistrale bereidingen);
  2. geneesmiddelen die in de handel worden gebracht naar aanleiding van een bestelling op initiatief van een **arts**, die onder zijn toezicht bestemd zijn voor gebruik door **u**, als:
    - a) deze geneesmiddelen in Nederland zijn bereid door een fabrikant met een vergunning voor het bereiden van geneesmiddelen op grond van de Geneesmiddelenwet en zijn bereid volgens de specificaties van die **arts**; of
    - b) deze geneesmiddelen in de handel zijn in een andere **EU**-, of **EER-land** of in een derde land en op verzoek van die **arts** binnen het grondgebied van Nederland worden gebracht, als **u** aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners;
- d) polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten als bedoeld in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. **U** heeft alleen recht op de vergoeding van kosten van de in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering opgenomen dieetpreparaten als is voldaan aan de voorwaarden die hiervoor zijn opgenomen in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering.

Onder de geneesmiddelenzorg valt ook het advies en begeleiding zoals **apothekers** die plegen te bieden ten behoeve van de medicatiebeoordeling en het verantwoord gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen.

Onder geneesmiddelenzorg valt niet:

- geneesmiddelen om het krijgen van een ziekte tijdens reizen te voorkomen;
- geneesmiddelen voor onderzoek (geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet);
- geneesmiddelen die (bijna) gelijkwaardig zijn aan een **geregistreerd geneesmiddel** dat niet is opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering;
- geneesmiddelen waarmee nog klinische proeven worden gedaan en die beschikbaar worden gesteld voor gebruik in schrijnende gevallen (geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder f, van de Geneesmiddelenwet);
- geneesmiddelen die u krijgt in het kader van een opname of een medisch specialistische behandeling als die deel uit (behoren te) maken van die opname of behandeling. Deze geneesmiddelen maken dan onderdeel uit van die zorg.

Bijlage 1 en 2 van de Regeling Zorgverzekering kunt **u** bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** deze toe.

Hoeveelheden

**Wij** vergoeden geneesmiddelen niet in onbeperkte hoeveelheden. Per **voorschrift** vergoeden **wij** kosten van de geneesmiddelen voor een periode van maximaal:

- vijftien dagen, als het gaat om een nieuw soort geneesmiddel voor **u**;
- vijftien dagen, als het gaat om antibiotica of chemotherapie ter bestrijding van acute aandoeningen;
- drie maanden, als het gaat om geneesmiddelen voor de behandeling van chronische aandoeningen, met uitzondering van hypnotica en anxiolytica. De **zorgaanbieder** die het **voorschrift** afgeeft, bepaalt of sprake is van een chronische aandoening;
- twaalf maanden, als het gaat om de anticonceptiepil (orale anticonceptiva);
- één maand in alle andere gevallen.

*aangewezen zorgaanbieders*

**Apothekers** en **apothekhoudende huisartsen** mogen de zorg verlenen.

Voor zorg die **u** aanvraagt via internet, geldt dat alleen **zorgaanbieders** met wie **wij** afspraken hebben gemaakt over terhandstelling via internet zijn aangewezen om de zorg te verlenen. De **gecontracteerde zorgaanbieders** voor internet-verstrekking zijn te vinden op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). **U** kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via +31 (0)570 687 470.

*voorschrift*

Voor vergoeding van geneesmiddelen moet **u** een **voorschrift** hebben.

Voor de meeste geneesmiddelen geldt dat deze **zorgaanbieders** het **voorschrift** mogen afgeven:

- een **huisarts**, een **kaakchirurg**, een **orthodontist**, een **medisch specialist**, een **tandarts**, een **verloskundige** een **arts verstandelijk gehandicapten** of een **specialist ouderengeneeskunde**.

Hierbij geldt de voorwaarde dat het voorgeschreven geneesmiddel verband houdt met de zorg die de voorschrijver pleegt te bieden.

# VERZEKERINGSAAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

Voor de geneesmiddelen die zijn opgenomen in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering gelden aparte regels. De **zorgaanbieders** die het **voorschrift** voor deze geneesmiddelen mogen afgeven, zijn per geneesmiddel genoemd in het Reglement Farmacie. Het Reglement Farmacie kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden wij het toe.

