

Polisvoorwaarden

Budget-Polis

2005

Geachte verzekerde,

Voor u liggen de polisvoorwaarden van de Budget-Polis. In deze voorwaarden leest u waarop u als verzekerde recht hebt en hoe u van die rechten gebruik kunt maken.

Graag nemen wij de belangrijkste zaken van de voorwaarden even met u door.

Verzekerde kosten

In de omschrijving van de 'Verzekerde kosten' (artikel 15) vindt u de voorwaarden waaronder uw kosten worden vergoed, de vormen van zorg die vallen onder de Budget-Polis en de mate waarin deze voor vergoeding in aanmerking komen.

Begripsbepalingen

In deze lijst lichten wij toe wat wij onder bepaalde begrippen verstaan.

Uitsluitingen

Vanzelfsprekend is uw verzekering bedoeld om uw ziektekosten te vergoeden. Toch kunnen er situaties zijn waarin er geen recht is op een vergoeding. Deze situaties staan beschreven in Uitsluitingen (artikel 10). Bovendien kunnen in het overzicht van de 'Verzekerde kosten' nog specifieke uitsluitingen zijn opgenomen.

Trefwoorden

Hierin vindt u een alfabetische opsomming van alle belangrijke onderdelen van uw verzekering met een verwijzing naar artikelnummer(s).

Overige artikelen

De overige artikelen in deze voorwaarden hebben betrekking op het sluiten van de verzekering, de premie(betaling) en een eventueel gekozen eigen risico, de ingangsdatum en de duur van de verzekering.

In artikel 9 (Vergoedingen) kunt u lezen hoe u voor een vergoeding van ziektekosten in aanmerking kunt komen en hoe u een nota hiervoor kunt indienen bij Amicon.

Amicon Zorgverzekeraar
December 2004

Art. 1 Grondslag en omvang van de verzekeringsovereenkomst

- 1 De grondslag van de verzekering wordt gevormd door de schriftelijke informatie (waaronder gegevens en verklaringen) omtrent verzekeringnemer en/of verzekerden die aan Amicon is verschaft. De onderdelen van de verzekeringsovereenkomst zijn omschreven in deze polisvoorwaarden en in de polis die Amicon afgeeft. De polis en de polisvoorwaarden vormen samen een geheel.
- 2 Bij onjuistheid van verschaft informatie kan Amicon de nietigheid van de verzekering inroepen.

Art. 2 Verzekeringsvorm

- 1 Verzekeringnemer kan de verzekeringsvorm zonder nadere voorwaarden wijzigen van een hogere naar een lagere verzekerde klasse en/of van een lager naar een hoger eigen risico. Voor andere wijzigingen is voorafgaande toestemming van Amicon noodzakelijk, waarbij Amicon nadere voorwaarden kan stellen.
- 2 Wijzigingen van verzekeringsvorm gaan in per 1 januari van het daaropvolgende kalenderjaar of op een datum die Amicon bepaalt.

Art. 3 Communicatie

Amicon gaat ervan uit dat kennisgevingen over alle onderwerpen de verzekerde hebben bereikt, als ze zijn gestuurd aan het laatste adres dat door of namens de verzekerde aan Amicon is meegedeeld.

Art. 4 Inschrijving

- 1 Amicon kan voor het aangaan en wijzigen van de verzekering bijzondere voorwaarden stellen of daaraan verbinden. Ook kan Amicon het aangaan en het wijzigen van de verzekering weigeren.
- 2 De verzekering wordt aangegaan en gehandhaafd voor alle leden van het gezin voor dezelfde verzekeringsvorm, tenzij een van de verzekerden een in de voorwaarden (lid 7 en 8 van dit artikel) vermelde leeftijd heeft bereikt.
- 3 De verzekering behoeft niet te worden aangegaan en gehandhaafd voor gezinsleden voor zover en voor zolang zij wettelijk verzekerd zijn en het eigen kinderen, adoptie-, stief- en pleegkinderen van 18 jaar en ouder betreft.
- 4 Kinderen van verzekeringnemer, die zijn geboren tijdens de duur van de verzekering en binnen 1 maand na hun geboorte als verzekerde zijn aangemeld, worden verzekerd vanaf de geboorte, ongeacht eventuele aangeboren ziekten of afwijkingen. Dit kan, mits alle daarvoor in aanmerking komende kinderen, uitgezonderd de in lid 3 vermelde kinderen, bij Amicon zijn verzekerd. Met geboorte wordt in dit verband gelijk gesteld, het opnemen van pleeg- en adoptiekinderen in het gezin van de verzekeringnemer.
- 5 Kinderen van verzekeringnemer wiens verzekering bij Amicon eindigt door het bereiken van de 18-jarige dan wel de 27-jarige leeftijd, kunnen - ongeacht de gezondheid van betrokkene - een verzekering aangaan tot maximaal de aanspraken die zijn bepaald in de voorafgaande verzekering. De aanmelding moet plaatsvinden binnen 1 maand na beëindiging van de voorafgaande verzekering.
- 6 Gezinsleden van de verzekeringnemer, wiens inschrijving(en) bij

een ziekenfonds is/zijn beëindigd, worden (na aanmelding door verzekeringnemer) zonder medische waarborgen aangemerkt als verzekerden.

- 7 Personen ouder dan 64 jaar kunnen geen verzekering in deze vorm aangaan.
- 8 Vanaf de eerste dag van de maand waarin een verzekerde de leeftijd van 65 jaar bereikt, wordt de verzekering omgezet naar een Standaard(Pakket)Polis, mits voldaan is aan de wettelijke richtlijnen hieromtrent. Hierbij vervallen alle verzekeringen.

