

## Aanvullende Zorgverzekeringen 2014

### Polisvoorwaarden

#### Hoe werkt uw BeterDichtbij aanvullende zorgverzekering?

Bij BeterDichtbij bepaalt u zelf welke zorg u wilt verzekeren. Naast de 'verplichte' basisverzekering kunt u ook kiezen voor een aantal aanvullende zorgverzekeringen.

#### Kies uw aanvullende zorgverzekering:

- Zorg Xtra
- Zorg Xtra Plus
- Zorg Premium
- Zorg Premium Plus

#### Kies uw tandartsdekking:

- Tand Xtra
- Tand Xtra Plus
- Tand Premium

#### Heeft u vragen?

Bel ons gerust als u vragen heeft over onze voorwaarden: 033 – 464 22 33. Wij zijn elke werkdag bereikbaar van 8.30 uur tot 21.00 uur.

## Inhoud van de polis

1	Begripsomschrijvingen		5	Omvang van de dekking Tandarts
2	Prestatiewijze en dekking		6	Uitsluitingen
3	Omvang van de dekking		7	Diensten BeterDichtbij Zorgcoach
	Alternatieve geneeswijzen	3.1	8	Algemeen
	Anticonceptie vanaf 21 jaar	3.2	9	Premie
	Begeleiding en nazorg bij kanker	3.3	10	Premiebetaling en betalingsachterstand
	BeterDichtbij bon	3.4	11	Verplichtingen van de verzekeringnemer/ verzekerde
	Brillen en lenzen	3.5	12	Declaraties en onderbreking van de dekking
	Buitenland	3.6	13	Regres
	Farmaceutische zorg	3.7	14	Fraude
	Fysiotherapie/Manuele therapie/- Oefentherapie	3.8	15	Kennisgeving relevante gebeurtenissen
	Herstellingsoord en hospice	3.9	16	Herziening van premie of voorwaarden
	Hulpmiddelen	3.10	17	Duur van de verzekering
	Kuurreizen	3.11	18	Geschillen en klachten
	Lactatiekunde	3.12	19	Bepalingen in verband met collectiviteit
	Logeershuis bij ziekenhuisopname	3.13	20	Clausule terrorismedekking
	Orthodontie	3.14	21	Belangrijke informatie
	Overgangsconsulent	3.15		
	Plaswekker	3.16		
	Podotherapie/Podologie/Podoposturale therapie	3.17		
	Reiskosten ziekenbezoek	3.18		
	Tandheelkundige zorg tot 18 jaar	3.19		
	Therapeutische kampen voor kinderen	3.20		
	Verloskundige zorg en kraamzorg	3.21		
	Vervangende mantelzorg	3.22		
4	Omvang van de dekking Preventie			
	Beweegprogramma's	4.1		
	Preventieve cursussen	4.2		
	Preventieve geneeskunde	4.3		
	Preventieve vaccinaties	4.4		
	Sportmedisch onderzoek en blessureconsulten	4.5		

## 1 Begripsomschrijvingen

### 1.1 Alternatief genezer

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

### 1.2 Apotheekhoudend huisarts

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

### 1.3 Apotheker

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

### 1.4 AWBZ

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

### 1.5 Basisarts

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

### 1.6 Basisverzekering

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

### 1.7 Bedrijfsarts

Een arts die is ingeschreven als bedrijfsarts in het door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) ingesteld register van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot

bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbodienst, waarbij de werkgever is aangesloten.

### 1.8 Bekkentherapeut

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

### 1.9 Dagbehandeling

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

### 1.10 Diagnose Behandel Combinatie (DBC)

Een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode, door de NZa vastgesteld, het afgesloten en gevalideerde traject voor GGZ de specialistische (tweedelijns) zorg. Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC-traject begint op het moment dat de verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling, dan wel na 365 dagen.

### 1.11 DBC-zorgproduct

Een DBC-zorgproduct is een declarabele prestatie die is afgeleid uit subtrajecten en zorgactiviteiten via door de NZa vastgestelde beslisbomen.

### 1.12 Diëtist

Een persoon aan wie een getuigschrift is uitgereikt, waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding voor voeding en diëtetiek die is opgenomen in het Centraal register opleidingen

hoger onderwijs. De diëtist is aangesloten is bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD).

### 1.13 Ergotherapeut

Een ergotherapeut, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut". (Stb.1997.523)

### 1.14 EU- en EER-staat

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

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

### 1.15 Farmaceutische zorg

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

### 1.16 Fysiotherapeut

Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die als fysiotherapeut is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap

voor Fysiotherapie (KNGF). Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG.

## **1.17 Gecontracteerde zorg**

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

## **1.18 Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)**

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

## **1.19 Gemiddeld contractstarief**

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

## **1.20 Geriatrisch fysiotherapeut**

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

## **1.21 Gezondheidszorgpsycholoog**

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

## **1.22 Huidtherapeut**

Een in Nederland gevestigde huidtherapeut die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 34 van

de Wet BIG en het daarop gebaseerde Besluit "opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut".

## **1.23 Huisarts**

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

## **1.24 Hulpmiddelenzorg**

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

## **1.25 Kaakchirurg**

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

## **1.26 Kinderfysiotherapeut**

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

## **1.27 Kraamcentrum**

Een instelling, conform bij wet gestelde regels als zodanig toegelaten, alsmede de door de zorgverzekeraar als zodanig erkende instelling.

## **1.28 Kraamhotel**

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

## **1.29 Kraamzorg**

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

## **1.30 Lactatiekundige**

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

## **1.31 Logopedist**

Een logopedist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut". (Stb.1997.523)

## **1.32 Mantelzorger**

Een persoon die onbetaald en niet in het kader van een hulpverlenend beroep zorg verleent aan een hulpbehoevende in diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie.

## **1.33 Manueel therapeut**

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

## **1.34 Marktconforme vergoeding**

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

## **1.35 Medisch adviseur**

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

## **1.36 Medisch specialist**

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

## **1.37 Mondhygiënist**

Een mondhygiënist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit “diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut” (Stb.1997.523)

## **1.38 NZa**

De Nederlandse Zorgautoriteit.

## **1.39 Oedeemtherapeut**

Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR) van

het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF).

## **1.40 Oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck**

Een oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit “diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut” (Stb.1997.523).

## **1.41 Ongeval**

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

## **1.42 Opname**

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

## **1.43 Optometrist**

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

## **1.44 Orthodontist**

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

## **1.45 Orthopedagoog generalist**

Een orthopedagoog generalist, die geregistreerd staat in het register van de Nederlandse Vereniging van pedagogen en Onderwijskundigen (NVO) Orthopedagoog-Generalist en die voldoet aan de opleidings- en kwaliteitseisen zoals opgenomen in het register NVO Orthopedagoog-Generalist.

## **1.46 Orthoptist**

Een orthoptist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit “diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut” (Stb.1997.523).

## **1.47 Podoloog**

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

## **1.48 Podoposturaal therapeut**

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

## **1.49 Podotherapeut**

Een podotherapeut, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit “diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut” (Stb.1997.523).

## **1.50 PreMeo Thuisvaccinatie**

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

## **1.51 Psychosomatisch fysiotherapeut**

Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd

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

## **1.52 Psychosomatisch oefentherapeut Cesar en Mensendieck**

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

## **1.53 SOS International**

BV Nederlandse Hulpverleningsorganisatie SOS International, Hoogoorddreef 58, 1101 BE Amsterdam. Telefoon (020) 651 51 51, fax (020) 651 51 09.

## **1.54 Tandarts**

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

## **1.55 Tandprotheticus**

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

## **1.56 Tijdelijk verblijf**

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

## **1.57 Verdragsland**

Elke staat waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten waarin een

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

## **1.58 Verloskundige**

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

## **1.59 Verpleegkundige**

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

## **1.60 Verzekerde**

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

## **1.61 Verzekeringnemer**

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de zorgverzekeraar is aangegaan.

## **1.62 VVOC**

Vereniging Verpleegkundig Overgangsconsulenten, Beemd 10, 5071 AN Udenhout.  
[www.overgangsconsulente.com](http://www.overgangsconsulente.com).

## **1.63 Wet BIG**

Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

## **1.64 Zelfstandig behandelcentrum (ZBC)**

Een in Nederland gevestigd centrum voor medisch-

specialistische zorg (onderzoek en behandeling), dat als zodanig conform de bij wet gestelde regels is toegelaten.

## **1.65 Ziekenhuis**

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

## **1.66 Zorgverzekeraar**

ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen NV.