## *toestemming of apotheekinstructie*

Voor vergoeding van sommige geneesmiddelen die zijn opgenomen in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering moet u schriftelijke toestemming van ons hebben, voordat u de zorg krijgt. Bij de aanvraag moet u een kopie van het voorschrift meesturen.

Voor vergoeding van andere geneesmiddelen die in bijlage 2 zijn opgenomen, geldt dat de **apotheker** of de **apothekhoudende huisarts** op grond van een artsenverklaring of apotheekinstructie het recht op vergoeding moet vaststellen.

In het Reglement Farmacie HollandZorg 2012 zijn deze voorwaarden per geneesmiddel opgenomen. Het Reglement Farmacie HollandZorg 2012 kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden wij het toe.

## *eigen risico*

Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**.

## *wettelijke eigen bijdrage*

Er geldt een **wettelijke eigen bijdrage** voor een geneesmiddel dat is ingedeeld in een groep van onderling vervangbare geneesmiddelen, als de inkoopprijs hoger is dan de vergoedingslimiet. Er geldt ook een **wettelijke eigen bijdrage** als een geneesmiddel is bereid uit een geneesmiddel waarvoor een **wettelijke eigen bijdrage** is verschuldigd. In de Regeling zorgverzekering is geregeld hoe de eigen bijdrage wordt berekend.

## *maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg*

Wij hanteren een maximumvergoeding voor geneesmiddelenzorg door een **ongecontracteerde zorgaanbieder**. In dat geval vergoeden wij maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. De tarievenlijst kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden wij deze toe.

## Artikel 58      Verblijf

### *omschrijving*

U heeft recht op vergoeding van kosten van verblijf en de daarbij horende verpleging, verzorging of paramedische zorg. Verblijf omvat een opname gedurende een onafgebroken periode van maximaal 365 dagen. De opname moet medisch noodzakelijk zijn in verband met medisch specialistische zorg algemeen, plastische chirurgie, revalidatiezorg, transplantatiezorg, mechanische beademing, verloskundige zorg, specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, erfelijkheidsadviesing of chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard.

Een onderbreking van de opname van maximaal dertig dagen geldt niet als onderbreking van de ononderbroken periode. Deze dagen van onderbreking tellen echter niet mee voor de berekening van de 365 dagen, behalve als het gaat om weekend- en vakantieverlof. Onderbrekingen voor weekend- en vakantieverlof tellen wel mee voor de berekening van de 365 dagen.

### *aangewezen zorgaanbieders*

Deze **zorgaanbieders** mogen het verblijf bieden:

- **ziekenhuis**, als u medisch specialistische zorg, revalidatiezorg, transplantatiezorg, mechanische beademing, verloskundige zorg, specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg of chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard krijgt;
- een **revalidatiecentrum**, als u revalidatiezorg krijgt;
- een **psychiatrisch ziekenhuis**, als u specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg krijgt;
- een **beademingscentrum**, als u mechanische beademing krijgt;
- een **centrum voor erfelijkheidsadviesing**, voor erfelijkheidsadviesing aan u.

### *verwijzing*

U moet een **verwijzing** hebben van een **huisarts**, **medisch specialist** of **verloskundige**. Deze voorwaarde geldt niet als er sprake is van onvoorziene zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld.

# VERZEKERINGSAAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

## *wettelijke eigen bijdrage*

Als u 18 jaar of ouder bent, geldt voor verblijf dat noodzakelijk is in verband met gespecialiseerde geneeskundige geestelijke gezondheidszorg een **wettelijke eigen bijdrage**. Deze bedraagt €145,- per maand vanaf de tweeëndertigste dag van het verblijf.

Een onderbreking van de opname van maximaal zeven dagen geldt niet als onderbreking van het verblijf. Deze dagen van onderbreking tellen echter niet mee voor de berekening van het aantal dagen dat het verblijf heeft geduurd.

Over een gedeelte van een maand betaalt u een lagere **wettelijke eigen bijdrage**. Deze wordt als volgt berekend:  $(145 \times \text{het aantal opnamedagen in die maand waarover de bijdrage is verschuldigd} \times 12) / 365$  dagen.

