

Polisvoorwaarden Ditzo Aanvullende Zorgverzekering 2014

Geldend vanaf 1 januari 2014

Ditzo

Inhoudsopgave

1. Hoe werkt je Ditzo Aanvullende Zorgverzekering?	3
2. Wat wordt vergoed	4
2.1 Therapieën	
2.2 Medische hulp in het buitenland	
2.3 Zwangerschap en bevalling	
2.4 Alternatieve geneeswijzen	
2.5 Gezichtsorg	
2.6 Anticonceptie	
2.7 Spoedeisende tandheelkundige zorg	
2.8 Orthodontie	
2.9 Sterilisatie	
2.10 Preventieve cursussen	
2.11 Overige vergoedingen	
3. Tandarts	17
4. Bril & lenzen	19
5. Algemene voorwaarden	20
6. Wat bedoelen we met...?	29
5.1 Gebruikte woorden	
5.2 Alternatieve therapieën	

1. Hoe werkt je Ditzo Aanvullende Zorgverzekering?

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

Kies je aanvullende verzekering

- ZorgGoed
- ZorgBeter
- ZorgBest

Kies je tandartsdekking

- TandGoed
- TandBeter
- TandBest

Heb je een bril of lenzen?

Kies voor het voordelige Bril- of lenzenabonnement.

Heb je vragen?

Bel ons gerust als je vragen hebt over onze voorwaarden: 030 – 699 79 30.

Elke werkdag van 8.30 tot 21.00. Op zaterdag van 8.30 tot 17.00.

2. Wat wordt vergoed?

2.1 Therapieën

Fysiotherapie/manuele therapie/oefentherapie(Cesar/Mensendieck)

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

Voorwaarden

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

Toelichting

Littekentherapie mag ook worden gegeven door een huidtherapeut.

2.2 Medische hulp in het buitenland

SOS Hulpverlening

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

Toelichting

Je hebt 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 kun je worden doorverwezen naar een zorginstelling in de buurt van je verblijfplaats.

Zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
100% voor zorg in een EU-, EER- of verdragsland	<ul style="list-style-type: none">- 100% voor zorg in een EU-, EER- of verdragsland- Maximaal 2 keer het Nederlands tarief voor zorg in de rest van de wereld	<ul style="list-style-type: none">- 100% voor zorg in een EU-, EER- of verdragsland- Maximaal 2 keer het Nederlands tarief voor zorg in de rest van de wereld

Voorwaarden

- Je hebt een ongeval gehad of je bent acuut ziek geworden tijdens een tijdelijk verblijf in het buitenland (de zorg is dus niet het doel van je reis).
- Krijg je vanuit de 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

Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen voor tijdelijk verblijf in het buitenland

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

Voorwaarden

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

Toelichting

- Vaccinaties mogen worden gegeven door je huisarts, de GGD of Meditel. Reizigersvaccinaties kunnen ook worden gegeven door PreMeo Thuisvaccinatie. Lees meer op www.lcr.nl, www.ggdreizigerszorg.nl, www.meditelopreis.nl en www.thuisvaccinatie.nl.
- Een afspraak voor thuisvaccinatie kun je online maken.

Terugreis per ziekenauto, vliegtuig of ambulancevliegtuig

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

Voorwaarden

- Je hebt ernstig letsel of een acute ziekte en de arts van SOS International vindt dat je snel terug moet naar een zorginstelling in je woonland.
- Je hebt van je 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 je leven of het voorkomen of verminderen van invaliditeit.

Toelichting

Vervoer is inclusief de noodzakelijke medische begeleiding en één gezinslid.

Vervoer overledene, begrafenis of crematie ter plaatse

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	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 zijn voor het vervoer zijn inbegrepen.
- Je kunt ook kiezen voor een begrafenis of crematie ter plaatse.

2.3 Zwangerschap en bevalling

Vergoedingen die vallen onder 'Zwangerschap en bevalling' zijn alleen voor vrouwelijke verzekerden en de baby.

Bevalling in het ziekenhuis zonder medische noodzaak

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

Toelichting

Je basisverzekering vergoedt € 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.

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

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

Vergoeding wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg bij verblijf thuis

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

Toelichting

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

Kraampakket

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	Je krijgt van ons een kraampakket voor de bevalling.	Je krijgt van ons een kraampakket voor de bevalling

Voorwaarden

Je krijgt alleen een kraampakket als je tussen de 5^e en 7^e maand van je zwangerschap bij ons verzekerd bent. Je moet het kraampakket zelf aanvragen via onze website.