## **2 Prestatiewijze en dekking**

### **2.1 Woonland**

Deze aanvullende verzekering kan door of ten behoeve van elke verzekeringsplichtige in Nederland alsmede een in het buitenland woonachtige verzekeringsplichtige worden afgesloten. Voor in Nederland woonachtige verzekerden geldt dat de kosten van zorg alleen voor vergoeding in aanmerking komen als de zorg genoten is in Nederland en uitgevoerd is door een in Nederland gevestigde zorgverlener. Voor verzekerden die wonen op kortere afstand dan 40 kilometer van de Belgische of Duitse grens geldt dat de kosten van zorg volledig voor vergoeding in aanmerking komen, indien de zorg wordt genoten in België of Duitsland. Indien de afstand groter dan 40 kilometer is, is vooraf toestemming van verzekeraar vereist. Voor in het buitenland woonachtige verzekerden geldt dat de kosten van zorg alleen voor vergoeding in aanmerking komen als de zorg genoten is in het woonland en uitgevoerd is door een in het woonland gevestigde zorgverlener.

Uitzondering hierop zijn de volgende vormen van zorg:

- artikel 3.6 Buitenland
- artikel 3.8 Fysiotherapie en oefentherapie
- artikel 3.14 Orthodontie

Deze zorg mag ook genoten worden in een ander EU-, EER- of verdragsland. Vergoeding vindt plaats tot het maximale tarief zoals genoemd in artikel 2.3. De nadere voorwaarden van de desbetreffende artikelen blijven van kracht.

## 2.2 Aanvullend op basisverzekering

Deze verzekering verleent een aanvullende verstrekking of vergoeding op een basisverzekering. Er wordt pas vergoeding verleend als de kosten op de basisverzekering niet voor vergoeding in aanmerking komen. Kosten die onder het eigen risico van de basisverzekering vallen, worden niet aanvullend uitgekeerd op deze aanvullende verzekering.

## 2.3 Maximale vergoeding

De aanspraak op vergoeding van kosten vindt plaats tot maximaal:

- het op dat moment op basis van de Wet Marktordening Gezondheidszorg vastgestelde (maximum-)tarief;
- indien en voor zover geen (maximum-)tarief, op basis van de Wet Marktordening Gezondheidszorg is vastgesteld, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal de in Nederland geldende marktconforme vergoeding.

## 2.4 Medische grondslag

De aanspraak op vergoeding van kosten van zorg als in deze aanvullende verzekering omschreven, wordt naar inhoud en omvang bepaald door de wetenschap en praktijk, dan wel, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het

betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. De verzekerde heeft slechts recht op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

## 2.5 Overname incasso zorgverlener

Indien en voor zover de zorgverzekeraar meer vergoedt dan waartoe hij krachtens de overeenkomst gehouden is, wordt verzekerde/verzekeringnemer geacht aan de zorgverzekeraar te hebben verleend een volmacht tot incasso op naam van de zorgverzekeraar van het voor/door verzekerde aan de zorgaanbieder teveel betaalde.

## 2.6 Wijziging van verzekering

Indien verzekerde voor het afsluiten van deze aanvullende verzekering aansluitend een andere aanvullende verzekering had afgesloten bij de zorgverzekeraar dan gelden de volgende bepalingen.

### 2.6.1 Maximale vergoedingen

De bij de vorige aanvullende verzekering gedane uitkeringen zijn ook bij de nieuwe aanvullende verzekering van toepassing voor het bepalen van de eventuele maximale vergoedingen, zoals omschreven in de desbetreffende artikelen van de nieuwe aanvullende verzekering.

### 2.6.2 Vergoedingstermijnen

Voor het bepalen van de termijn waarbinnen recht bestaat op vergoeding zoals omschreven in de desbetreffende artikelen van de nieuwe aanvullende verzekering, zijn ook de reeds gedane uitkeringen van de vorige aanvullende verzekering van toepassing.

## 3 Omvang van de dekking

### 3.1 Alternatieve geneeswijzen

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	Maximaal € 150 per kalenderjaar, met een maximum vergoeding van € 25 per dag	Maximaal € 300 per kalenderjaar, met een maximum vergoeding van € 25 per dag

#### Toelichting

- We vergoeden geen:
  - (alternatieve) Geneesmiddelen
  - Laboratoriumkosten die zijn aangevraagd door een alternatief genezer

#### Voorwaarden

- We vergoeden de volgende alternatieve behandelingen, onder de genoemde voorwaarden:

#### Acupunctuur

- Moet worden uitgevoerd door een behandelaar die is aangesloten bij beroepsvereniging Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV), Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA), International Free University (IFU), Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (ZHONG), Nederlandse Beroepsvereniging Chinese Geneeswijzen YI (NBCG YI) of Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP).

## **Antroposofie**

- Moet worden uitgevoerd door een antroposofisch arts die is aangesloten bij de beroepsvereniging Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA).
- We vergoeden geen:
  - behandelingen die zijn uitgevoerd door iemand die geen arts is.
  - dieettherapie, euritmie, kunstzinnige therapie, psychische hulpverlening, uitwendige therapie, heilpedagogie, spraaktherapie, meridiaantherapie, kleurentherapie, chirofonetiek en badtherapie.

## **Chiropractie**

- Moet worden uitgevoerd door een behandelaar die is aangesloten bij beroepsvereniging Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA), Dutch Chiropractic Federation (DCF), Stichting Chiropractie Nederland (SCN) of Stichting Nationaal Register van Chiropractoren (SNRC).

## **Flebologie**

- Moet worden uitgevoerd door een zelfstandig gevestigd arts.
- Behandelingen door een niet-arts vergoeden we niet.

## **Fytotherapie**

- Moet worden uitgevoerd door een behandelaar die is aangesloten bij beroepsvereniging Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie (NVF).

## **Haptotherapie/Haptonomie**

- Moet worden uitgevoerd door een behandelaar die is aangesloten bij beroepsvereniging Vereniging van Haptotherapeuten (VVH).

## **Iriscopie**

- Moet worden uitgevoerd door een iriscopist.

## **Kindertherapie**

- Moet worden uitgevoerd door een behandelaar die is aangesloten bij beroepsvereniging Vereniging van en voor kindertherapeuten (Vvvk).

## **Klassieke homeopathie**

- Moet worden uitgevoerd door een behandelaar die is aangesloten bij beroepsvereniging Artsenvereniging voor Integrale Geneeskunde (AVIG), Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH) of Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH) of Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP). Vergoeding van reguliere consulten en behandelingen.

## **Moermantherapie**

- Uitgevoerd door een arts die is aangesloten bij beroepsvereniging Artsenvereniging voor Niet-Toxische Tumor Therapie (ANTTT).
- Behandelingen door een niet-arts vergoeden we niet.

## **Natuurgeneeskunde**

- Moet worden uitgevoerd door een natuurgeneeskundig arts die is aangesloten bij beroepsvereniging Artsenvereniging voor Integrale Geneeskunde (AVIG). Natuurgeneeskunde mag ook uitgevoerd worden door een niet-arts, maar dan moet deze zijn aangesloten bij de beroepsvereniging Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG), de Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de natuurlijke geneeskunde (NWP), de Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT) of de

Belangen Associatie Therapeut en Consument (BATC). Vergoeding van reguliere consulten en behandelingen.

- Massagetherapie vergoeden we niet.

## **Neuraal- en regulatietherapie**

- Moet worden uitgevoerd door een arts die is aangesloten bij beroepsvereniging Artsenvereniging voor Integrale Geneeskunde (AVIG).
- Alleen segmenttherapie en stoorveldtherapie worden vergoed.
- Behandelingen door een niet-arts vergoeden we niet.

## **(Ortho)manuele geneeskunde**

- Moet worden uitgevoerd door een arts die is aangesloten bij beroepsvereniging Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG) of Nederlandse Vereniging van artsen voor OrthoManuele Geneeskunde (NVOMG). Of het moet uitgevoerd worden door een niet-arts die is aangesloten bij Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT) of Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT).

## **Orthomoleculaire geneeskunde**

- Moet worden uitgevoerd door een orthomoleculair arts of behandelaar die is aangesloten bij beroepsvereniging Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG).
- Vergoeding van reguliere consulten en behandelingen.
- Kinesiologie vergoeden we niet.



## Osteopathie

- Moet worden uitgevoerd door een behandelaar die is aangesloten bij beroepsvereniging de Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO) en ingeschreven bij het Nederlands Register voor Osteopathie (NRO) of de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF) of beoefenaars met de titel DO-MRO.

## Proctologie

- Moet worden uitgevoerd door een zelfstandig gevestigde arts.
- Behandelingen door een niet-arts vergoeden we niet.