## *toestemming verplicht*

Voor vergoeding van het verblijf moet u voorafgaande aan het verblijf schriftelijke toestemming van ons hebben als het gaat om een opname voor:

- plastische chirurgie;
- chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard.

Een aanvraag om toestemming kunt u sturen naar: HollandZorg, Medisch adviseur, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (geen postzegel nodig). Als uw **zorgaanbieder** de aanvraag namens u indient, willen wij weten dat u daarmee akkoord bent. Dan kan door het zetten van uw handtekening op de aanvraag.

## *eigen risico*

Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**.

## Artikel 59 Verpleging zonder verblijf

### *omschrijving*

Verpleging omvat de zorg die verpleegkundigen plegen te bieden. U heeft naast verpleging tijdens **verblijf** recht op vergoeding van kosten van verpleging zonder dat sprake is van **verblijf**. U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van verpleging zonder **verblijf**, als de verpleging noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg aan u. De zorg omvat niet de verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing of die noodzakelijk is in verband met palliatieve terminale zorg.

### *aangewezen zorgaanbieders*

Deze **zorgaanbieders** mogen de verpleging zonder verblijf verlenen, onder verantwoordelijkheid van een **medisch specialist**:

- een **ziekenhuis**;
- een **instelling** voor verpleging of verzorging in de thuissituatie (extramuraal). Een thuiszorginstelling kan daaronder vallen;
- een **verpleegkundige**.

De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). U kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via +31 (0)570 687 470.

### *voorschrift*

U moet een **voorschrift** hebben van een medisch specialist of een indicatiestelling of opdrachtformulering hebben van de verantwoordelijk medisch specialist met toelichting over de aard, omvang, frequentie en duur van de noodzakelijke verpleging zonder verblijf.

### *eigen risico*

Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**.

### *maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg*

Wij hanteren een maximumvergoeding voor verpleging zonder **verblijf** door een **ongecontracteerde zorgaanbieder**. In dat geval vergoeden wij maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. De tarievenlijst kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden wij deze toe.

# VERZEKERINGSAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

## Artikel 60 Ambulancevervoer

- omschrijving* U heeft recht op vergoeding van kosten van ambulancevervoer. Ambulancevervoer omvat ziekenvervoer per ambulance, als bedoeld in artikel 1 lid 1 van de Wet ambulancevervoer, over een afstand van maximaal 200 kilometer:
- naar een **zorgaanbieder** waarvan u zorg krijgt die (gedeeltelijk) ten laste van uw **basisverzekering** komt;
  - naar een **instelling** waarin u verblijft en het verblijf (gedeeltelijk) ten laste van de **AWBZ** komt. Vervoer voor zorg in een **instelling** voor een deel van een dag valt hier niet onder;
  - vanuit een **instelling**, bedoeld in onderdeel b, naar:
    - een persoon bij wie of een **instelling** waarin u een onderzoek of een behandeling krijgt waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de **AWBZ** komen;
    - een persoon of **instelling** voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de **AWBZ** wordt verstrekt;
  - naar uw woning of een andere woning, als u in uw woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kan krijgen, als u komt van een van **zorgaanbieders**, bedoeld in de onderdelen a, b of c.

Een afstand van meer dan 200 kilometer valt ook onder het ambulancevervoer als **wij** daarvoor schriftelijke toestemming hebben gegeven.

Vervoer met een ander vervoermiddel dan een ambulance kan ook onder het ambulancevervoer vallen. Dit is het geval als het vervoer per ambulance niet mogelijk is en **wij** schriftelijke toestemming hebben gegeven voor vervoer met een door ons aan te wijzen ander vervoermiddel.

### *aangewezen zorgaanbieders*

Een ambulancevervoerder mag de zorg verlenen.

### *toestemming verplicht*

Voor vergoeding van ambulancevervoer moet u in twee gevallen schriftelijke toestemming van ons hebben, voordat het vervoer plaatsvindt. Het gaat om deze situaties:

- vervoer over een afstand van meer dan 200 km;
- vervoer met een ander vervoermiddel dan een ambulance.

Toestemming is niet verplicht als er sprake is van onvoorziene zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld.