Art. 5 Aanvang, duur en einde van de verzekeringsovereenkomst

- 1 De verzekeringsovereenkomst gaat in op de datum die op de polis is vermeld.
- 2 De verzekering eindigt op 31 december van het daarop volgende kalenderjaar. Als de verzekering is ingegaan op 1 januari, dan eindigt de verzekering op 31 december van dat kalenderjaar.
- 3 De verzekering wordt steeds stilzwijgend verlengd met een termijn van 1 jaar, tenzij verzekeringnemer de verzekering schriftelijk, middels aangetekende brief, beëindigt per 31 december van een kalenderjaar met inachtneming van een opzegtermijn van 3 maanden.
- 4 Ingeval van inschrijving in een wettelijke ziektekostenverzekering, eindigt de verzekering voor een verzekerde met ingang van de afgiftedatum van het bewijs van inschrijving in de wettelijke ziektekostenverzekering, mits dit bewijs binnen 30 dagen na ontvangst door verzekerde in het bezit is van Amicon. Bij latere ontvangst beëindigt Amicon de verzekering per de datum van ontvangst van het bewijs van inschrijving.
- 5 De verzekering eindigt voor alle verzekerden als de mededelingen in het aanvraag- of aanmeldingsformulier, dan wel de nadere gegevens, in strijd met de waarheid zijn of omstandigheden zijn verzwegen, die van dien aard zijn dat de verzekering niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou zijn gesloten, als Amicon daarvan op de hoogte was geweest.
- 6 De verzekering eindigt voor alle verzekerden als verzekeringnemer de verschuldigde premie niet of niet-tijdig betaalt. Amicon bepaalt het tijdstip waarop de verzekering eindigt.
- 7 De verzekering eindigt voor een verzekerde vanaf het moment dat verzekerde niet meer in Nederland woont. De verzekering blijft van kracht bij tijdelijk verblijf in het buitenland gedurende maximaal 12 maanden, gerekend vanaf de dag van vertrek uit Nederland. Amicon kan bepalen dat de verzekering van kracht blijft voor een tijdelijk verblijf van langer dan 12 maanden. Hierbij kan Amicon nadere voorwaarden stellen.
- 8 De verzekering eindigt voor een verzekerde met ingang van de dag volgend op de dag van zijn overlijden. De verzekering loopt in dit geval echter door voor zover de wettige erfgenamen van verzekerde aanspraak kunnen maken op vergoeding van kosten in verband met het overlijden van de verzekerde.
- 9 Amicon heeft het recht de verzekering van alle verzekerden onmiddellijk eenzijdig te beëindigen als verzekeringnemer en/of verzekerde zich tegenover Amicon schuldig maakt/maken aan een of meer van de volgende feiten:
 - (Poging tot) oplichting;
 - (Poging tot) bedrog;
 - (Poging tot) het opzettelijk doen van onjuiste mededeling(en) en/of andere ernstige misdrijven (zoals dwang en bedreiging).In die gevallen wordt de verzekering beëindigd. Dit gebeurt met ingang van de dag waarop het bedoelde feit heeft plaatsgevonden, of op een andere, door Amicon te bepalen datum.

Art. 6 Wijziging van persoonsgegevens

- 1 Verzekeringnemer moet iedere wijziging die van belang is voor de verzekering zo spoedig mogelijk en uiterlijk binnen 30 dagen nadat de wijziging zich heeft voorgedaan schriftelijk melden bij Amicon.
- 2 Wanneer verzekeringnemer bovengenoemde melding van wijziging achterwege laat en de verzekering in ongewijzigde vorm in stand blijft, vervalt de aanspraak op restitutie van premie en kunnen ook aanspraken op vergoedingen komen te vervallen.
- 3 De verzekeringnemer controleert of Amicon de schriftelijke mededeling van de wijziging die hij heeft doorgegeven, in de polis heeft aangebracht.

Tip

Geef belangrijke wijzigingen en opzegging van uw verzekering bij voorkeur door via onze Amicon-winkels/-bussen of per aangetekende brief.

Tip

Geef wijzigingen in de verzekering, verhuizing, huwelijk, echtscheiding, samenwoning, geboorte, overlijden enzovoort zo snel mogelijk door aan Amicon.

Art. 7 Wijziging polisvoorwaarden en premies

- 1 Amicon kan de voorwaarden (waaronder de verschuldigde premie) wijzigen.
- 2 Amicon stelt de verzekeringnemer in kennis van de inhoud en ingangsdatum van deze wijziging. De verzekeringnemer die met de wijziging niet instemt, kan de verzekeringsovereenkomst binnen 1 maand na de kennisgeving van de wijziging schriftelijk opzeggen per de ingangsdatum van de wijziging.
- 3 Het vorige lid is niet van toepassing als een wijziging voortvloeit uit de wet.

Art. 8 Premiebetaling

- 1 De verzekeringnemer is bij vooruitbetaling op de vervaldag premie verschuldigd voor alle op de polis vermelde verzekerden, deze wordt maandelijks voor de eerste dag van die maand in rekening gebracht.
- 2 Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering wordt de premie over de nog niet verstreken periode niet gerestitueerd, behalve als de verzekerde wordt verzekerd op grond van een wettelijke ziektekostenverzekering of bij zijn overlijden.
- 3 De omvang van de verschuldigde premie is afhankelijk van de leeftijdsgroep waartoe verzekerde behoort. De inschaling in een bepaalde leeftijdsgroep vindt maandelijks plaats op grond van de leeftijd van de verzekerde in die maand.
- 4 De wettelijke bijdragen die verzekeringnemer is verschuldigd zijn onderdeel van de premie.
- 5 Verzekeringnemer is altijd de volledige maandpremie verschuldigd.
- 6 Kinderpremie geldt voor kinderen zoals genoemd in de Begripsbepalingen (artikel 16). Van het aantal verzekerde kinderen jonger dan 18 jaar is voor maximaal twee kinderen premie verschuldigd.
- 7 Voor meeverzekerde kinderen van 18 tot 27 jaar is altijd premie verschuldigd.