## Reflexzonetherapie

- Moet worden uitgevoerd door een behandelaar die is aangesloten bij beroepsvereniging Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT) of Bond van Europese Reflexologen afdeling Nederland (BER).

## Shiatsu

- Moet worden uitgevoerd door een behandelaar die is aangesloten bij beroepsvereniging KaTa Nederland, ZHONG, Vereniging voor Iokai-Shiatsu therapeuten (VIS), Zen Shiatsu Vereniging, Nederlandse Vereniging van Soma Therapeuten (NVST), Nederlandse Beroepsvereniging Chinese Geneeswijzen Yi (NBCG Yi) of Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP).

## 3.2 Anticonceptie vanaf 21 jaar

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
€ 30 per kalenderjaar	€ 100 per kalenderjaar	€ 100 per kalenderjaar	€ 200 per kalenderjaar

### Voorwaarden

- Vergoeding wordt gegeven voor anticonceptie in de vorm van de pil, pessarium en spiraaltje.

## 3.3 Begeleiding en nazorg bij kanker

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	€ 250 per kalenderjaar	€ 500 per kalenderjaar

### Voorwaarden

- De vergoeding is voor deelname aan het programma Herstel & Balans voor (ex-)kankerpatiënten.
- De behandeling wordt uitgevoerd door een in Nederland gevestigde instelling, onder licentie van de Stichting Herstel & Balans. De behandeling gebeurt op voorschrift van de behandelend medisch specialist.

### Toelichting

- Meer informatie vindt u op [www.herstelenbalans.nl](http://www.herstelenbalans.nl).

## 3.4 BeterDichtbij bon

Zorgkosten na een ongeval die niet volledig worden betaald op de basis- of aanvullende verzekering.

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
€ 250 per ongeval	€ 250 per ongeval	€ 250 per ongeval	€ 250 per ongeval

### Voorwaarden

- De zorgkosten zijn het gevolg van een ongeval. Het ongeval is u overkomen in het lopende of het voorafgaande kalenderjaar.
- De BeterDichtbij bon kan alleen worden gebruikt als u op het moment van het ongeval een basisverzekering en een aanvullende verzekering bij BeterDichtbij heeft.
- Deze vergoeding geldt alleen voor zorgkosten door professionele zorgverleners die geneeskundige zorg verlenen.
- U heeft recht op inzet van de BeterDichtbij bon voor één ongeval per kalenderjaar. Als bij een ongeval niet het hele bedrag wordt gebruikt, kan het resterende bedrag niet worden gebruikt bij een tweede ongeval in hetzelfde kalenderjaar.
- Kosten die onder het eigen risico vallen, worden niet vergoed. Brillen en lenzen worden ook niet vergoed.

### Toelichting

- De zorg mag zowel in Nederland als in het buitenland worden afgenomen.

## 3.5 Brillen en lenzen

### Wat krijgt u vergoed?

Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
Korting bij Eye Wish Opticiens	Korting bij Eye Wish Opticiens	Korting bij Eye Wish Opticiens	Korting bij Eye Wish Opticiens

### Voorwaarden

- De korting is geldig voor volwassenen en kinderen.
- De korting is eenmalig en geldt alleen bij Eye Wish Opticiens.
- U krijgt de korting direct aan de kassa. Dat betekent dat u de aankoopbon dus niet kunt insturen voor een vergoeding.
- De kortingen zijn niet geldig in combinatie met andere (kortings)acties van Eye Wish Opticiens.

### Toelichting

Op de aanschaf van een (zonne)bril of contactlenzen bij Eye Wish Opticiens heeft u recht op de volgende kassakorting:

- Enkelvoudig: € 75 korting op een complete bril voorzien van kraswerende en ontspiegelde glazen
- Multifocaal: € 125 korting op een complete bril voorzien van kraswerende en ontspiegelde glazen
- Lenzen: 2 maanden gratis contactlenzen via EyeWish@home. Alleen bij afsluiting van een nieuw abonnement.
- Zonnebrillen: € 25 korting op een merkzonnebril. Bij aankoop van een merkzonnebril vanaf € 100.

Na aanschaf van een enkelvoudige of multifocale bril bij Eye Wish Opticiens heeft u ook nog recht op een kassakorting op een zonnebril op sterkte:

- Enkelvoudig: € 125 op een complete zonnebril op sterkte voorzien van kraswerende en ontspiegelde glazen.
- Multifocaal: € 175 op een complete zonnebril op sterkte voorzien van kraswerende en ontspiegelde glazen.

## 3.6 Medische hulp in het buitenland

### 3.6.1 SOS Hulpverlening

#### Wat krijgt u vergoed?

Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
100%	100%	100%	100%

### Toelichting

- U heeft bij een tijdelijk verblijf in het buitenland recht op hulp en advies via een teletolk en SMS-dienst door SOS International. Bel +31 (0)20 651 51 51. Als medische hulp noodzakelijk is, kunt u worden doorverwezen naar een zorginstelling in de buurt van uw verblijfplaats.

### 3.6.2 Zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland

#### Wat krijgt u vergoed?

Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% voor zorg in een EU-, EER- of verdragsland</li> <li>• Maximaal 2 keer het Nederlands tarief voor zorg in de rest van de wereld</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% voor zorg in een EU-, EER- of verdragsland</li> <li>• Maximaal 2 keer het Nederlands tarief voor zorg in de rest van de wereld</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% voor zorg in een EU-, EER- of verdragsland</li> <li>• Maximaal 2 keer het Nederlands tarief voor zorg in de rest van de wereld</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% voor zorg in een EU-, EER- of verdragsland</li> <li>• Maximaal 2 keer het Nederlands tarief voor zorg in de rest van de wereld</li> </ul>

### Voorwaarden

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

### Toelichting

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

### 3.6.3 Terugreis per ziekenauto, vliegtuig of ambulancevliegtuig

#### Wat krijgt u vergoed?

Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	100%	100%

### Voorwaarden

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

### Toelichting

- Vervoer is inclusief de noodzakelijke medische begeleiding en één gezinslid.

### 3.6.4 Vervoer overledene, begrafenis of crematie ter plaatse

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	maximaal € 10.000	maximaal € 10.000

#### Voorwaarden

- De nabestaanden moeten direct contact opnemen met SOS International: +31 (0)20 651 51 51
- Het lichaam van de overledene wordt vervoerd naar zijn of haar woonplaats.
- Was een medische behandeling het doel van de reis naar het buitenland? Dan is er géén recht op hulpverlening en vergoeden we de kosten niet.

#### Toelichting

- De kosten van de kist, die noodzakelijk is voor het vervoer, zijn inbegrepen.
- U kunt ook kiezen voor een begrafenis of crematie ter plaatse.

### 3.6.5 Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen voor tijdelijk verblijf in het buitenland

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	€ 100 per kalenderjaar	€ 100 per kalenderjaar	€ 200 per kalenderjaar

#### Voorwaarden

- We vergoeden alleen vaccinaties en geneesmiddelen die nodig zijn volgens het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering (LCR).

#### Toelichting

- Vaccinaties mogen worden gegeven door uw huisarts, de GGD of Meditel. Reizigersvaccinaties kunnen ook worden gegeven door PreMeo Thuisvaccinatie.

- Meer informatie vindt u op [www.lcr.nl](http://www.lcr.nl), [www.ggdreizigerszorg.nl](http://www.ggdreizigerszorg.nl), [www.meditelopreis.nl](http://www.meditelopreis.nl) en [www.thuisvaccinatie.nl](http://www.thuisvaccinatie.nl).

### 3.7 Farmaceutische zorg

Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor geneesmiddelen

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	100%, tot een maximum van € 100 per kalenderjaar	100%, tot een maximum van € 200 per kalenderjaar

#### Voorwaarden

- We vergoeden alleen de wettelijke eigen bijdrage voor geneesmiddelen als daarvoor een vergoeding geldt op de basisverzekering.

#### Toelichting

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

### 3.8 Fysiotherapie/Manuele therapie/Oefentherapie(Cesar/Mensendieck)

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	ZorgPremium Plus
6 behandelings per kalenderjaar	9 behandelings per kalenderjaar	12 behandelings per kalenderjaar	18 behandelings per kalenderjaar

#### Voorwaarden

- U wordt behandeld door een (kinder) fysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, (psychosomatisch) oefentherapeut Cesar of Mensendieck, bekkentherapeut, oedeemtherapeut, manueel therapeut of geriatrisch fysiotherapeut.

- Behandeling door een niet-gecontracteerde zorgverlener worden volledig vergoed tot het gemiddelde contractstarief.