Bij de aanvraag voor het vervoer moet u de volgende gegevens meesturen: een rapportage van de behandelend **arts** waarin de medische diagnose(s), een beschrijving van de actuele problematiek en de motivatie voor de aanvraag zijn opgenomen.

Een aanvraag om toestemming kunt u sturen naar: HollandZorg, Medisch adviseur, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (geen postzegel nodig). Als uw **zorgaanbieder** de aanvraag namens u indient, willen **wij** weten dat u daarmee akkoord bent. Dat kan door het zetten van uw handtekening op de aanvraag.

### *eigen risico*

Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**.

## Artikel 61 Zittend ziekenvervoer

- omschrijving* U heeft recht op vergoeding van kosten van zittend ziekenvervoer. Zittend ziekenvervoer omvat vervoer per auto of **openbaar vervoer** over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer:
- naar een **zorgaanbieder** waarvan u zorg krijgt die (gedeeltelijk) ten laste van uw **basisverzekering** komt;
  - naar een **instelling** waarin u verblijft en het verblijf (gedeeltelijk) ten laste van de **AWBZ** komt. Vervoer voor zorg in een **instelling** voor een deel van een dag valt hier niet onder;
  - vanuit een **instelling**, bedoeld in onderdeel b, naar:
    - een persoon bij wie of een **instelling** waarin u een onderzoek of een behandeling krijgt waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de **AWBZ** komen;
    - een persoon of **instelling** voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de **AWBZ** wordt verstrekt;

# VERZEKERINGSAAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

d) naar uw woning of een andere woning, als u in uw woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kan krijgen, als u komt van een van **zorgaanbieders**, bedoeld in de onderdelen a, b of c;

op voorwaarde dat sprake is van een van de volgende redenen:

- a) u moet nierdialyses ondergaan;
- b) u moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;
- c) u kunt zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;
- d) u ziet zo slecht dat u zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen.

De vergoeding van zittend ziekenvervoer per auto bedraagt € 0,30 per kilometer. Vergoeding per **openbaar vervoer** geldt alleen voor de laagste klasse van het openbaarvervoermiddel.

## Hardheidsclausule

Zittend ziekenvervoer omvat ook vervoer in andere gevallen, als u in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig bent aangewezen op vervoer en het niet vergoeden van dat vervoer voor u bijzonder onredelijk is. Aan de hand van verschillende gegevens bepalen **wij** of u alsnog recht heeft op vergoeding van het vervoer. **Wij** gebruiken hierbij de volgende formule: (het aantal weken dat de behandeling duurt) x (het aantal keren dat het vervoer per week nodig is voor de behandeling) x (de enkele reisafstand in kilometers voor het vervoer naar de **zorgaanbieder**) x 0,25. Als de uitkomst van deze berekening 250 of hoger is, heeft u recht op vergoeding.

Zittend ziekenvervoer omvat ook het vervoer van een begeleider. De begeleiding moet dan noodzakelijk zijn of het moet gaan om begeleiding van een **verzekerde** die jonger dan zestien jaar is. In bijzondere gevallen kunnen **wij** schriftelijke toestemming geven voor vervoer van twee begeleiders.

Vervoer met een ander vervoermiddel dan per auto of het **openbaar vervoer** kan ook onder het zittend ziekenvervoer vallen. Dit is het geval als het vervoer per auto of het **openbaar vervoer** niet mogelijk is en **wij** schriftelijke toestemming hebben gegeven voor vervoer met een door ons aan te wijzen ander vervoermiddel.

Een afstand van meer dan 200 kilometer valt ook onder het zittend ziekenvervoer als **wij** daarvoor schriftelijke toestemming hebben gegeven.

## aangewezen zorgaanbieders

Voor het vervoer kunt u gebruik maken van een auto van uzelf of van iemand anders. Verder mag u gebruik maken van een taxibedrijf of openbaar vervoerbedrijf.

De gecontracteerde taxibedrijven zijn te vinden op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). U kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via +31 (0)570 687 470.

## voorschrift

Voor vergoeding van zittend ziekenvervoer moet u een **voorschrift** hebben van een **huisarts** of een **medisch specialist**.