- 8 Amicon kan een korting verlenen als de premie over een vol kalenderjaar vóór 15 januari van dat jaar is ontvangen. Deze korting wordt jaarlijks vastgesteld en geldt niet voor de wettelijke bijdragen.
- 9 Als een wijziging of beëindiging (anders dan onder punt 3 bedoelde wijziging in leeftijdsgroepen) in de verzekering gevolgen heeft voor de hoogte van de premie en deze wijziging ingaat voor de 16^e dag van een lopende maand, is de verzekeringnemer met terugwerkende kracht de gewijzigde premie voor die maand verschuldigd. Als een dergelijke wijziging ingaat op of na de 16^e dag van een lopende maand is de verzekeringnemer de gewijzigde premie pas verschuldigd op de eerste dag van de daarop volgende maand.
- 10 Als de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet binnen 30 dagen na de vervaldag betaalt, vervalt zonder enige ingebrekestelling het recht op vergoeding vanaf de eerste dag dat de premie verschuldigd was en kan Amicon de verzekering op een door Amicon te bepalen tijdstip beëindigen.
- 11 Als de verzekeringnemer niet of niet-tijdig de verschuldigde premie betaalt, kan Amicon incassomaatregelen nemen. Alle kosten van incassomaatregelen (binnen- en buitengerechtelijk, administratiekosten en wettelijke rente) zijn voor rekening van verzekeringnemer. De buitengerechtelijke kosten bedragen tenminste 15% van het te incasseren bedrag.
- 12 Het recht op vergoeding wordt weer van kracht op de dag die volgt op de dag, waarop Amicon de verschuldigde premie, verhoogd met rente en incassokosten, heeft ontvangen.
- 13 De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen en is vanaf de vervaldag aan Amicon de wettelijke rente over de opeisbaar geworden premies verschuldigd.
- 14 Verzekeringnemer is niet bevoegd de verschuldigde premie te verrekenen met door Amicon verschuldigde vergoedingen.
- 15 Als bewijs van betaling van de verschuldigde premie geldt het desbetreffende dagafschrift van de bank- of girorekening van de verzekeringnemer.
- 16 Het niet-incasseren van de premie ontslaat verzekeringnemer niet van zijn verplichting tot tijdige premiebetaling.
- 17 De verzekeringnemer is verplicht de premie en de bijdragen die voortvloeien uit buitenlandse wettelijke regelingen of bepalingen, per maand, kwartaal, halfjaar of jaar bij vooruitbetaling te voldoen.

Art. 9 Vergoedingen

- 1 Verzekeringnemer heeft aanspraak op wat is omschreven in artikel 15 onder 'Verzekerde kosten'.
- 2 Amicon vergoedt de verzekerde kosten volgens het tarief dat Amicon is overeengekomen met de zorgverlener. Als geen tarief is overeengekomen vergoedt Amicon de kosten volgens het alsdan rechtsgeldige tarief. In alle gevallen is de vergoeding beperkt tot de werkelijk gemaakte kosten. Voor de kosten van ziekenhuiszorg die volgens de Diagnose Behandel Combinatie (DBC)-systematiek worden gedeclareerd geldt dat als Amicon met de zorgverlener een tarief is overeengekomen, vergoeding wordt verleend op basis van dit tarief. Als geen tarief is afgesproken, wordt het tarief vergoed dat door de zorgverlener in rekening wordt gebracht. Als de DBC is aangevangen in het voorgaande kalenderjaar, dient deze gedeclareerd te worden bij de verzekeraar, waar de verzekerde bij aanvang van de DBC verzekerd was (wanneer hierop een uitzondering gaat gelden voor behandelingen die gestart zijn in 2004 en in 2005 als DBC gedeclareerd worden, zal Amicon aansluiten op de afspraken die hier landelijk over gemaakt

worden).

- 3 Vergoeding vindt plaats na indiening van de originele nota's, die op zodanige wijze gespecificeerd dienen te zijn dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Amicon is gehouden.
- 4 Originele niet-Nederlandstalige nota's zijn op een zodanige wijze opgemaakt en/of vertaald, dat zonder verdere navraag duidelijk is welke vergoeding Amicon moet betalen. Als Amicon van mening is dat de nota vertaling behoeft, kan Amicon de verzekerde vragen om de nota(s) te laten vertalen door een beëdigd vertaler. Vertaalkosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5 Computernota's moeten door de zorgverlener gewaarmerkt zijn.
- 6 Nota's moeten binnen 2 jaar na het ontstaan van de kosten bij Amicon zijn ingediend, vergezeld van het declaratieformulier dat Amicon heeft vastgesteld.
- 7 Amicon vergoedt de verzekerde kosten aan verzekeringnemer op de bank- of girorekening in Nederland die aan Amicon is gemeld, of vergoedt de kosten namens verzekeringnemer, indien mogelijk en e.e.a. ter beoordeling door Amicon, rechtstreeks aan de betreffende zorgverlener.
- 8 Als en voor zover Amicon aan een zorgverlener meer vergoedt dan de verzekerde kosten, verleent verzekeringnemer bij voorbaat aan Amicon een volmacht tot het innen van het onverschuldigd betaalde.
- 9 Voor medische kosten bestaat geen recht op vergoeding, als de noodzaak of de verwachting om die kosten te maken zich geopenbaard heeft in de periode waarin het recht op vergoeding was vervallen.
- 10 Als - in het geval dat de verzekering die in deze voorwaarden wordt bedoeld niet bestond - de verzekerde aanspraak zou kunnen maken op verstrekkingen en/of vergoeding van kosten of schade op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet, overeenkomst of andere voorziening, is de verzekering die in deze voorwaarden wordt bedoeld pas in de laatste plaats geldig. In dat geval vergoedt Amicon alleen de kosten waarop de verzekerde elders geen aanspraak zou kunnen maken, waarbij alleen die schade voor vergoeding in aanmerking komt die het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.
- 11 Als verzekerde naast deze ziektekostenverzekering een reisverzekering heeft afgesloten en geneeskundige kosten maakt tijdens een reis waarvoor deze reisverzekering in beginsel dekking biedt, biedt deze ziektekostenverzekering voor die geneeskundige kosten geen dekking. De dekkingsuitsluiting geldt niet voor de geneeskundige kosten die bij deze reisverzekering niet zijn opgenomen in een lijst van geneeskundige kosten die vergoed worden. De dekkingsuitsluiting geldt ook niet wanneer vanwege toepassing van een eigen risico of een vergoedingsmaximum, geneeskundige kosten geheel of gedeeltelijk om die redenen niet onder de reisverzekering voor vergoeding in aanmerking komen. Alleen in die situaties biedt deze ziektekostenverzekering dekking volgens de geldende polisvoorwaarden.
- 12 Als de verzekerde niet binnen redelijke termijn van de verzekeraar van een elders lopende verzekering de zekerheid krijgt dat de te maken of gemaakte kosten als bedoeld in voorgaande twee leden van dit artikel zullen worden vergoed, zal Amicon dit wel doen ondanks het bepaalde in voorgaande twee leden. Die kosten worden dan bij wijze van een renteloze lening aan verzekerde ter beschikking gesteld. Dit gebeurt onder de voorwaarde dat de verzekerde zijn rechten onder die andere verzekering aan Amicon overdraagt.
- 13 Kosten van medische behandelingen waarvoor aanspraak op

vergoeding bestaat, worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden.