Begeleiding bij borstvoeding

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	100%, tot een maximum van 4 uur per bevalling	100%, tot een maximum van 6 uur per bevalling.

Voorwaarden

Je krijgt begeleiding van een lactatiekundige.

Huur van een GeboorteTENS

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

Voorwaarden

Een behandelend arts, gynaecoloog of verloskundige heeft je een GeboorteTENS voorgeschreven om de pijn rondom je bevalling te verminderen.

2.4 Alternatieve geneeswijzen

Alternatieve geneeswijzen (inclusief alternatieve medicijnen)

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	Maximaal € 150 per kalenderjaar, met een maximum vergoeding van € 35 per dag	Maximaal € 300 per kalenderjaar, met een maximum vergoeding van € 35 per dag

Voorwaarden

- De alternatieve geneeswijze mag alleen worden gegeven door een behandelaar die aangesloten is bij een door ons erkende beroepsvereniging . Bekijk de voorwaarden van de therapie door er op te klikken: Acupunctuur, Antroposofie, Chiropractie, Flebologie, Fytotherapie, Haptotherapie/Haptonomie, Iriscopie, Klassieke homeopathie, Moermantherapie, Natuurgeneeskunde, Neuraaltherapie, (Ortho) Manuele geneeskunde, Orthomoleculaire geneeskunde, Osteopathie, Proktologie, Reflexzonetherapie, Shiatsu therapie.
- De medicijnen zijn voorgeschreven door een huisarts, bedrijfsarts, tandarts, medisch specialist, verpleegkundige, verloskundige of alternatief genezer, en worden geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts.
- De alternatieve geneesmiddelen hebben een aantekening homeopathisch of antroposofisch in de G-Standaard van Z-index.
- We vergoeden geen:
 - Medicijnen die vanuit de basisverzekering worden vergoed.
 - Niet-geneesmiddelen, experimentele geneesmiddelen, dieetpreparaten, voeding en voedingssupplementen zoals omschreven in de G-Standaard.
 - Laboratoriumkosten die zijn aangevraagd door een alternatief genezer.

2.5 Gezichtsverzorging

Acnebehandeling

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

Voorwaarden

- Je hebt een ernstige vorm van acne in je gezicht of hals. Daarbij heb je een verwijzing gekregen van een huisarts of medisch specialist en word je behandeld door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist.
- Eventuele middelen die je nodig hebt voor de behandeling van je acne vergoeden we niet.

Camouflage

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	75%, tot een maximum van € 400 per kalenderjaar.

Voorwaarden

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

Epilatie van je gezicht en je hals

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	75%, tot een maximum van € 250 per kalenderjaar.

Voorwaarden

Je hebt overmatige haargroei op ongebruikelijke plaatsen in het gezicht en/of hals. Daarbij heb je een verwijzing gekregen van je arts en word je behandeld door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

2.6 Anticonceptie

Anticonceptie vanaf 21 jaar (pil, pessarium en spiraaltje)

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

Voorwaarden

Vergoeding wordt gegeven voor anticonceptie in de vorm van de anticonceptiepil, pessarium en anticonceptiespiraaltje.

2.7 Spoedeisende tandheelkundige zorg

Spoedeisende tandheelkundige zorg bij een ongeval

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

2.8 Orthodontie

Orthodontie (tot 18 jaar)

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	75%, tot een maximum van € 500 gedurende de looptijd van je verzekering.	75%, tot een maximum van € 750 gedurende de looptijd van je verzekering.

Voorwaarden

De behandeling moet worden uitgevoerd door een orthodontist of tandarts.

2.9 Sterilisatie

Sterilisatie

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	75%, tot een maximum van € 300

Voorwaarden

De behandeling moet worden uitgevoerd in een ziekenhuis, bij een door de zorgverzekeraar gecontracteerd zelfstandig behandelcentrum of door een huisarts.

2.10 Preventieve cursussen

Gezondheids cursussen

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	75%, tot een maximum van € 400 per kalenderjaar.