## toestemming verplicht

Voor vergoeding van vervoer moet u schriftelijke toestemming van ons hebben, voordat het vervoer plaatsvindt.

Bij de aanvraag voor het vervoer moet u de reden van de aanvraag en het **voorschrift** meesturen.

Een aanvraag om toestemming kunt u sturen naar: HollandZorg, Medisch adviseur, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (geen postzegel nodig). Als uw **zorgaanbieder** de aanvraag namens u indient, willen **wij** weten dat u daarmee akkoord bent. Dat kan door het zetten van uw handtekening op de aanvraag.

## wettelijke eigen bijdrage

Voor zittend ziekenvervoer geldt een **wettelijke eigen bijdrage** van maximaal € 93,- per kalenderjaar. De **wettelijke eigen bijdrage** geldt niet:

- a) voor vervoer van een instelling waarin u ten laste van de basisverzekering of de **AWBZ** bent opgenomen, naar een andere instelling waarin u ten laste van de basisverzekering of de **AWBZ** wordt opgenomen voor het ondergaan van een specialistisch onderzoek of een specialistische behandeling waarvoor in de eerstbedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat;
- b) voor vervoer van een instelling als bedoeld in onderdeel a naar een persoon of instelling voor het ondergaan van een specialistisch onderzoek of een specialistische behandeling ten laste van de basisverzekering waarvoor in de eerstbedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat, en het vervoer terug naar die instelling;

# VERZEKERINGSAAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

- c) voor vervoer van een instelling waarin u ten laste van de **AWBZ** bent opgenomen, naar een persoon of instelling voor een tandheelkundige behandeling ten laste van de **AWBZ**, waarvoor in de eerstbedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat, en het vervoer terug naar die instelling.

*eigen risico*

Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**.

*maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg*

**Wij** hanteren een maximumvergoeding voor ziekenvervoer door een ongecontracteerd taxibedrijf. In dat geval vergoeden **wij** maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. De tarievenlijst kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** deze toe.

## Artikel 62 Eerstelijnspsychologische zorg

*omschrijving*

U heeft recht op vergoeding van kosten van eerstelijnspsychologische zorg. Eerstelijnspsychologische zorg omvat niet-specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg zoals klinisch psychologen plegen te bieden.

Onder de eerstelijnspsychologische zorg valt niet de behandeling van aanpassingsstoornissen. Van een aanpassingsstoornis is sprake als iemand na een ingrijpende gebeurtenis of verandering (een stressvolle situatie) psychische klachten houdt, die een normaal dagelijks functioneren thuis en op het werk verhinderen.

U heeft recht op vergoeding van kosten van maximaal vijf zittingen per **kalenderjaar**. Een zitting wordt als volgt berekend:

- |                                                                                                                                                   |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| - individueel eerstelijnspsychologisch consult:                                                                                                   | 1 zitting                                  |
| - dubbel individueel eerstelijnspsychologisch consult (van toepassing bij behandelmethodes EMDR en <b>diagnostiek</b> bij kinderen en jeugdigen): | 2 zittingen                                |
| - individueel kort eerstelijnspsychologisch consult:                                                                                              | ½ zitting                                  |
| - telefonisch en e-mailconsult:                                                                                                                   | ¼ zitting                                  |
| - consult relatietherapie:                                                                                                                        | ½ zitting per partner                      |
| - dubbel consult relatietherapie:                                                                                                                 | 1 zitting per partner                      |
| - consult gezinstherapie éénouder:                                                                                                                | 1 zitting                                  |
| - dubbel consult gezinstherapie éénouder:                                                                                                         | 2 zittingen                                |
| - consult gezinstherapie tweouder:                                                                                                                | ½ zitting per ouder                        |
| - dubbel consult gezinstherapie tweouder:                                                                                                         | 1 zitting per ouder                        |
| - consult groepstherapie 4 t/m 8 personen:                                                                                                        | ¼ zitting per deelnemer                    |
| - dubbel consult groepstherapie 4 t/m 8 personen:                                                                                                 | ½ zitting per deelnemer                    |
| - consult groepstherapie 9 t/m 12 personen:                                                                                                       | 1/5 zitting per deelnemer                  |
| - internetbehandeltraject                                                                                                                         | afhankelijk van de kosten van het traject. |

Het aantal zittingen van een internetbehandeltraject wordt berekend door de kosten van het traject (exclusief de wettelijke eigen bijdrage) te delen door € 60,-. De uitkomst is (naar beneden afgerond op hele getallen) het aantal zittingen.