- 14 Als de verzekerde niet binnen 3 maanden na de dag van betaling bezwaar maakt tegen de door Amicon vastgestelde vergoeding, neemt Amicon aan dat deze met de vergoeding onvoorwaardelijk akkoord gaat.
- 15 Amicon is bevoegd vergoeding van verzekerde kosten te verrekenen met alle vorderingen die Amicon, uit welke hoofde dan ook, op de verzekeringnemer en/of verzekerde heeft.
- 16 Als in het artikel 'Verzekerde kosten' bij enig onderdeel van dat artikel een maximumvergoeding voor de gehele verzekeringsduur is vermeld, worden alle tijdens de verzekeringsduur voor dat onderdeel vergoede kosten, in aanmerking genomen voor dit maximum, ongeacht de verzekeringsvorm(en) op grond waarvan deze vergoeding(en) werd(en) verleend.
- 17 Als in het artikel 'Verzekerde kosten' bij enig onderdeel van dat artikel een maximumvergoeding per periode is vermeld, worden alle voor dat onderdeel reeds vergoede kosten die betrekking hebben op deze periode, in aanmerking genomen voor dit maximum, ongeacht de verzekeringsvorm(en) op grond waarvan deze vergoeding(en) werd(en) verleend.

Art. 10 Uitsluitingen

Verzekeringnemer heeft geen aanspraak op vergoedingen in de onderstaande gevallen.

- 1 De zorg houdt verband met een ziekte, een afwijking, of een andere omstandigheid die reeds vóór of bij de aanvang van de verzekering bestond en waarvan de verzekeringnemer en/of de verzekerde op dat tijdstip kennis droeg of klachten ondervond. Voorgaande geldt niet als Amicon daarvan schriftelijk op de hoogte is gebracht en voor het aangaan van de verzekering hieraan geen bijzondere voorwaarden heeft gesteld.
- 2 Bij opzet of grove schuld van verzekeringnemer en/of verzekerde, bij een misdrijf waaraan verzekerde heeft deelgenomen, bij het beoefenen van beroeps- of semi-beroepssport en bij sporten die niet gangbaar zijn onder de gemiddelde recreatieve sportbeoefenaar.
- 3 Bij gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij volgens de definities daarvan, die het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 heeft gedeponereerd op de Griffie van de Rechtbank te 's-Gravenhage.
- 4 Bij terrorisme. Hierbij is het clauseblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade NV (NHT) van toepassing en op aanvraag verkrijgbaar.
- 5 Bij atoomkernreactie, ongeacht hoe deze is ontstaan tenzij de schade is veroorzaakt door radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, mits er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).
- 6 Als de verzekerde bij vertrek naar het buitenland (niet-zijnde een lidstaat van de Europese Unie) voorziet dat zorgverlening nodig zal zijn en deze zorgverlening verband houdt met de vooropgezette bedoeling behandeling door een in het buitenland gevestigde zorgverlener te verkrijgen.
- 7 Voor de eigen bijdrage krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en die van bevolkingsonderzoek.

- 8 Voor onderzoeken of behandelingen in het kader van algemene preventie, zoals verricht door consultatie- en adviesbureaus, bevolkingsonderzoeken en periodieke algemene onderzoeken ter beoordeling van de gezondheidstoestand, tenzij in artikel 15 'Verzekerde kosten' anders is vermeld.
- 9 Voor orgaantransplantaties, die zich naar het oordeel van Amicon nog in een experimenteel stadium bevinden.
- 10 Voor onderzoeken en/of behandelingen die naar algemeen medische opvatting niet behoren tot de praktijkuitoefening van een huisarts en/of de betreffende medisch specialist.
- 11 Voor het ongedaan maken van de gevolgen van een kunstmatig verkregen steriliteit.
- 12 Voor kosten van ziekenvervoer vanaf booreilanden, platforms, schepen enzovoort naar de vaste wal en ziekenvervoer dat verband houdt met weekend-, vakantieverlof en/of resocialisatie.
- 13 Als Amicon door de verzekeringnemer, verzekerde of belanghebbende(n), bij het maken van aanspraak op vergoedingen en/of verstrekkingen, opzettelijk wordt misleid door voor de beoordeling van de aanspraken voor Amicon van belang zijnde feiten en/of omstandigheden te verzwijgen en/of valse opgave(n) te verstrekken. Het verval van recht op uitkering heeft betrekking op de volledige ingediende aanspraak op vergoeding en/of verstrekking.
- 14 Voor alle fertiliteitbehandelingen, tenzij in artikel 15 'Verzekerde kosten' anders is vermeld.
- 15 Voor vaccinaties, tenzij in artikel 15 'Verzekerde kosten' anders is vermeld.
- 16 Voor keuringen en attesten.
- 17 Voor kosten, in rekening gebracht door zorgverleners, in verband met het niet nakomen van een afspraak zonder afmelding door verzekerde.

Art. 11 Eigen risico

- 1 Van de verzekerde kosten is het eigen risico dat op de polis is vermeld per kalenderjaar voor rekening van verzekeringnemer.
- 2 Als voor een onderdeel van de verzekerde kosten een maximumvergoeding is bepaald, wordt dit maximum naast het eigen risico gehanteerd.
- 3 Bepalend voor de vaststelling van de omvang van het eigen risico is het aantal verzekerden op de dag dat de verzekering ingaat of per 1 januari van daarop volgende kalenderjaren. Alle wijzigingen die in de loop van een jaar plaatsvinden hebben geen invloed op de hoogte van het eigen risico zoals dat op 1 januari van dat jaar is vastgesteld. Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering vindt geen verrekening van het eigen risico plaats.
- 4 Als de verzekering ingaat na 1 januari van een kalenderjaar, wordt het eigen risico voor het resterende deel van het verzekeringsjaar verminderd met een twaalfde gedeelte voor iedere volle maand die voorafgaand aan de ingangsdatum in dat kalenderjaar is verstreken. Het eigen risico bedraagt steeds tenminste 25% van het eigen risico dat geldt voor een volledig kalenderjaar.
- 5 Om het eigen risico vast te kunnen stellen en in rekening te brengen, moet de verzekeringnemer alle originele nota's bij Amicon indienen. De verrekening van het eigen risico blijkt uit de uitkeringsspecificatie die Amicon afgeeft.
- 6 Als Amicon rechtstreeks de verzekerde kosten vergoedt aan een zorgverlener en nog een eigen bijdrage of een eigen risico van toepassing is, zal Amicon aan verzekeringnemer het verschuldigde bedrag in rekening brengen. Artikel 8 lid 10, 11, 12 en 13 (incasso) is hierbij van overeenkomstige toepassing.