Toelichting

- Met gezondheids cursussen bedoelen we een reeks van lessen gegeven door een gediplomeerd zorgverlener. Deze lessen moeten je helpen je gezondheid te verbeteren of je beter leren omgaan met je 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 basiscursus en moet worden gegeven volgens de richtlijnen van de Nederlandse Reanimatieraad.
- 'Reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew' is alleen bedoeld voor mensen die reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew hebben. Deze cursus moet worden georganiseerd door de Reumapatiëntenbond of een thuiszorgorganisatie.
- Zelfmanagement lymfoedeem moet worden georganiseerd door een docent die de opleiding tot docent zelfmanagement lymfoedeem bij de Stichting Lymfologie Centrum Nederland (SLCN) heeft gevolgd.
- De zwangerschapscursus, zwangerschapsgym of zwangerschapsyoga moet worden gegeven door een thuiszorgorganisatie, een patiëntenvereniging aangesloten bij een regionaal patiënten en consumentenplatform, door een Cesar-, Mensendieck- of een bekkenfysiotherapeut, door 'Bevallen en Opstarten' of 'Kraamzus'.

2.11 Overige vergoedingen

Begeleiding en nazorg bij kanker

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

Voorwaarden

- 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. Lees meer op www.herstelenbalans.nl.

Vergoeding eigen bijdrage voor geneesmiddelen

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	100%, tot een maximum van € 250 per kalenderjaar

Voorwaarden

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

Toelichting

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

Vergoeding wettelijke eigen bijdragen voor aanschaf hulpmiddelen (exclusief hoortoestellen)

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

Voorwaarden

- De wettelijke eigen bijdrage voor een hoortoestel wordt niet vergoed.
- Kijk in het Reglement Hulpmiddelen voor welke hulpmiddelen een wettelijke eigen bijdrage geldt.

Toelichting

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

Podotherapie/Podologie/Podoposturale therapie (incl. steunzolen)

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	75% , tot een maximum van € 250 per kalenderjaar.

Voorwaarden

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

Toelichting

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

Sportmedisch onderzoek en blessureconsulten

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	100%, tot een maximum van € 250 (maximaal 1 keer per 2 kalenderjaren).

Voorwaarden

- Het sportmedisch onderzoek en de blessureconsulten worden uitgevoerd door een Sport Medisch Instituut (SMI), Sport Medisch Centrum (SMC) of Sport Medisch Adviescentrum (SMA) dat voldoet 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.
- Met je Ditzo Zorgpas krijg je korting bij de [Vitaal Thuiszorgwinkel](#)
 - 15% op de aanschaf van hometrainers (Kettler) en sport braces
 - 10% op overige artikelen

Reiskosten bij ziekenbezoek aan meeverzekerden

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	€ 0,31 per kilometer, maximaal € 300 per kalenderjaar

Voorwaarden

- We vergoeden per dag 1x de heenreis en 1x de terugreis over de kortst mogelijke route.
- De dekking geldt voor het gezinslid dat is opgenomen.
- Vergoeding gaat in vanaf de 15^e opnamedag bij een aaneengesloten opname van langer dan 2 weken.
- De enkele reisafstand tussen woonadres en ziekenhuis of revalidatiekliniek is minimaal 25 kilometer en je hebt een verklaring van het ziekenhuis of de revalidatiekliniek gekregen over de duur van het verblijf. 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 dan zijn opgenomen in een Nederlands ziekenhuis of revalidatiekliniek.

Ziekenvervoer binnen Nederland

Wat krijg je vergoed?		
ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
-	-	Maximaal € 200 per kalenderjaar

Voorwaarden

- Hieronder valt:
 - 100% voor vervoer met een taxi van Transvision
 - 100% voor eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer
 - € 0,31 per kilometer voor vervoer met een eigen auto
 - € 0,70 per kilometer voor vervoer door een niet-gecontacteerde taxivervoerder
- Je moet ons van te voren toestemming vragen. Bel ons op 030 – 699 79 30 (lokaal tarief)
- Het ziekenvervoer wordt vergoed op basis van de kortst mogelijke heen- en terugreis tussen je woonhuis en de plaats waar de behandeling plaatsvindt.

We vergoeden de kosten alleen als openbaar vervoer om medische redenen niet verantwoord is, en je een verwijzing hebt gekregen van je huisarts of de behandelend medisch specialist. Daarbij moet je behandeling worden vergoed in je basisverzekering of in de aanvullende verzekering onder fysiotherapie en oefentherapie, ergotherapie of herstel en balans.