Zorgverlening aan huis heeft geen invloed op de berekening van de zitting.

*aangewezen zorgaanbieders*

Deze **zorgaanbieders** mogen de zorg verlenen:

- een **gezondheidszorgpsycholoog**;
- een **orthopedagoog**;
- een **zorgaanbieder** die als kinder- en jeugdpsycholoog NIP is ingeschreven in het verenigingsregister van het Nederlands instituut van psychologen (NIP);
- een andere **zorgaanbieder** als **wij** met die **zorgaanbieder** hebben afgesproken dat die **zorgaanbieder** eerstelijnspsychologische zorg mag verlenen.

In afwijking hiervan mag een internetbehandeltraject alleen worden verleend door een voor het verlenen van dat traject door ons **gecontracteerde zorgaanbieder**.

# VERZEKERINGSAAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). U kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via +31 (0)570 687 470.

**verwijzing** U moet een **verwijzing** hebben van een **huisarts, medisch specialist of jeugdgezondheidszorgarts**. Deze voorwaarde geldt niet als er sprake is van onvoorziene zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld.

Als de **verzekerde** een jeugdige als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is, moet de **verzekerde** een indicatiebesluit van een **Bureau Jeugdzorg** hebben of, als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b, lid 5 van de **AWBZ**, een **verwijzing** van een **arts** of andere behandelaar genoemd in artikel 10 van het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg. Als de verzekerde jonger is dan 18 jaar en beschikt over een verwijzing van de huisarts, is in elk geval aan deze voorwaarde voldaan.

**wettelijke eigen bijdrage** Voor eerstelijnspsychologische zorg geldt een **wettelijke eigen bijdrage** van € 20,- per zitting. Voor een internetbehandeltraject geldt een **wettelijke eigen bijdrage** van € 50,-.

**eigen risico** Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**.

**maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg**

**Wij** hanteren een maximumvergoeding voor eerstelijnspsychologische zorg door een **ongecontracteerde zorgaanbieder**. In dat geval vergoeden **wij** maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. De tarievenlijst kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** deze toe.

## Artikel 63 Specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg

**omschrijving** U heeft recht op vergoeding van kosten van specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. Specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg omvat specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg die psychiaters/zenuwartsen en klinisch psychologen plegen te bieden.

Onder de specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg valt niet de behandeling van aanpassingsstoornissen. Van een aanpassingsstoornis is sprake als iemand na een ingrijpende gebeurtenis of verandering (een stressvolle situatie) psychische klachten houdt, die een normaal dagelijks functioneren thuis en op het werk verhinderen.

**aangewezen zorgaanbieders**

Deze **zorgaanbieders** mogen de specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg verlenen:

- een **klinisch psycholoog**;
- een **psychiater of zenuwarts**;
- een **psychotherapeut**;
- een **instelling** voor het verlenen van specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, zoals een **psychiatrisch ziekenhuis**, een **ziekenhuis** (PAAZ, PAAZ of PUK) of een instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg.

De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). U kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via +31 (0)570 687 470.

**verwijzing** U moet een **verwijzing** hebben van een **huisarts, medisch specialist of jeugdgezondheidszorgarts**. Deze voorwaarde geldt niet als er sprake is van onvoorziene zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld.

Als de **verzekerde** een jeugdige als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is, moet de **verzekerde** een indicatiebesluit van een **Bureau Jeugdzorg** hebben of, als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b, lid 5 van de **AWBZ**, een **verwijzing** van een **arts** of andere behandelaar genoemd in artikel 10 van het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg. Als de verzekerde jonger is dan 18 jaar en beschikt over een verwijzing van de huisarts, is in elk geval aan deze voorwaarde voldaan.

**wettelijke eigen bijdrage** Als u 18 jaar of ouder bent, geldt voor specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg een **wettelijke eigen bijdrage** van € 200,- per **DBC** met een behandelingsduur van 100 minuten of meer.