#### Toelichting

- Littekentherapie en oedeemtherapie mogen ook worden gegeven door een huidtherapeut.
- De behandelingen voor oedeemtherapie en littekentherapie gegeven door een huidtherapeut komen alleen voor vergoeding aanmerking, indien er sprake is van een indicatie zoals bedoeld in Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering.
- Als er sprake is van een indicatie zoals genoemd in Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering komen de kosten vanaf de 21ste behandeling voor vergoeding in aanmerking op de basisverzekering.
- Een lijst van gecontracteerde zorgverleners kunt u vinden op [www.beterdichtbij.nl](http://www.beterdichtbij.nl).
- Bijlage 1 is op aanvraag verkrijgbaar en is te raadplegen op [www.beterdichtbij.nl](http://www.beterdichtbij.nl).

### 3.9 Herstellingsoord en hospice

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	-	75% tot een maximum van € 750 per kalenderjaar

#### Voorwaarden

- De vergoeding geldt voor de kosten van het verblijf in een herstellingsoord of een hospice tezamen.
- Het verblijf is in een in Nederland gevestigd herstellingsoord of hospice voor somatische ziekten.
- Het verblijf in een herstellingsoord of hospice is op voorschrift van de behandelend arts.
- Het verblijf in een herstellingsoord sluit aan op een ziekenhuisopname.

### 3.10 Hulpmiddelen (exclusief hoortoestellen)

Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage en de kosten boven de maximale vergoeding voor de aanschaf van hulpmiddelen

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	-	100% tot een maximum van € 250 per kalenderjaar

#### Voorwaarden

- De wettelijke eigen bijdrage voor een hoortoestel wordt niet vergoed.
- De vergoeding geldt voor de kosten van de wettelijke eigen bijdrage en de kosten boven de maximale vergoeding voor hulpmiddelen tezamen.
- We vergoeden alleen de wettelijke eigen bijdrage en kosten boven de maximale vergoeding voor hulpmiddelen als daarvoor een vergoeding geldt in het Reglement Hulpmiddelen.

#### Toelichting

- Met wettelijke eigen bijdrage bedoelen we de kosten die u volgens de basisverzekering zelf moet betalen.
- Met boven maximale vergoeding bedoelen we de kosten die hoger zijn dan de vergoeding uit de basisverzekering.

### 3.11 Kuurreizen

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	-	75% tot een maximum van € 500 per kalenderjaar

#### Voorwaarden

- Wij vergoeden geen reiskosten van en naar het vliegveld.
- Verzekerde lijdt aan de ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis of artritis psoriatica.
- U heeft vooraf toestemming van ons nodig.
- De reis wordt georganiseerd door de Stichting Kuurreizen of Reisorganisatie Fontana.

#### Toelichting

- Meer informatie vindt u op [www.stichtingkuurreizen.nl](http://www.stichtingkuurreizen.nl) en [www.fontana-travel.nl](http://www.fontana-travel.nl).

### 3.12 Lactatiekunde

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	€ 40 per bevalling	€ 80 per bevalling

#### Voorwaarden

U krijgt begeleiding van een lactatiekundige.

### 3.13 Logeerhuis bij ziekenhuisopname

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	75% tot een maximum van € 250 per kalenderjaar	75% tot een maximum van € 500 per kalenderjaar

#### Voorwaarden

- De opname betreft een bij ons verzekerd gezinslid van de ouders of de partner.

#### Toelichting

- Met de vergoeding bedoelen we de eigen bijdrage van verblijf van de ouders of partner in een Ronald McDonaldhuis of in een aan een ziekenhuis verbonden familie- of logeerhuis.

### 3.14 Orthodontie (wachtijd van 1 jaar)

Orthodontie (tot 18 jaar)

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	80% tot een maximum van € 750 gedurende de looptijd van uw verzekering	80% tot een maximum van € 1500 gedurende de looptijd van uw verzekering *

#### \* Voorwaarden

- De behandeling moet worden uitgevoerd door een orthodontist of tandarts.
- Er geldt een wachtijd van 1 jaar na het afsluiten van deze aanvullende verzekering.

### 3.15 Overgangsconsulent

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	75% tot een maximum van € 100 gedurende de looptijd van uw verzekering	75% tot een maximum van € 200 gedurende de looptijd van uw verzekering

## Voorwaarden

- De behandelingen worden uitgevoerd door een overgangsconsulent die aangesloten is bij Care for Women of bij de Vereniging Verpleegkundig Overgangsconsulenten (VVOC).

## Toelichting

- Een overgangsconsulent is een verpleegkundige die gespecialiseerd is in alles wat te maken heeft met de overgang.
- Meer informatie vindt u op [www.careforwomen.nl](http://www.careforwomen.nl).

## 3.16 Plaswemaker

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	100% voor de aanschaf of maximaal 3 maanden huur	100% voor de aanschaf of maximaal 3 maanden huur

## Voorwaarden

- Op voorschrift van de behandelend arts.

## 3.17 Podotherapie/Podologie/Podoposturale therapie (incl. steunzolen)

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	€ 100 per kalenderjaar	€ 150 per kalenderjaar	€ 200 per kalenderjaar

## Voorwaarden

- De behandeling wordt uitgevoerd door een podotherapeut, podoloog of podoposturaal therapeut.
- U krijgt de steunzolen op voorschrift van uw behandelend arts, podotherapeut, podoloog of podoposturaal therapeut.

## Toelichting

- U heeft recht op 1 paar steun- of therapeutische zolen per kalenderjaar.

## 3.18 Reiskosten ziekenbezoek (aan meeverzekerden)

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	€ 0,31 per kilometer, maximaal € 100 per kalenderjaar	€ 0,31 per kilometer, maximaal € 200 per kalenderjaar

## Voorwaarden

- We vergoeden per dag 1x de heenreis en 1x de terugreis over de kortst mogelijke route.
- Reiskosten bij een opname in verband met geestelijke gezondheidszorg vergoeden we niet.

## Toelichting

- Met ziekenbezoek bedoelen we het bezoek van een verzekerde aan een meeverzekerd gezinslid. Dit meeverzekerde gezinslid moet zijn opgenomen in een Nederlands ziekenhuis of revalidatiekliniek.
- Dekking geldt alleen voor het gezinslid dat is opgenomen.

## 3.19 Tandheelkundige zorg tot 18 jaar

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	100%	100%

## Toelichting

- U krijgt vergoeding voor de kosten voor tandheelkundige hulp of eigen bijdragen op de tandheelkundige hulp die niet vergoed worden op de basisverzekering.
- Een lijst met tandheelkundige behandelcodes en tarieven is te vinden op [www.beterdichtbij.nl](http://www.beterdichtbij.nl).

## Voorwaarden

- De behandeling wordt uitgevoerd door een tandarts of mondhygiëniste.

## 3.20 Therapeutische kampen voor kinderen

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	50%, 1 keer per 12 maanden	100%, 1 keer per 12 maanden

## Voorwaarden

- U verblijft in een therapeutisch astmakamp, oncologisch kamp of diabeteskamp.
- U bent astmatisch, u lijdt aan een oncologische aandoening of diabetes en u bent jonger dan 21 jaar.
- Het kamp vindt plaats in Nederland.
- U doet mee aan een therapeutisch kamp op voorschrift van een medisch specialist.
- Het kamp moet georganiseerd worden door:
  - Stichting de Luchtballon
  - Stichting Kinderoncologische Vakantiekampen
  - Diabetes Vereniging Nederland

## 3.21 Verloskundige zorg en kraamzorg

Vergoedingen die vallen onder 'Verloskundige zorg en kraamzorg' zijn alleen voor vrouwelijke verzekerden en de baby.

### 3.21.1 Vergoeding voor verloskundige zorg bij bevalling in het ziekenhuis zonder medische noodzaak

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	50%	100%

## Toelichting

- Uw basisverzekering vergoedt € 116,50 per persoon per opnamedag voor verloskundige hulp bij bevalling in het ziekenhuis. Met deze dekking vergoeden we de kosten die hoger zijn dan de vergoeding uit de basisverzekering.

### 3.21.2 Vergoeding wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg bij opname in een ziekenhuis (zonder medische noodzaak) of kraamhotel en voor kraamzorg bij verblijf thuis

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	50%	100%

#### Toelichting

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

### 3.21.3 Kraampakket

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	U krijgt van ons een kraampakket voor de bevalling	U krijgt van ons een kraampakket voor de bevalling

#### Voorwaarden

- U krijgt alleen een kraampakket als u tussen de 5e en 7e maand van uw zwangerschap bij ons verzekerd bent.
- U kunt het kraampakket zelf aanvragen via onze website of door contact met ons op te nemen.