Toelichting

- Met de eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer bedoelen we eigen vervoer, openbaar vervoer en taxi-/rolstoelvervoer.
- Transvision is een vervoersregisseur die een taxi voor je regelt van en naar de zorginstelling. Wil je weten of je aanspraak kunt maken op taxivervoer via Transvision? Bel 0900 - 33 33 33 0 (€ 0,15 per minuut).

3. Tandarts

Tandheelkundige behandelingen

Wat krijg je vergoed?		
TandGoed	TandBeter	TandBest
Maximaal € 250 per jaar	Maximaal € 250 per jaar	Maximaal € 500 per jaar
75% vergoeding voor de volgende normale tandheelkundige behandelingen:	100% vergoeding voor de volgende normale tandheelkundige behandelingen:	100% vergoeding voor de volgende normale tandheelkundige behandelingen:
- (Half)jaarlijkse controle	- (Half)jaarlijkse controle	- (Half)jaarlijkse controle
- Gebitsreiniging	- Gebitsreiniging	- Gebitsreiniging
- Plaatselijke verdoving	- Plaatselijke verdoving	- Plaatselijke verdoving
- Vullen van gaatjes in tanden en kiezen	- Vullen van gaatjes in tanden en kiezen	- Vullen van gaatjes in tanden en kiezen
75% vergoeding (inclusief techniekkosten en arbeidsloon) voor de volgende overige tandheelkundige behandelingen:	100% vergoeding (inclusief techniekkosten en arbeidsloon) voor de volgende overige tandheelkundige behandelingen:	75% vergoeding (inclusief techniekkosten en arbeidsloon) voor de volgende overige tandheelkundige behandelingen:
- Röntgenfoto	- Röntgenfoto	- Röntgenfoto
- Chirurgische ingrepen	- Chirurgische ingrepen	- Chirurgische ingrepen
- Wortelkanaalbehandeling	- Wortelkanaalbehandeling	- Wortelkanaalbehandeling
- Uitneembare prothese (volledige prothese en overkappingprothese worden niet vergoed)	- Uitneembare prothese (volledige prothese en overkappingprothese worden niet vergoed)	- Uitneembare prothese (volledige prothese en overkappingprothese worden niet vergoed)
- Plaatsen van kronen en bruggen	- Plaatsen van kronen en bruggen	- Plaatsen van kronen en bruggen
- Herstel van tandvlees en gehemelte	- Herstel van tandvlees en gehemelte	- Herstel van tandvlees en gehemelte
- Behandeling van kaakgewrichten	- Behandeling van kaakgewrichten	- Behandeling van kaakgewrichten
- Kunstwortels die nodig zijn om een prothese te bevestigen aan een ernstig geslonken tandeloze kaak worden niet vergoed	- Kunstwortels die nodig zijn om een prothese te bevestigen aan een ernstig geslonken tandeloze kaak worden niet vergoed	- Kunstwortels die nodig zijn om een prothese te bevestigen aan een ernstig geslonken tandeloze kaak worden niet vergoed
- Verdoving door middel van roesje	- Verdoving door middel van roesje	- Verdoving door middel van roesje
- Verdoving door middel van algehele narcose	- Verdoving door middel van algehele narcose	- Verdoving door middel van algehele narcose

Voorwaarden

- De tandheeskundige 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 tandheeskundige behandelcodes en tarieven is te vinden op www.ditzo.nl

4. Bril & lenzen

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

Zo werkt het

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

Voorwaarden

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

Toelichting

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

5. Algemene voorwaarden

Wanneer vergoeden we niet?

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

We vergoeden ook niet:

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

Wat vergoeden we als je schade hebt door terrorisme?

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

Waar is je verzekering op gebaseerd?

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

Wanneer begint je zorgverzekering?

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

Wanneer en hoe kun je de zorgverzekering wijzigen?

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

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

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

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

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

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

Is je kind jonger dan 18 ook verzekerd?

Een kind jonger dan 18 jaar:

- Is alleen aanvullend verzekerd als minimaal één van de ouders ook een aanvullende verzekering heeft afgesloten.
- Krijgt dezelfde aanvullende verzekering als die van de verzekeringnemer. Bij een wijziging van de aanvullende verzekering van de verzekeringnemer, wijzigt de aanvullende verzekering van het kind automatisch mee.

Wat als je kind 18 wordt?

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

Hoe wordt een vergoeding vastgesteld?