- 7 Als een behandeling in de vorm van een DBC gedeclareerd wordt na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling is gestart, geldt dat de declaratie wordt toegerekend aan het eigen risico geldend voor het voorgaande kalenderjaar (wanneer hierop een uitzondering gaat gelden voor behandelingen die gestart zijn in 2004 en in 2005 als DBC gedeclareerd worden, zal Amicon aansluiten op de afspraken die hier landelijk over gemaakt worden).

Art. 12 Aansprakelijkheid van derden

- 1 Als de te vergoeden kosten zijn ontstaan door toedoen van een aansprakelijke derde, moet verzekeringnemer en/of verzekerde alle inlichtingen verstrekken en kosteloos alle medewerking verlenen zodat Amicon de geleden schade kan verhalen.
- 2 Verzekeringnemer moet de gebeurtenis melden bij Amicon.
- 3 Verzekeringnemer mag zonder schriftelijke toestemming van Amicon met een aansprakelijke derde of diens verzekeringsmaatschappij geen regeling (doen) treffen.
- 4 Als verzekeringnemer of de verzekerde niet voldoet aan het bepaalde in dit artikel vervallen de aanspraken van verzekerde jegens Amicon.

Art. 13 Bescherming persoonsgegevens

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Wet Bescherming Persoonsgegevens van toepassing. Amicon gebruikt deze gegevens onder andere voor het accepteren van een aanvraag, het uitvoeren van wettelijke regelingen en het ondersteunen van de bedrijfsvoering, zoals fraudepreventie of het informeren van verzekerden over relevante producten of diensten.

Art. 14 Geschillen

- 1 Klachten over de uitvoering van deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan de Ombudsman van Amicon. Verzekeringnemer doet dit binnen 6 weken na verzending van het schriftelijk stuk dat de basis voor het geschil vormt.
- 2 De verzekeringnemer kan, na bemiddeling door de Ombudsman van Amicon, het geschil voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist.
- 3 Alle overige geschillen die uit de verzekering voortvloeien kunnen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, tenzij partijen overeenkomen dat het geschil op een andere wijze zal worden beslecht.
- 4 Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.
- 5 Als er sprake is van fraude, misbruik en/of oneigenlijk gebruik vanuit de verzekering voortvloeiende rechten, zullen de gegevens van verzekerde of derden worden opgenomen in daartoe bestemde registers conform het Protocol Fraudebestrijding van het Verbond van Verzekeraars. Deze registers hebben tot doel het bevorderen van de integriteit en de veiligheid van de verzekeringsbranche en het voorkomen van fraude, misbruik en/of oneigenlijk gebruik. Daarnaast gaat verzekeraar ingeval van bewezen fraude over tot het doen van aangifte.

Art. 15 Verzekerde kosten

1 Bevalling en kraamzorg

a) Bevalling

1 Bevalling in een ziekenhuis met medische noodzaak

Vergoeding:

- 100% van verpleeg- en bijkomende kosten.

Voorwaarde(n):

- Er is een medische noodzaak om in het ziekenhuis te bevallen.

Aanvullende vergoeding:

- 100% van verpleeg- en bijkomende kosten van het pasgeboren kind voor de tijd dat de moeder met medische noodzaak moet verblijven in het ziekenhuis.

Voorwaarde(n):

- Het pasgeboren kind is verzekerd bij Amicon.

Aanvullende vergoeding:

- 100% van verpleeg- en bijkomende kosten van de moeder voor de periode dat het pasgeboren kind met medische noodzaak moet verblijven in het ziekenhuis.

Voorwaarde(n):

- De moeder is verzekerd bij Amicon.

2 Bevalling in een ziekenhuis zonder medische noodzaak, kraaminrichting, polikliniek of thuis

Vergoeding:

- De verpleeg- en bijkomende kosten van het ziekenhuis of de kraaminrichting tot een maximum van € 165,- per dag;

- Het honorarium van verloskundige zorgverlener;

- Het gebruik van de polikliniek.

b) Kraamzorg uitkering

Vergoeding:

- € 1.200,-. Bij verblijf in het ziekenhuis of kraaminrichting (poliklinisch of klinisch) wordt de vergoeding verminderd met een bedrag van € 150,- voor iedere dag van verblijf.

Voorwaarde(n):

- De verzekerde is aangemeld via Amicon Servicelijn Kraamzorg;

- Verzekerde dient na de bevalling bij Amicon een verzoek in tot uitbetaling.

N.B.: Op deze uitkering is geen eigen risico van toepassing.

2 Buitenland

a) Kostenvergoeding ingeval van spoedeisende medische zorg

Vergoeding:

- De kosten van spoedeisende medische zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland uitsluitend voorzover Amicon de kosten zou vergoeden als deze in Nederland zouden zijn gemaakt.

Voorwaarde(n):

- Bij een ziekenhuisopname moet deze zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 10 dagen, bij de Alarmcentrale SOS International (020 - 651 51 51) gemeld worden. De vergoeding voor ziekenhuisopname blijft beperkt tot een maximum van 365 verpleegdagen per ziektegeval;

- Vergoedingen geschieden in Nederland in Nederlands wettig betaalmiddel, volgens de valutakoers van de datum van de originele nota.

Uitsluiting(en):

- Als de betreffende behandeling kan worden uitgesteld tot na de terugkeer in Nederland;

- Ziekenhuisopnames die niet of niet-tijdig bij de Alarmcentrale SOS International zijn gemeld.

b) Kostenvergoeding ingeval van medische zorg die niet spoedeisend is

Vergoeding:

- De kosten van medische zorg.