Als u 18 jaar of ouder bent, geldt voor specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg een **wettelijke eigen bijdrage** van € 100,- per **DBC** met een behandelingsduur van minder dan 100 minuten.

# VERZEKERINGSAAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

In afwijking hiervan geldt geen **wettelijke eigen bijdrage**:

- als bemoeizorg de aanleiding is voor het starten van de **DBC**;
- voor de **DBC's** "indirecte tijd" en "crisis";
- als **u** bent opgenomen met toepassing van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ).

Per kalenderjaar is de **wettelijke eigen bijdrage** maximaal € 200,-.

Als **u** in een instelling verblijft voor het krijgen van de zorg, bent **u** ook een **wettelijke eigen bijdrage** verschuldigd voor het verblijf. De voorwaarden en de hoogte staan beschreven in artikel 58 Verblijf.

*eigen risico*

Als **u** 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**.

*maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg*

**Wij** hanteren een maximumvergoeding voor specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg door een **ongecontracteerde zorgaanbieder**. In dat geval vergoeden **wij** maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. De tarievenlijst kunt **u** bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** deze toe.

## Artikel 64 Hulpmiddelenzorg

*omschrijving*

**U** heeft recht op hulpmiddelenzorg (zorg in natura). Hulpmiddelenzorg omvat de functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen die zijn opgenomen in het Reglement Hulpmiddelen. De omvang van de zorg is nader bepaald in dit reglement. In dit reglement is verder opgenomen of **u** het hulpmiddel in eigendom of in bruikleen krijgt. Ook verdere voorwaarden voor het recht op de zorg en het gebruik van de hulpmiddelen zijn opgenomen in het reglement.

Het Reglement Hulpmiddelen kunt **u** bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** het toe.

Onder de hulpmiddelenzorg vallen niet:

- hulpmiddelen en verbandmiddelen die **u** krijgt in het kader van een opname of een medisch specialistische behandeling als die deel uit (behoren te) maken van die opname of behandeling. Deze hulpmiddelen maken dan onderdeel uit van die zorg. In geval van ziekenhuisverplaatste zorg in de thuissituatie vallen de verbandmiddelen wel onder de hulpmiddelenzorg;
- hulpmiddelen en verbandmiddelen waarop **u** recht heeft op grond van de **AWBZ**, de Wet maatschappelijke ondersteuning, (WMO) de Wet inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) en de Wet op de leerlinggebonden financiering (het 'rugzakje');
- de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen zoals energieverbruik en batterijen, tenzij dat in deze **verzekeringsvoorwaarden** anders is bepaald.

*aangewezen zorgaanbieders*

In beginsel moet **u** gebruik maken van zorg door **gecontracteerde zorgaanbieders**. De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). **U** kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via +31 (0)570 687 470.

**U** kunt kiezen voor zorg door een **ongecontracteerde zorgaanbieder**. In het Reglement hulpmiddelen staat welke **zorgaanbieders** de zorg in dat geval mogen verlenen.

*voorschrift*

Voor het krijgen van hulpmiddelenzorg moet **u** een **voorschrift** hebben. In het Reglement Hulpmiddelen is per categorie hulpmiddelen opgenomen welke **zorgaanbieder** het **voorschrift** mag afgeven.

*toestemming*

In het Reglement Hulpmiddelen is opgenomen in welke gevallen **u** schriftelijke toestemming van ons moet hebben voordat **u** de zorg krijgt en aan welke voorwaarden de aanvraag moet voldoen.

*wettelijke eigen bijdrage*

Voor sommige hulpmiddelen geldt een **wettelijke eigen bijdrage**. Deze is opgenomen in het Reglement Hulpmiddelen. Voor sommige hulpmiddelen geldt een wettelijke maximale vergoeding. Onder de **wettelijke eigen bijdrage** vallen ook de kosten die uitkomen boven die wettelijke maximale vergoeding en daarom voor uw rekening blijven.

# VERZEKERINGSAAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

## *eigen risico*

Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**. Dit geldt niet voor hulpmiddelen die u in bruikleen krijgt, met uitzondering van de bij die hulpmiddelen behorende verbruiksartikelen of gebruikskosten.