- Zorgkosten van de aanvullende verzekeringen krijg je pas vergoed als deze kosten niet door je basisverzekering worden vergoed.
- Kosten die onder het eigen risico van de basisverzekering vallen, worden niet vergoed.
- Voor de vaststelling van de vergoeding kijken wij naar het jaar waarin de eerste behandeling plaatsvond. De periode van vergoeding duurt maximaal een jaar vanaf de eerste behandeling.

Wat krijg je maximaal vergoed?

Je krijgt zorgkosten vergoed tot maximaal:

- Het op dat moment vastgestelde maximumtarief door de Wet Marktordening Gezondheidszorg.
- Of, het bedrag dat past bij de Nederlandse marktomstandigheden. Dit bedrag is gelijk aan het factuurbedrag van de zorgverlener, tenzij deze onredelijk hoog is.

Wat als we meer vergoeden?

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

Kunnen wij premie en voorwaarden wijzigen?

Ja, we kunnen de premie en voorwaarden van onze verzekering wijzigen. Als we dat doen, dan hoor je dat 1 maand van tevoren. Ga je niet akkoord met de wijziging? Dan kun je de verzekering binnen 30 dagen opzeggen. Doe je dat niet? Dan zetten we je verzekering voort met de nieuwe voorwaarden of premie.

Wat kan de Persoonlijke Zorgcoach voor je doen?

De Persoonlijke Zorgcoach helpt je met al je zorgvragen en:

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

Bel (030) 699 79 30 (elke werkdag van 8.00 tot 17.00).

Hoe betaal je premie?

Voor je zorgverzekering bij Ditzo betaal je elke maand een premie. Deze premie betaal je per maand vooruit. De premie wordt automatisch van je rekening afgeschreven. Dat doen we aan het begin van elke maand.

Premieachterstand

- Als we je premie niet kunnen afschrijven van je rekening, krijg je hierover na 15 dagen bericht. Je hebt dan een 'premieachterstand'.
- Bij een premieachterstand van 15, 30, 45 en 75 dagen sturen we je een aanmaning. Daarin vragen we je zo snel mogelijk te betalen.
- Heb je voor vier verschillende maanden geen premie betaald? Dan stoppen we je aanvullende verzekering, als je die hebt. Dat betekent dat je vanaf dat moment alleen nog een basisverzekering hebt. Ook stoppen we je jaarabonnement, als je die hebt. Deze kun je dan de rest van dat kalenderjaar niet meer gebruiken. Daarnaast dragen we je schuld over aan het incassobureau. Vanaf dat moment moet je het verschuldigde bedrag betalen aan het incassobureau. Dit incassobureau verhoogt het bedrag met aan het incassobureau verbonden kosten en rente.
- Je mag niet zelf je premie verrekenen met een vergoeding die wij nog aan jou moeten betalen.

Betalingsachterstand eigen risico

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

Krijg ik premie terug bij een tussentijdse opzegging?

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

Hoe declareer je een nota?

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

Zo declareer je een nota via internet:

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

Of:

- Print het 'Declaratieformulier' en vul het in
- Stuur je declaratie naar:
Ditzo Zorgverzekering
T.a.v. Afdeling Declaraties
Antwoordnummer 128
3800 VB Amersfoort

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

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

Hoe gaan we om met je persoonlijke gegevens?

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

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

Als je onze website bezoekt:

- Bewaren we je bezoekgegevens en bewaart je browser een cookie. Dat doen we om je steeds relevantere informatie te kunnen aanbieden.
- Kun je al jouw persoonlijke gegevens altijd inzien en wijzigen via Mijn Ditzo. Je gegevens zijn beveiligd met een wachtwoord. Je bent zelf verantwoordelijk voor het geheim houden van je wachtwoord.

We houden ons aan:

- De Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen en het addendum Zorgverzekeraars. Vind je dat we iets hebben gedaan in strijd met deze gedragscode? Vertel het ons dan. Kom je er met ons niet uit en vind je ons gedrag nog steeds in strijd met deze gedragscode? Meld het dan bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening.

We kunnen telefoongesprekken opnemen. Zo beperken we administratieve rompslomp. En kunnen we met jou altijd achteraf vaststellen welke afspraken we gemaakt hebben. De telefoongesprekken kunnen ook worden gebruikt voor het trainen van onze medewerkers.

We kunnen de tekst van deze privacyverklaring wijzigen. Bijvoorbeeld als we starten met financiële diensten waarvoor andere regels gelden.

Hoe vraag je een machtiging aan?

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

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

Hoe gaan wij om met zorg?