### 3.22 Vervangende mantelzorg

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	7 dagen per kalenderjaar	14 dagen per kalenderjaar

#### Voorwaarden

- Vergoeding is voor de kosten van vervangende zorg voor thuisblijvende hulpbehoevenden bij afwezigheid van de vaste mantelzorgers.
- De zorg wordt geleverd door Handen in Huis (Stichting Mantelzorgvervanging Nederland te Bunnik).

#### Toelichting

- Handen in Huis beoordeelt of u in aanmerking komt voor vervangende zorg. Meer informatie vindt u op [www.handeninhuis.nl](http://www.handeninhuis.nl).

## 4 Omvang van de dekking Preventie

### 4.1 Bewegprogramma's

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	100%, tot een maximum van € 75 per kalenderjaar	100%, tot een maximum van € 150 per kalenderjaar

#### Voorwaarden

- U doet mee aan een bewegprogramma op verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.
- U heeft revalidatie na voormalig hartfalen, Diabetes type 2, COPD in de stadia Gold 1 of 2, een oncologische aandoening, osteoporose of een BMI van >30. Voor kinderen geldt de internationale BMI standaard voor ernstig overgewicht.
- Het programma dient te worden gegeven door een fysiotherapeut en/of oefentherapeut, die in hun praktijk structureel bewegprogramma's aanbieden. Het programma dat aangeboden dient te worden is gecertificeerd door het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) en dient te worden afgestemd op bovenstaande doelgroepen.

#### Toelichting

- Het BMI-schema voor kinderen vindt u onder andere op [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl). Het telefoonnummer is: (070) 306 88 88.

### 4.2 Preventieve cursussen (Gezondheids cursussen) Wat krijgt u vergoed?

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	100%, tot een maximum van € 100 per kalenderjaar	100%, tot een maximum van € 200 per kalenderjaar	100%, tot een maximum van € 300 per kalenderjaar

#### Toelichting

- Met gezondheids cursussen bedoelen we een reeks van lessen gegeven door een gediplomeerd zorgverlener. Deze lessen moeten u helpen uw gezondheid te verbeteren of u beter leren omgaan met uw ziekte. Hieronder vallen de cursussen:
  - Diabetes type 2
  - Eerste hulp bij kindergevallen
  - EHBO
  - Hartproblemen
  - Reanimatie
  - Reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew
  - Zelfmanagement lymfoedeem
  - Zwangerschapscursus, zwangerschapsgym of zwangerschapsyoga

#### Voorwaarden

- 'Diabetes type 2' is alleen bedoeld voor mensen met Diabetes type 2. Deze cursus moet gegeven worden door de Diabetesvereniging Nederland of door een thuiszorgorganisatie. Reizen georganiseerd door de Diabetesvereniging Nederland vergoeden we niet.
- 'Hartproblemen' is alleen bedoeld voor mensen met hartproblemen. Deze cursus moet zijn georganiseerd door een thuiszorgorganisatie.
- 'Reanimatie' is een basis cursus en moet worden gegeven volgens de richtlijnen van de Nederlandse Reanimatieraad.

- 'Reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew' is alleen bedoeld voor mensen die reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew hebben. Deze cursus moet worden georganiseerd door de Reumapatiëntenbond of een thuiszorgorganisatie.
- Zelfmanagement lymfoedeem moet worden georganiseerd door een docent die de opleiding tot docent zelfmanagement lymfoedeem bij de Stichting Lymfologie Centrum Nederland (SLCN) heeft gevolgd.
- De zwangerschapscursus, zwangerschapsgym of zwangerschapsyoga moet worden gegeven door een thuiszorgorganisatie, een patiëntenvereniging aangesloten bij een regionaal patiënten en consumentenplatform, door een Cesar-, Mensendieck- of een bekkenfysiotherapeut, door 'Bevallen en Opstarten' of 'Kraamzus'.

## 4.3 Preventieve geneeskunde

### 4.3.1 Preventieve onderzoeken naar hart- en bloedvaten en cholesterol

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	-	100%

#### Voorwaarden

- U krijgt vergoeding voor de kosten van preventieve onderzoeken naar:
  - Hart- en bloedvaten
  - Cholesterol
- De preventieve onderzoeken worden uitgevoerd door de huisarts of Meditel.

#### Toelichting

- Meer informatie vindt u op [www.meditel.nl](http://www.meditel.nl).

### 4.3.2 Preventief Medisch Onderzoek PLUS

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	-	100%, 1 keer per 24 maanden

#### Voorwaarden

- U krijgt vergoeding voor het Preventief Medisch Onderzoek Basis inclusief longfunctie onderzoek/ ECG (ElektroCardioGram; hartfilmpje in rust).
- De preventieve onderzoeken worden uitgevoerd door Meditel.

#### Toelichting

- Het Preventief Medisch Onderzoek PLUS is een algemene screening van uw gezondheidstoestand.
- Meer informatie vindt u op [www.meditel.nl](http://www.meditel.nl).

### 4.4 Preventieve vaccinaties

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	-	-	100%

#### Voorwaarden

- U krijgt vergoeding voor de kosten van preventieve vaccinaties voor:
  - Griep
  - Hepatitis-B
  - Meningokokken
- De vaccinaties worden toegediend door de huisarts of Meditel.

#### Toelichting

- Meer informatie vindt u op [www.meditel.nl](http://www.meditel.nl).

### 4.5 Sportmedisch onderzoek en blessureconsulten

Wat krijgt u vergoed?			
Zorg Xtra	Zorg Xtra Plus	Zorg Premium	Zorg Premium Plus
-	100%, tot een maximum van € 100 per kalenderjaar	100%, tot een maximum van € 100 per kalenderjaar	100%, tot een maximum van € 200 per kalenderjaar

#### Voorwaarden

- Het sportmedisch onderzoek en de blessureconsulten worden uitgevoerd door een Sport Medisch Instituut (SMI), Sport Medisch Centrum (SMC) of Sport Medisch Adviescentrum (SMA)
- Zowel SMA, SMI als SMC moeten voldoen aan de onafhankelijke kwaliteitscriteria die zijn vastgesteld door de Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg (SCAS).
- De (beroeps)keuring voor duiker, piloot, zweefvlieger en ballonvaarder worden niet vergoed.

#### Toelichting

- Een sportkeuring valt ook onder sportmedisch onderzoek.

## 5 Omvang van de dekking Tandarts

### Tandheelkundige behandelingen

Tand Xtra	Tand Xtra Plus	Tand Premium
75%, tot een maximum van € 250 per kalenderjaar.	100%, tot een maximum van € 250 per kalenderjaar.	75%, tot een maximum van € 500 per kalenderjaar.
Een vergoeding voor de volgende normale tandheelkundige behandelingen:	Een vergoeding voor de volgende normale tandheelkundige behandelingen:	Een vergoeding voor de volgende normale tandheelkundige behandelingen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• (half)Jaarlijkse controle</li> <li>• Röntgenfoto</li> <li>• Gebitsreiniging</li> <li>• Plaatselijke verdoving</li> <li>• Vullen van gaatjes in tanden en kiezen</li> <li>• Chirurgische ingrepen</li> <li>• Wortelkanaalbehandeling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (half)Jaarlijkse controle</li> <li>• Röntgenfoto</li> <li>• Gebitsreiniging</li> <li>• Plaatselijke verdoving</li> <li>• Vullen van gaatjes in tanden en kiezen</li> <li>• Chirurgische ingrepen</li> <li>• Wortelkanaalbehandeling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (half)Jaarlijkse controle</li> <li>• Röntgenfoto</li> <li>• Gebitsreiniging</li> <li>• Plaatselijke verdoving</li> <li>• Vullen van gaatjes in tanden en kiezen</li> <li>• Chirurgische ingrepen</li> <li>• Wortelkanaalbehandeling</li> </ul>
Een vergoeding (inclusief techniekkosten en arbeidsloon) voor de volgende overige tandheelkundige behandelingen:	Een vergoeding (inclusief techniekkosten en arbeidsloon) voor de volgende overige tandheelkundige behandelingen:	Een vergoeding (inclusief techniekkosten en arbeidsloon) voor de volgende overige tandheelkundige behandelingen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitneembare prothese (volledige prothese en overkappingprothese worden niet vergoed)</li> <li>• Plaatsen van kronen en bruggen</li> <li>• Herstel van tandvlees en gehemelte</li> <li>• Behandeling van kaakgewrichten</li> <li>• Kunstwortels (kunstwortels die nodig zijn om een prothese te bevestigen aan een ernstig geslonken tandeloze kaak worden niet vergoed)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitneembare prothese (volledige prothese en overkappingprothese worden niet vergoed)</li> <li>• Plaatsen van kronen en bruggen</li> <li>• Herstel van tandvlees en gehemelte</li> <li>• Behandeling van kaakgewrichten</li> <li>• Kunstwortels (kunstwortels die nodig zijn om een prothese te bevestigen aan een ernstig geslonken tandeloze kaak worden niet vergoed)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitneembare prothese (volledige prothese en overkappingprothese worden niet vergoed)</li> <li>• Plaatsen van kronen en bruggen</li> <li>• Herstel van tandvlees en gehemelte</li> <li>• Behandeling van kaakgewrichten</li> <li>• Kunstwortels (kunstwortels die nodig zijn om een prothese te bevestigen aan een ernstig geslonken tandeloze kaak worden niet vergoed)</li> </ul>

### Voorwaarden

- De tandheelkundige behandelingen worden uitgevoerd door een tandarts, kaakchirurg, tandprotheticus of mondhygiënist.
- Er is geen vergoeding voor:
  - Kinderen tot 18 jaar
  - Behandelingen die verband houden met orthodontie
  - Behandelingen die verband houden met een abonnement bij de tandarts

### Toelichting

- Een lijst met tandheelkundige behandelcodes en tarieven is te vinden op [www.beterdichtbij.nl](http://www.beterdichtbij.nl).