Voorwaarde(n):

- Maximaal de kosten die krachtens de verzekering zouden zijn vergoed als de zorg in Nederland zou zijn verricht;

- Alleen in een andere lidstaat van de Europese Unie;

- Bij een ziekenhuisopname moet deze vooraf bij Amicon gemeld worden. De vergoeding voor ziekenhuisopname blijft beperkt tot een maximum van 365 verpleegdagen per ziektegeval;

- Vergoedingen geschieden in Nederland in Nederlands wettig betaalmiddel, volgens de valutakoers van de datum van de originele nota.

Uitsluiting(en):

- Kosten van ziekenvervoer;

- Ziekenhuisopnames die niet vooraf bij Amicon zijn gemeld.

c) Hulpverlening in het buitenland

Service en ondersteuning:

- Hulpverlening door de Alarmcentrale SOS International en Eurocenter bij het organiseren van spoedeisende medische zorg, contacten met behandelend artsen, repatriëring, garantiestellingen en andere met de verzekering verband houdende ondersteunende diensten.

Voorwaarde(n):

- Hulpverlening uitsluitend door Alarmcentrale SOS International of Eurocenter.

d) Vervoer vanuit buitenland

Vergoeding:

- 100% van de kosten van ziekenvervoer met een spoedeisend karakter van de verblijfplaats in het buitenland naar de woonplaats in Nederland.

Voorwaarde(n):

- De organisatie van het vervoer vindt plaats door de Alarmcentrale SOS International;

- Behandeling ter plaatse is niet mogelijk;

- De Alarmcentrale SOS International bepaalt of er sprake is van een medische noodzaak voor repatriëring;

- De kosten van repatriëring van een meereizend gezinslid komen alleen voor vergoeding in aanmerking als de Alarmcentrale SOS International het mee terugreizen noodzakelijk vindt.

e) Vervoer bij overlijden

Vergoeding:

- De kosten van vervoer van het stoffelijk overschot van verzekerde van de plaats van overlijden naar Nederland tot een maximum van € 5.000,-.

Tip

Neem bij twijfel voorafgaand aan uw vertrek contact op met Amicon. Het is altijd verstandig om naast uw ziektekostenverzekering een reisverzekering af te sluiten.

Tip

Alarmcentrale SOS International te Amsterdam, telefoonnummer: 020 - 651 51 51. Neem altijd uw verzekerdenpas mee, daarop staan de belangrijkste telefoonnummers. Bovendien heeft u, op vertoon van de verzekerdenpas, recht op hulpverlening door Eurocenter.

3 Dialyse

a) Dialyse in ziekenhuis of erkend dialysecentrum

Vergoeding:

- 100% van met dialyse verband houdende kosten.

b) Dialyse thuis

Vergoeding:

- 100% van met dialyse verband houdende medische kosten.
Ook is een vergoeding mogelijk voor bepaalde niet-medische kosten.

Voorwaarde(n):

- Voorafgaande toestemming van Amicon voor een vergoeding van niet-medische kosten.

4 Farmaceutische zorg

a) Geneesmiddelen

Vergoeding:

- Geregistreerde geneesmiddelen, die zijn vermeld in de Regeling Farmaceutische Zorg Zorgverzekeraars Nederland.

Voorwaarde(n):

- Voor de behandeling met het betreffende geneesmiddel is een medische indicatie;
- De aanspraken zijn volgens het Verstrekkingsbesluit;
- Amicon kan, in geval geneesmiddelen worden voorgeschreven op stofnaam, de vergoeding beperken tot de prijs van door Amicon vastgestelde preferente geneesmiddelen;
- Op voorschrift van een arts, tandarts, tandarts-specialist of verloskundige;
- Aflevering door een in Nederland gevestigde apotheek of apotheekhoudend huisarts.

Uitsluiting(en):

- Amicon behoudt zich het recht voor om geneesmiddelen die niet aan voornoemde voorwaarden voldoen van vergoeding uit te sluiten;
- De eigen bijdrage in het kader van het Geneesmiddelen Vergoedings Systeem.

b) Verbandmiddelen

Vergoeding:

- 100% van de verbandmiddelen die zijn vermeld in de Regeling Farmaceutische Zorg Zorgverzekeraars Nederland.

Voorwaarde(n):

- Er is sprake van een ernstige aandoening waarbij een langdurig gebruik van deze verbandmiddelen nodig is;
- De verbandmiddelen zijn voorgeschreven door een arts, tandarts, tandarts-specialist of verloskundige;
- Aflevering door een in Nederland gevestigde apotheek of apotheekhoudend huisarts.

c) Dieetpreparaten

Vergoeding:

- Dieetpreparaten, overeenkomstig de Regeling Dieetpreparaten Zorgverzekeraars Nederland.

Voorwaarde(n):

- Er is sprake van een ernstige passagestoornis, een ernstige resorptiestoornis, een ernstige voedselallergie, een ernstige stofwisselingsstoornis, chronisch obstructief longlijden, cystische fibrose of een ernstig congenitaal hartfalen: bij dit laatste een dreigende groeiachterstand;
- Voorafgaande toestemming van Amicon;
- Op voorschrift van een arts;
- Geleverd door een in Nederland gevestigde apotheek of apotheekhoudend huisarts.

d) Voorbehoedsmiddelen (anticonceptiva)

Deze regeling geldt voor alle in Nederland als anticonceptiva geregistreerde geneesmiddelen en hulpmiddelen (pessaria en spiraaltjes), zoals deze vermeld worden in de Regeling Farmaceutische Zorg Zorgverzekeraars Nederland.

Vergoeding:

- Maximaal € 45,- per kalenderjaar, voor de volgende anticonceptiva:

- Anticonceptiepil;
- Vaginale ring (Nuvaring);
- Anticonceptie per injectie;
- Anticonceptie per implantatie;
- Koperhoudend spiraaltje;
- Mirena spiraaltje;
- Pessarium.

Voorwaarde(n):

- De verzekerde is 21 jaar of ouder;
- Het betreft anticonceptiva, die tot 1 januari 2004 uit hoofde van de Regeling Farmaceutische Zorg Zorgverzekeraars Nederland vergoed werden;
- Op voorschrift van een arts (behoudens ingeval van vervolg-recepten van anticonceptiva door apotheek);
- Geleverd door een in Nederland gevestigde apotheek of apotheekhoudend huisarts.