## *maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg*

Als de hulpmiddelenzorg tijdig beschikbaar is bij een **gecontracteerde zorgaanbieder**, maar u koopt of huurt het hulpmiddel of verbandmiddel bij een **ongecontracteerde zorgaanbieder**, hanteren wij een maximumvergoeding.

Een hulpmiddel of verbandmiddel dat wij normaal gesproken in eigendom verstrekken, vergoeden wij in dat geval tot maximaal 80% van de kosten die wij zouden maken als u de zorg van een **gecontracteerde zorgaanbieder** had gekregen. In dat geval vergoeden wij ook maximaal 80% van de eventuele reparatiekosten van het hulpmiddel.

De kosten van een hulpmiddel dat wij normaal gesproken in bruikleen verstrekken, vergoeden wij in dat geval per **kalenderjaar**. Wij vergoeden dan maximaal 80% van de kosten, die wij zouden maken voor het in bruikleen verstrekken van die zorg in dat **kalenderjaar**. De vergoeding is naar rato van het aantal dagen dat u in dat **kalenderjaar** recht heeft op die hulpmiddelenzorg en het hulpmiddel daadwerkelijk tot uw beschikking heeft.

## Artikel 65 Stoppen met roken

### *omschrijving*

U heeft recht op vergoeding van kosten van begeleiding bij stoppen met roken. De zorg omvat begeleiding die gericht is op gedragsverandering met als doel te stoppen met roken. Het gaat om een serie van tenminste vier contacten van tenminste tien minuten in een periode van één tot enkele maanden. De begeleiding kan individueel en groepsgewijs plaatsvinden.

De zorg omvat niet de geneesmiddelen en nicotinevervangers die zijn gericht op het stoppen met roken.

Begeleiding bij stoppen met roken kan ook onderdeel zijn van huisartsenzorg, medisch specialistische zorg, verloskundige zorg of eerstelijnspsychologische zorg. Voor het recht op vergoeding van kosten van begeleiding bij stoppen met roken gelden in dat geval ook de voorwaarden voor vergoeding van kosten van die vormen van zorg. Die voorwaarden staan genoemd in de artikelen voor die zorg, te weten: artikel 36 (huisartsenzorg), artikel 37 (medisch specialistische zorg), artikel 47 (verloskundige zorg) en artikel 62 (eerstelijnspsychologische zorg).

### *aangewezen zorgaanbieders*

De **zorgaanbieders** die zijn opgenomen in de Lijst Begeleiding bij stoppen met roken mogen de zorg verlenen. De Lijst Begeleiding bij stoppen met roken kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden wij deze toe.

Begeleiding bij het stoppen met roken als onderdeel van huisartsenzorg, medisch specialistische zorg, verloskundige zorg of eerstelijnspsychologische zorg mogen de zorgaanbieders verlenen die zijn aangewezen in de artikelen voor die vormen van zorg.

### *eigen risico*

Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**. Voor begeleiding bij het stoppen met roken als onderdeel van huisartsenzorg, medisch specialistische zorg, verloskundige zorg of eerstelijnspsychologische zorg gelden de bepalingen rond het eigen risico in de artikelen voor die vormen van zorg.

## Artikel 66 Voorwaardelijk toegelaten zorg

### *omschrijving*

U heeft recht op de vergoeding van kosten van voorwaardelijk toegelaten zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.

Hieronder valt de behandeling van chronische specifieke lage rugklachten met radiofrequente denervatie. Deze behandeling is onderdeel van de medisch specialistische zorg. De voorwaarden voor het recht op vergoeding van kosten van deze behandeling zijn daarom opgenomen in artikel 37 (medisch specialistische zorg).

# VERZEKERINGSAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

Indien dure en weesgeneesmiddelen of andere vormen van zorg voorwaardelijk worden toegelaten, gelden voor het recht op vergoeding van kosten daarvan de daarbij in betreffende ministeriële regeling opgenomen voorwaarden. De voorwaarden kunt u in dat geval bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden wij u deze toe.

## *eigen risico*

Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet als de zorg onderdeel is van de zorg die is genoemd in artikel 24.2 en 25.2.