## 6 Uitsluitingen

Geen vergoeding wordt verleend voor:

### 6.1 Na-u-clausule

de kosten die gedekt zijn onder een andere (speciale) verzekering, al dan niet van oudere datum, of onder een andere verzekering gedekt zouden zijn indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan;

### 6.2 Samenloop

zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op verstrekking van verpleging of behandeling kan worden gemaakt krachtens:

- een wettelijk geregelde verzekering;
- regeling van overheidswege;
- enigerlei subsidieregeling;
- of een andere overeenkomst.

In een dergelijk geval is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig en zullen alleen de kosten voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaan waarop de verzekeringnemer of de verzekerde elders aanspraak zou kunnen doen gelden;

### 6.3 AWBZ

verstrekkingen krachtens de AWBZ waarop verzekerden op grond van die wet geen recht hebben. Tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen hebben niet ingezetenen geen recht op vergoeding van kosten welke voor Nederlands ingezetenen voor rekening van de AWBZ zouden komen;

### 6.4 Eigen bijdrage AWBZ

eigen bijdragen krachtens de AWBZ en eigen bijdragen bij bevolkingsonderzoeken;

### 6.5 Niet nagekomen afspraak

declaraties als gevolg van niet nagekomen afspraken;

### 6.6 Preventieve geneeskunde

de kosten van keuringen en het afgeven van attesten, uitgezonderd het bepaalde in artikel 4.3 en 4.5.

### 6.7 Preventieve onderzoeken

behandelingen en onderzoeken die in strijd zijn met de Wet op Bevolkingsonderzoeken;

### 6.8 Celtherapie

de kosten van celtherapie;

### 6.9 Fitness

de kosten van fysiofitness en medische fitness, al dan niet onder begeleiding van een fysiotherapeut;

### 6.10 Behandeling binnen een gezin

de kosten van consulten, behandelingen, geneesmiddelen of hulpmiddelen verleend, voorgeschreven of verstrekt door een verzekerde voor zichzelf of binnen een gezin door een gezinslid voor een verzekerde, tenzij BeterDichtbij hiervoor toestemming heeft verleend;

### 6.11 Dekking

de kosten welke zijn gemaakt in de periode dat deze verzekering niet van kracht was, waarbij de datum van behandeling of verstrekking bepalend is;

### 6.12 Molest

kosten welke zijn veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij, zoals bepaald in artikel 64 van de Wet toezicht

schadeverzekeringsbedrijf, indien de schade is veroorzaakt door terrorisme is de dekking gelimiteerd tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar binnen de aanspraak op schadevergoeding ontvangt van de NHT (Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismedekking) zie clausule terrorismedekking;

### 6.13 Atoomkernreacties

kosten welke zijn veroorzaakt door of verband houden met atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan;

**6.13.1** De uitsluiting onder artikel 6.13 geldt niet met betrekking tot schade 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);

**6.13.2** Voor zover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt 6.13.1 geen toepassing.

## 7 Diensten BeterDichtbij Zorgcoach

De verzekerde kan voor zorgbemiddeling terecht bij de ervaren verpleegkundigen van de BeterDichtbij Zorgcoach. Zorgbemiddeling houdt in dat zij actief op zoek gaan om binnen redelijke termijn kwalitatief goede zorg voor de verzekerde te vinden. Verder kan verzekerde terecht voor onder meer: wachtlijstbemiddeling (snellere behandeling in een ander ziekenhuis, eventueel in het buitenland of in een ZBC), het regelen van hulpmiddelen en algemene informatie over gezondheid, ziekte en preventie. De BeterDichtbij Zorgcoach is te bereiken tijdens kantooruren op het telefoonnummer 033 - 464 22 33.

## 8 Algemeen

### 8.1 Bedenktijd

De verzekeringnemer heeft het recht de overeenkomst zonder opgave van redenen te ontbinden in de volgende twee gevallen:

- Binnen 14 dagen nadat de overeenkomst tot stand is gekomen.
- Als de overeenkomst later tot stand komt, binnen 14 dagen nadat de eerste polis is ontvangen. Hierdoor wordt de overeenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

### 8.2 Grondslag van de verzekering

Aan deze overeenkomst liggen ten grondslag de in het aanvraagformulier en voor zover van toepassing de gezondheidsverklaring verstrekte opgaven en inlichtingen door de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, alsmede, indien medische keuring heeft plaatsgevonden, de bij die keuring door verzekeringnemer en/of verzekerde verstrekte gegevens. Verzekeringnemer en/

of verzekerde is verplicht de gestelde vragen in voornoemde opgaven en verklaringen zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een bij het sluiten van deze verzekering bekende derde, wiens belangen worden meeverzekerd en die de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt. Feiten en omstandigheden die verzekeringnemer en/of verzekerde kent of behoort te kennen nadat verzekeringnemer deze aanvraag heeft ingezonden, maar voordat de zorgverzekeraar heeft bericht over zijn definitieve beslissing het door u ter verzekering aangeboden risico al dan niet te verzekeren, dient verzekeringnemer en/of verzekerde alsnog aan de zorgverzekeraar mede te delen indien deze vallen onder de vraagstelling in voornoemde opgaven en verklaringen. Indien verzekeringnemer en/of verzekerde niet of niet volledig aan zijn mededelingsplicht heeft voldaan, kan zulks ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalft. Indien verzekeringnemer en/of verzekerde met opzet tot misleiden van de zorgverzekeraar heeft gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft de zorgverzekeraar tevens het recht de verzekering op te zeggen.

### 8.3 Begin en einde van de vergoeding

Indien op grond van de eerdere bepalingen in deze voorwaarden recht bestaat op vergoeding van gemaakte kosten, geldt dat slechts voor zover de zorg is genoten tijdens de periode waarin deze verzekering van kracht is.

### 8.4 Privacyreglement

Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vraagt de zorgverzekeraar om persoonsgegevens en andere gegevens. Deze

gegevens gebruikt de zorgverzekeraar voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, voor activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand, voor statistische analyses, om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen en in het kader van veiligheid en integriteit van de financiële sector. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing. In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid kunnen wij de gegevens raadplegen bij de Stichting CIS, Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag, p/a Postbus 124, 3700 AC te Zeist. Bij geconstateerd laakbaar of onrechtmatig gedrag kan de zorgverzekeraar, volgens de regels van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen, de persoonsgegevens vastleggen in het Extern Verwijzingsregister. Dit register wordt door financiële instellingen gebruikt om de integriteit van klanten en relaties te beoordelen en kan door de zorgverzekeraar getoetst worden via de centrale databank van Stichting CIS.

Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij Stichting CIS is voor verzekeraars risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl). Ook het van toepassing zijnde privacyreglement is daar te vinden.

### 8.5 Machtiging

Een door de zorgverzekeraar afgegeven machtiging geldt niet langer dan de looptijd van de verzekering en is afgegeven onder voorbehoud van wijziging in wet en regelgeving.

## 8.6 Kennisgeving

Kennisgevingen aan de verzekeringnemer, gericht aan het laatst bekende adres of aan het adres van degene door wiens bemiddeling de verzekering loopt, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.

## 8.7 Aanvullende verzekering kinderen

De verzekerde jonger dan 18 jaar is verzekerd op dezelfde aanvullende verzekering als de aanvullende verzekering van de verzekeringnemer. Bij wijziging van de aanvullende verzekering van de verzekeringnemer, wijzigt de aanvullende verzekering van de verzekerde jonger dan 18 jaar automatisch mee.