5 Hulpmiddelen

Vergoeding:

- Recht op verstrekking in bruikleen of op verstrekking in eigendom van hulpmiddelen zoals genoemd in de (wettelijke) Regeling Hulpmiddelen en het Reglement Hulpmiddelen Amicon.

De Regeling Hulpmiddelen en het Reglement Hulpmiddelen Amicon maken deel uit van deze verzekering en zijn op aanvraag verkrijgbaar.

6 Organtransplantaties

Vergoeding:

- De kosten van huid-, hoornvlies-, beenmerg-, bot-, nier-, hart-, hartlong-, nierpancreastransplantaties, transplantatie van de lever, gepaard gaande met verwijdering van de eigen lever van de ontvanger (orthotope transplantatie);
- De kosten van verpleging en behandeling van de donor tot ten hoogste het tarief waarvoor de donor verzekerd is;
- Donor heeft bovendien recht op medische behandeling tot een maximum van 3 maanden na de datum van ontslag uit het ziekenhuis, waarin de donor voor de transplantatie werd opgenomen, mits de behandeling verband houdt met de betreffende transplantatie.

7 Plastische chirurgie

Vergoeding:

- 100% van vormverbeterende ingrepen.

Voorwaarden:

- Er is sprake van verminking als gevolg van een ongeval of ziekte, of van ernstige afwijkingen die bij de geboorte zijn geconstateerd;
- Verwijzing door huisarts of medisch specialist;
- Voorafgaande toestemming van Amicon.

Uitsluitingen:

- Vormverbeterende operaties, waarbij de aanleiding voortvloeit uit persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid.

8 SKION

Vergoeding:

- 100%.

Voorwaarde(n):

- Vergoeding heeft betrekking op centrale diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmergpreparaten door de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION).

9 Wachlijstbemiddeling

Vergoeding:

- Indien mogelijk het verkorten van de wachttijd en eventueel bemiddeling zodat de noodzakelijke medische behandeling eerder kan plaatsvinden.

Voorwaarde(n):

- Er is sprake van een medisch noodzakelijke behandeling waarvoor een wachttijd geldt.

Uitsluiting(en):

- Orgaantransplantatie;
- Eerstelijns zorg;
- AWBZ-zorg.

Tip

Amicon Wachlijstbemiddeling is tijdens kantooruren bereikbaar via telefoonnummer 053 - 485 39 80.

10 Weefseltypering

Vergoeding:

- 100%.

Voorwaarde(n):

- Verricht door de Stichting Eurotransplant of de Nederlandse Transplantatie Stichting.

11 Ziekenhuis

a) Diagnose Behandel Combinatie (DBC)

Vergoeding:

- 100%.

b) Opname

Vergoeding:

- 100% van de kosten van verpleging op basis van de 3^e klasse;
- 100% van de kosten van specialistische zorg gedurende de opname en van verdere bijkomende kosten.

Voorwaarde(n):

- Alle kosten houden verband met de opname in het ziekenhuis;
- Amicon is bij een opname binnen 21 dagen na opname in het ziekenhuis op de hoogte gebracht;
- Onafgebroken behandeling door specialist moet noodzakelijk zijn.

c) Dagbehandeling

Vergoeding:

- 100%.

d) Revalidatie

Vergoeding:

- 100%.

Voorwaarde(n):

- Er is sprake van doeltreffende zorg ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap die het gevolg is van stoornissen of een beperking van het bewegingsapparaat;
- Voorafgaande toestemming van Amicon aan de hand van een behandelplan.

e) Niet-klinische specialistische behandeling

Vergoeding:

- 100%.

Uitsluiting(en):

- Behandeling door een psychiater, en het honorarium en bijkomende kosten van behandeling door een kaakchirurg.

12 Ziekenvervoer

a) spoedeisend vervoer

Vergoeding:

- 100% van spoedeisend vervoer per ambulance of traumahelicopter.

Voorwaarde(n):

- Er is sprake van medisch noodzakelijk vervoer in Nederland.

b) niet-spoedeisend vervoer

Vergoeding:

- 100% van niet-spoedeisend vervoer per taxi of een vergoeding van € 0,21 per kilometer bij gebruik van eigen vervoer;
- Bij opname in en ontslag uit een ziekenhuis of kraamrichting, van en naar:
 - De praktijk van de behandelend specialist;
 - Een revalidatiecentrum;
 - Een audiologisch centrum;
 - Een orthopedisch instrumentmaker voor het aanpassen van een prothese.

Voorwaarde(n):

- De kosten houden verband met een medische behandeling waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk voor rekening van Amicon komen;
- Gebruik maken van het openbaar vervoer is om medische redenen niet verantwoord;
- Behandelend arts heeft een verklaring afgegeven;
- Voorafgaande toestemming van Amicon.

Uitsluiting(en):

- Vervoer naar een behandeling in het buitenland.

Art. 16 Begripsbepalingen

Alarmcentrale SOS

De organisatie die Amicon inschakelt om medische zorg in het buitenland te organiseren.

AWBZ

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Wet BIG

Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

Bijkomende kosten

Medische kosten die rechtstreeks verband houden met en gemaakt zijn tijdens de specialistische of kaakchirurgische behandeling (zoals kosten van röntgenfoto's, laboratoriumonderzoek, bloedtransfusies, bestralingen, narcose en gebruik van operatiekamer of polikliniek).

Dagbehandeling

Behandeling die gedurende de dag of een gedeelte daarvan plaatsvindt in een inrichting die erkend is door een daartoe bevoegde overheidsinstantie.

Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)

Het gehele zorgtraject, vanaf het eerste contact bij een specialist in het ziekenhuis tot en met het laatste consult bij de specialist. Een DBC omvat dus alle consulten, diagnostische verrichtingen en alle behandelingen, inclusief de ligdagen en eventuele nazorg, noodzakelijk bij een specifieke zorgvraag van een verzekerde, plaatsvindend in een ziekenhuis.

Eurocenter

De organisatie die Amicon inschakelt om medische zorg in het buitenland te organiseren.

Farmaceutische zorg

Omvat de aflevering van:

- Geregistreerde geneesmiddelen die hiertoe bij ministeriële regeling zijn aangewezen en op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening mogen worden afgeleverd;
- Andere dan geregistreerde geneesmiddelen die op grond van de Wet op Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, met uitzondering van geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1 van het Besluit homeopathische farmaceutische producten;
- Bloedproducten als bedoeld in de Wet inzake Bloedtransfusie;
- Polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten;
- Verbandmiddelen in geval van ernstige aandoening, waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen.