## 8.8 Materiële controle

Materiële controle zal worden verricht overeenkomstig hetgeen daarover voor de basisverzekering is bepaald bij of krachtens de Zorgverzekeringswet.

## 8.9 DBC

Voor de vaststelling van de vergoeding wordt de DBC of het DBC-Zorgproduct toegerekend aan het jaar waarin deze is geopend.

## 9 Premie

### 9.1 Premie verschuldigd

Krachtens deze aanvullende verzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.

### 9.2 Leeftijdsbepaling

Geen premie is verschuldigd voor de verzekerde tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin hij de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.

## 9.3 Premierestitutie

Behalve bij opzegging door de zorgverzekeraar wegens het opzettelijk misleiden van de zorgverzekeraar, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

## 10 Premiebetaling en betalingsachterstand

### 10.1 Premiebetaling

De verzekeringnemer is verplicht de premie alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, op de overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, bij vooruitbetaling te voldoen. Bij wijziging van de verzekering in de loop van een maand is de zorgverzekeraar gerechtigd de premie te (her)berekenen c.q. te restitueren. Het is verzekeringnemer niet toegestaan om de te betalen premie te verrekenen met een van de zorgverzekeraar te vorderen vergoeding.

### 10.2 Betalingsachterstand

Indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet binnen de in de schriftelijke aanmaning genoemde termijn betaalt of weigert te betalen, wordt de aanvullende verzekering, bij een premieachterstand van vier maanden beëindigd. Dit geldt ook voor eventuele meeverzekerde(n). Indien wij tot beëindiging overgaan, ontvangt u een schriftelijke bevestiging. De verzekeringnemer dient de verschuldigde premie, eventueel verhoogd met aan de inning en invordering verbonden kosten en rente, alsnog te betalen. Het is mogelijk om een nieuwe aanvullende verzekering aan te vragen, als de totale premieachterstand en de bijkomende kosten aan het incassobureau betaald

zijn. De ingangsdatum wordt 1 januari van het volgende jaar, nadat alle premie en bijkomende kosten betaald zijn.

### 10.3 Onderbreking van de dekking bij detentie

De verzekering wordt onderbroken gedurende de periode dat een verzekerde gedetineerd is. Zodra de detentie eindigt, herleven de rechten en plichten weer.

## 11 Verplichtingen van de verzekeringnemer/verzekerde

### 11.1 Schademeldingsplicht

Zodra verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor zorgverzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan zorgverzekeraar te melden.

### 11.2 Schade-informatieplicht

Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn aan zorgverzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor zorgverzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

### 11.3 Medewerkingsplicht

Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van zorgverzekeraar zou kunnen benadelen.

## 11.4 Originële nota's

De verzekeringnemer/verzekerde dient de originele nota's binnen 3 jaren gerekend vanaf de behandeldatum, bij de zorgverzekeraar in te dienen. Deze nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat zonder verdere navraag eruit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding de zorgverzekeraar is gehouden. Computernota's dienen door de zorgverlener gewaarmerkt te zijn. Een betalingsoverzicht, offerte, orderbevestiging, bewijs van aanbetalings of voorschotnota worden niet beschouwd als nota.

## 11.5 Belangen van de zorgverzekeraar

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van zorgverzekeraar heeft benadeeld. Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de hiervoor genoemde verplichtingen niet is nagekomen met de opzet de zorgverzekeraar te misleiden.

## 12 Declaraties en onderbreking van de dekking

### 12.1 Rechtstreeks betaalde declaraties

De zorgverzekeraar heeft het recht om declaraties van zorgverleners, die bij de zorgverzekeraar zijn ingediend door de zorgverlener, rechtstreeks te voldoen aan de zorgverlener. Verzekeringnemer heeft recht op een specificatie van de betaalde bedragen.

### 12.2 Verschuldigde bedragen

De in artikel 12.1 genoemde declaratie zal door de zorgverzekeraar volledig aan de zorgverlener betaald worden, ook al komt de declaratie niet volledig voor vergoeding in aanmerking, door bijvoorbeeld een openstaand eigen risico of een beperkte vergoedingsregeling. Verzekeringnemer dient het eigen risico of vergoeding(en), voor zover deze boven de beperkte vergoedingsregeling uitkomen, te voldoen aan de zorgverzekeraar.

### 12.3 Vordering in het algemeen

De in artikel 12.2 omschreven bedragen zijn verschuldigd zodra verzekeringnemer hiervan bericht heeft ontvangen. De verzekeringnemer dient de verschuldigde bedragen aan de zorgverzekeraar, binnen de genoemde termijn, te voldoen. Het is verzekeringnemer niet toegestaan om de verschuldigde bedragen te verrekenen met een van de zorgverzekeraar te vorderen vergoeding.

### 12.4 Onderbreking van de dekking

Indien verzekeringnemer het verschuldigde niet binnen de genoemde termijn betaalt, volgt nog een aanmaning. Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet binnen de in de schriftelijke aanmaning genoemde termijn betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van behandelingen en/of voorzieningen die hebben plaatsgevonden na de in de schriftelijke aanmaning genoemde termijn. Een ingebrekestelling door de zorgverzekeraar is niet vereist. De dekking gaat weer in op de dag na die waarop het verschuldigde door de zorgverzekeraar is ontvangen en als zodanig is geaccepteerd. Gedurende de dekkingsonderbreking is de zorgverzekeraar bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzeggingstermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

Indien er tevens betalingsachterstand bestaat volgens art. 10.2 heeft het daarin genoemde omtrent beëindiging van de aanvullende verzekering voorrang op de schorsing zoals hierboven beschreven. De verzekeringnemer dient het verschuldigde, eventueel verhoogd met aan de inning en invordering verbonden kosten en rente, alsnog te betalen.

## 13 Regres

De verzekeringnemer en/of verzekerde is verplicht:

- de zorgverzekeraar inlichtingen te verschaffen en medewerking te verlenen bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde;
- alvorens met een derde, of degene die voor of namens de derde optreedt - daaronder begrepen de zorgverzekeraar van de derde - een regeling te treffen met betrekking tot de door hem geleden schade, contact op te nemen met de zorgverzekeraar. In geen geval mag de verzekerde zonder schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt, enigerlei regeling te treffen, waaronder mede begrepen het verlenen van kwijting, waardoor de zorgverzekeraar in zijn rechten zou worden benadeeld. Indien verzekeringnemer en/of verzekerde geheel of gedeeltelijk niet voldoet aan het in dit artikel bepaalde, is hij tegenover de zorgverzekeraar gehouden tot vergoeding van de daardoor aan de kant van de zorgverzekeraar geleden schade. Indien de zorgverzekeraar de kosten met succes verhaalt, worden eventuele maximumvergoedingen in deze aanvullende verzekering niet ten gunste van de verzekerde aangepast.

## 14 Fraude

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

### Uitsluitingen

“Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden of al gemaakte kosten moeten worden terugbetaald. Fraude kan ook tot gevolg hebben dat:

1. er aangifte wordt gedaan bij de politie;
2. de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd;
3. er een registratie plaatsvindt in het tussen financiële instellingen gangbare waarschuwingssysteem. Een eventueel al gedane uitkering (waaronder ook begrepen kosten) zal worden teruggevorderd.”

## 15 Kennisgeving relevante gebeurtenissen

### 15.1 Kennisgeving

De verzekeringnemer is verplicht binnen 30 dagen aan de zorgverzekeraar kennis te geven van alle gebeurtenissen die voor een juiste uitvoering van de verzekering van betekenis kunnen zijn, zoals verhuizing, echtscheiding, geboorte, overlijden, e.d.

### 15.2 Bereiken van de 18 jarige leeftijd door een verzekerde

De zorgverzekeraar benadert de verzekerde dan wel zijn of haar verzekeringnemer tenminste 6 weken voor de eerste van de maand volgend op de kalendermaand waarin de verzekerde de leeftijd van 18 jaar bereikt met de vraag voor welk aanvullende verzekering wordt gekozen in relatie tot de vanaf dat moment verschuldigde premie. Als de verzekeringnemer dan wel de verzekerde zijn keuze niet schriftelijk aan de zorgverzekeraar kenbaar maakt binnen de in de mededeling genoemde termijn wordt een premie berekend, overeenkomend met de bestaande aanvullende verzekering.

## 16 Herziening van premie of voorwaarden

### 16.1 Herziening

De zorgverzekeraar heeft het recht de voorwaarden van verzekering en de premies van de bij hem lopende zorgpolissen en-bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door de zorgverzekeraar vast te stellen datum. De zorgverzekeraar doet van de voorgenomen herziening schriftelijk mededeling.