Gezin

De gehuwde dan wel duurzaam samenlevende personen die op de polis zijn vermeld evenals kinderen van die personen, waarbij Amicon beoordeelt of sprake is van duurzaamheid van samenwoning.

Gezinslid

Onder gezinslid wordt verstaan:

- De verzekerde en zijn medeverzekerde(n) ingevolge de Ziekenfondswet, particuliere ziektekostenverzekering van de

verzekeraar of de WTZ;

- De zelfstandig bij de verzekeraar verzekerde (huwelijks)partner die woont op hetzelfde adres;
- De zelfstandig bij de verzekeraar verzekerde eigen, pleeg-, stief- en adoptiekinderen tot 27 jaar, volgens de begripsbepalingen 'kinderen'.

Hulpmiddelen

Hulpmiddelen die zijn opgenomen in de (wettelijke) Regeling Hulpmiddelen en het Reglement Hulpmiddelen Amicon.

Kinderen

Ongehuwde eigen, stief-, pleeg-, en adoptie-kinderen tot 27 jaar van verzekerden, op voorwaarde dat:

- Voor die kinderen aanspraak bestaat op kinderbijslag;
- Voor die kinderen een uitkering bestaat op grond van de Wet Tegemoetkoming Onderwijsbijdrage en Schoolkosten (WTOS), de Wet op de Studiefinanciering (WSF) of op aftrek wegens uitgaven van levensonderhoud van kinderen als gevolg van de Wet Inkomstenbelasting.

Kraamzorg

De zorg die wordt verleend door een (leerling)kraamverzorgende of een verpleegkundige die aan een kraamcentrum is verbonden.

Medische noodzaak

De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling volgens algemeen erkende, medisch-wetenschappelijke overwegingen.

Revalidatie

Onderzoek, advisering en behandeling van specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard die wordt/worden verleend door een multidisciplinair team van deskundigen dat aan een instelling voor revalidatie is verbonden en wordt aangestuurd door een specialist.

Specialist

Een arts die in Nederland is gevestigd en praktiseert en is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

Specialistische behandeling

Behandeling of onderzoek dat volgens medische normen algemeen is aanvaard en behoort tot het specialisme waarvoor de specialist is ingeschreven.

Verloskundige

Een verloskundige die in Nederland is gevestigd en praktiseert en als zodanig is geregistreerd volgens de bepalingen van de Wet BIG.

Vervalddag

De dag waarop de verzekeringnemer uiterlijk de verschuldigde premies moet betalen.

Verzekeraar (Amicon)

Onderlinge Waarborgmaatschappij Amicon Zorgverzekeraar Particulier U.A., statutair gevestigd te Wageningen.

Verzekerde

Degene die als zodanig op de polis staat vermeld. Hieronder valt ook de verzekeringnemer.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met Amicon is aangegaan.

Verzekeringsduur

De periode waarin de verzekeringsovereenkomst tussen verzekeringnemer en Amicon onafgebroken van kracht is of is geweest, ongeacht tussen verzekeringnemer en Amicon overeengekomen wijzigingen in de verzekeringsvorm, waaronder ook wordt verstaan de overgang van een individuele naar een collectieve verzekering en omgekeerd.

Als de verzekering gedurende een periode werd opgeschort of werd beëindigd vanwege het niet-nakomen van verplichtingen door de verzekeringnemer, behoren - bij hervatting van de verzekering - de perioden voorafgaand aan en volgend op de opschorting of de beëindiging tot eenzelfde verzekeringsduur.

Verzekeringsvorm

De vorm van verzekering die op de polis is vermeld en die verzekeringnemer met Amicon is aangegaan, afhankelijk van pakket, eigen risico en andere voorwaarden.

Verzekerde

Degene die als zodanig op de polis staat vermeld. Hieronder valt ook de verzekeringnemer.

Wettelijke bijdrage

De bijdrage die verzekeringnemer moet betalen op grond van de wet.

Wettelijke ziektekostenverzekering

Een ziekenfondsverzekering, publiekrechtelijke ziektekostenverzekering, of een verzekering op grond van de Wet op Toegang tot Ziektekostenverzekeringen (WTZ).

WTZ

Wet op Toegang tot Ziektekostenverzekeringen.

Ziekenhuis

Een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken die in Nederland is gevestigd en als ziekenhuis of sanatorium door de bevoegde overheidsinstantie is erkend. Ook het Nederlands Astmacentrum te Davos valt onder 'ziekenhuis'.

Zorgverlener

De persoon of instelling die zorg verleent die behoort tot de verzekerde kosten.

Art. 17 Slotbepaling

In die gevallen waarin deze polisvoorwaarden niet voorzien, beslist Amicon.

Inwerkingtreding

Aldus vastgesteld en geldend met ingang van 1 januari 2005.

Trefwoorden

	<i>Artikel</i>		
A Aansprakelijkheid van derden	12	P Plastische chirurgie	15.7
Alarmcentrale SOS	15.2.a, c en d	R Revalidatie	15.11.d
B Beëindiging	5	S SKION	15.8
Bevalling	15.1.a	Specialist	15.11.a
Buitenland	15.2	U Uitsluitingen	10
D Dagbehandeling	15.11.c	V Verbandmiddelen	15.4.b
Diagnose Behandel Combinatie (DBC)	15.11.a	Vergoedingen	9
Dialyse	15.3	Verloskundige	15.1.a.2
Dieetpreparaten	15.4.c	Voorbehoedsmiddelen	15.4.d
F Farmaceutische zorg	15.4	W Wachtlijstbemiddeling	15.9
G Geneesmiddelen	15.4.a	Weefseltypering	15.10
Geschillen	14	Z Ziekenhuis	15.11
H Hulpmiddelen	15.5	Ziekenhuisopname	15.11.b
K Kraamzorg	15.1.b	Ziekenvervoer	15.12
N Niet-klinische specialistische behandeling	15.11.e		
O Orgaantransplantaties	15.6		

De Ruyterlaan 25
Postbus 75000
7500 KC Enschede
www.amicon.nl