### 16.2 Verstreken termijn beëindigen overeenkomst

Heeft de zorgverzekeraar binnen 30 dagen na de in het eerste lid genoemde datum geen schriftelijke mededeling van de verzekeringnemer ontvangen dan wordt de verzekering voortgezet op de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.

## 17 Duur van de verzekering

### 17.1 Begin van de verzekering

De verzekering gaat in op de datum dat de zorgverzekeraar het verzoek daartoe alsmede de aanduiding van de variant waarvoor verzekerde kiest, heeft ontvangen mits geaccepteerd. De ingangsdatum wordt op het polisblad vermeld.

### 17.2 Looptijd

Vanaf 1 januari voor onbepaalde tijd, met jaarlijks de mogelijkheid om de verzekering op te zeggen.

### 17.3 Einde van de verzekering

**17.3.1** Nadrukkelijk wordt bepaald, dat de zorgverzekeraar niet het recht heeft de verzekering te beëindigen, behoudens schriftelijke opzegging door de zorgverzekeraar in navolgende gevallen:

**17.3.1.1** Indien verzekeringnemer en/of verzekerde de verschuldigde premie of de verschuldigde bedragen als bedoeld in artikel 10.1, niet tijdig betaalt of weigert te betalen, heeft de zorgverzekeraar het recht de verzekering, met inachtneming van de procedure als bedoeld in artikel 10.2 betalingsachterstand, te beëindigen;

**17.3.1.2** Indien binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer fraude heeft gepleegd, als bedoeld in artikel 14, of de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer en/of verzekerde daarbij heeft gehandeld met de opzet de zorgverzekeraar te misleiden dan wel de zorgverzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.

## **17.3.2** Opzeggen kan op de volgende manieren:

- de verzekeringnemer zegt uiterlijk 31 december schriftelijk op;
- de verzekeringnemer maakt gebruik van de overstapservice.

Als de verzekeringnemer uiterlijk op 31 december een aanvullende verzekering sluit voor het daaropvolgende jaar, zegt de nieuwe zorgverzekeraar de oude aanvullende verzekering op. Indien de verzekeringnemer niet wenst dat de nieuwe verzekeraar namens de verzekeringnemer de oude verzekering beëindigt, dient verzekeringnemer dat aan te geven op het aanvraagformulier van de nieuwe verzekering.

**17.3.2.1** Indien de verzekeringnemer de aanvullende verzekering niet opzegt, vindt stilzwijgend verlenging plaats voor de duur van één kalenderjaar.

**17.3.2.2** Indien de verzekeringnemer niet met een herziening als bedoeld in artikel 16.1 akkoord gaat. Verzekeringnemer dient de verzekering binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling als bedoeld in artikel 16.1 van zorgverzekeraar op te zeggen. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van zorgverzekeraar ingaat. De premie over de niet verstreken periode wordt dan teruggegeven. De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering door verzekeringnemer of verzekerde geldt niet indien:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen en bepalingen;
- de wijziging van de premie voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens door de verzekerde wiens leeftijd bepalend is voor de premie;
- de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking bij gelijkblijvende premie inhoudt.

**17.3.2.3** Indien binnen twee maanden nadat de zorgverzekeraar tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

**17.3.2.4** Indien de bij de zorgverzekeraar afgesloten basisverzekering eindigt, kan verzekeringnemer de aanvullende verzekering eveneens laten eindigen. In dit geval eindigt de aanvullende verzekering gelijktijdig met de basisverzekering. Opzegging van de aanvullende verzekering dient schriftelijk te geschieden en is mogelijk tot uiterlijk de datum waarop de basisverzekering eindigt.

**17.3.3** De verzekering eindigt in navolgende gevallen:

**17.3.3.1** De verzekering eindigt de volgende dag ingeval van overlijden van de verzekerde. De zorgverzekeraar dient binnen twee maanden na de datum van overlijden hiervan in kennis gesteld te worden;

**17.3.3.2** De verzekering eindigt (tenzij na schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar anders is overeen gekomen) voor elke verzekerde op het tijdstip waarop deze niet meer verzekerd is op basis van de AWBZ of militair in werkelijke dienst wordt.

## **18 Geschillen en klachten**

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

### **Verzoek om heroverweging**

Als u het niet eens bent met de beslissing die wij voor de uitvoering van de aanvullende verzekering

hebben genomen, dan kunt u ons verzoeken deze beslissing te heroverwegen. U kunt uw verzoek richten aan BeterDichtbij, Postbus 42, 3800 AA Amersfoort.

### **SKGZ**

Reageren wij niet binnen vier weken op uw verzoek tot heroverweging of geven wij aan bij onze beslissing te blijven, dan kunt u naar de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Lukt bemiddeling niet, dan kan de Geschillencommissie van de SKGZ een bindende uitspraak doen. U kunt met uw verzoek tot heroverweging ook naar de bevoegde rechter.

### **Klachten**

Hebt u een klacht die niet gaat over de uitvoering van uw aanvullende verzekering, neemt u dan eerst contact op met uw verzekeringsadviseur. Deze zoekt, zo nodig in overleg met BeterDichtbij, naar een passende oplossing.

Als het overleg met uw verzekeringsadviseur geen oplossing biedt, kunt u een klacht bij ons indienen. Gebruik het klachtenformulier op [www.beterdichtbij.nl](http://www.beterdichtbij.nl) of stuur een brief aan BeterDichtbij Klachtenservice, Postbus 42, 3800 AA Amersfoort.

Vindt u dat uw klacht niet goed is afgehandeld? Leg uw klacht dan ook voor aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). U kunt met uw klacht ook naar de bevoegde rechter.

## 19 Bepalingen in verband met collectiviteit

De bepalingen in artikel 19 gelden alleen voor polissen die zijn afgesloten binnen een collectief contract.

### 19.1 Uitdiensttreding

Als een verzekerde een functie elders aanvaardt, wordt de verzekering zonder selectie voortgezet tegen een gelijkwaardige individuele aanvullende verzekering. De uitdiensttreding dient voor de datum van beëindiging van het oude dienstverband te worden gemeld bij de zorgverzekeraar. Bijzondere afspraken die uitsluitend gelden voor het collectief worden op de individuele aanvullende verzekering niet voortgezet. Bij het beëindigen van de polis vervallen tevens alle kortingsrechten en overige afspraken van het collectieve deel.

### 19.2 Nieuwe collectieve verzekering

De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering tussentijds op te zeggen, met ingang van de eerste dag van de maand volgend op de dag van beëindiging van het oude dienstverband in verband met het aangaan van een nieuw dienstverband, indien de reden van opzegging betreft een overstap van de ene collectieve verzekering in verband met het dienstverband naar de andere collectieve verzekering in verband met het dienstverband. De verzekeringnemer kan de oude verzekering opzeggen tot 30 dagen nadat het nieuwe dienstverband is ingegaan. Zowel de opzegging als de inschrijving hebben geen terugwerkende kracht, en gaan beiden in per de eerste van dezelfde kalendermaand.

### 19.3 Afbreuk collectief karakter

De zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor, als aan het collectieve karakter van het contract in aanzienlijke mate afbreuk wordt gedaan, het contract tussentijds te beëindigen met inachtneming van een opzegtermijn van een maand.

### 19.4 Meeverzekerde kinderen op een werkgeverscollectief

Op de eerste van de maand volgend op het bereiken van de 27-jarige leeftijd dient een kind dat is meeverzekerd op een werkgeverscollectief van zijn ouder(s) zich zelfstandig te verzekeren. Dit geldt niet voor een collectiviteit via een vereniging of een tussenpersonencollectiviteit. De zorgverzekeraar benadert zes weken voor deze datum de verzekeringnemer.

## 20 Clausule terrorismedekking

Op deze verzekering is schade door terrorisme gedekt bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V. (NHT). De tekst van de clausule terrorismedekking is op verzoek bij de zorgverzekeraar opvraagbaar.

## 21 Belangrijke informatie

BeterDichtbij Zorgverzekering:  
[www.beterdichtbij.nl](http://www.beterdichtbij.nl)  
Telefoon: 033 - 464 22 33

Afdeling Acceptatie  
E-mail: [zorg.acceptatie@beterdichtbij.nl](mailto:zorg.acceptatie@beterdichtbij.nl)

Afdeling Claimbehandeling  
E-mail: [zorg.claimbehandeling@beterdichtbij.nl](mailto:zorg.claimbehandeling@beterdichtbij.nl)

BeterDichtbijZorgcoach  
E-mail: [managed.care@beterdichtbij.nl](mailto:managed.care@beterdichtbij.nl)