We willen de zorg, waarvoor je bent verzekerd, vergoeden. Tegelijkertijd willen we de premie zo laag mogelijk voor je houden. Dat bereiken we onder andere door het doen van steekproeven. We kijken dan of de zorg die we hebben vergoed wel de juiste zorg was voor een verzekerde. Alle steekproeven worden uitgevoerd volgens de Zorgverzekeringwet.

Wat gebeurt er bij detentie?

Je verzekeringen en jaarabonnement worden onderbroken in de periode dat je gedetineerd bent. Zodra de detentie eindigt, zijn je rechten en plichten weer van kracht.

Wanneer kunnen we je aanvullende verzekering en jaarabonnement beëindigen?

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

Wanneer en hoe kun je de verzekering beëindigen?

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

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

Wanneer eindigt je verzekering automatisch?

De verzekering eindigt automatisch wanneer:

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

Welk recht geldt voor deze overeenkomst?

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Wat mag je van ons verwachten?

Dat we:

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

Wat verlangen we van jou?

Dat je:

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

Als je hier niet aan voldoet?

Kan dat voor ons reden zijn om:

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

Wat gebeurt er in geval van fraude?

Met fraude bedoelen we dat je ons doelbewust benadeelt. Bijvoorbeeld:

- Je vertelt niet eerlijk wat er is gebeurd
- Je verandert bedragen op (aankoop)nota's
- Je claimt meer dan de geleden schade
- Je houdt informatie achter
- Je bent niet eerlijk geweest tijdens het afsluiten van je verzekering

Betrappen we je op fraude, dan:

- Doen we altijd aangifte bij de politie
- Registreren we je fraude in de signaleringssystemen die verzekeraars met elkaar delen
- Hebben we het recht om uitgekeerde vergoedingen en gemaakte kosten bij je terug te vorderen
- Verrichten we fraudeonderzoek zoals is bepaald in de Zorgverzekeringswet
- Beëindigen we alle verzekeringsproducten die je bij ons hebt

Wat kun je doen als je een klacht hebt?

Heb je een klacht? Of ben je het oneens met een beslissing van een Ditzo-medewerker? Neem dan alsjeblieft contact met ons op, zodat we het kunnen bespreken. Kom je er dan niet uit, dien dan een klacht in via Mijn Ditzo. Lossen we je klacht niet op? Dan kun je je wenden tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, Postbus 42, 3800 AA Amersfoort. Tel: (030) 699 79 30. Wil je geen gebruik maken van klachtenbemiddeling? Of ben je het niet eens met de uitkomst van de klachtenbemiddeling? Dan kun je naar de bevoegde rechter stappen.

6. Wat bedoelen we met...?

6.1 Gebruikte woorden

Alternatief genezer: een in Nederland gevestigde alternatief genezer, op een bepaald gebied algemeen erkend en lid van een beroepsvereniging.

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

Apotheker: erkende apotheker die voldoet aan de eisen zoals omschreven in de Wet BIG en staat ingeschreven in het register van apothekers.

Arts: is een basisarts, geregistreerd conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

AWBZ: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Basisverzekering: een bij een verzekeraar afgesloten zorgverzekering op basis van de Zorgverzekeringswet.

Bedrijfsarts: arts, die staat ingeschreven als bedrijfsarts in het door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) ingesteld register van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Deze arts treedt op namens de werkgever of namens de Arbodienst, waarbij de werkgever is aangesloten.

Bekkentherapeut: fysiotherapeut, geregistreerd volgens de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Deze therapeut is geregistreerd als bekkentherapeut in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.

Dagbehandeling: Opname korter dan 24 uur in een instelling die volgens de wet hiertoe is toegelaten.

Diagnosebehandelingcombinatie (DBC): een DBC beschrijft het afgesloten en gevalideerde traject voor de GGZ de specialistische (tweedelijns) zorg. Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC-traject begint op het moment dat je je meldt met je zorgvraag en eindigt aan het eind van de behandeling, of na maximaal 365 dagen. Elke DBC heeft een prestatiecode die door de Nationale Zorgautoriteit (NZa) is vastgesteld.

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

Eigen bijdragen: kosten van zorg die door de basisverzekering gedekt zijn, maar die je gedeeltelijk zelf moet meebetalen. De eigen bijdrage kan een vast bedrag per behandeling zijn of een percentage van zorgkosten. Een eigen bijdrage is iets anders dan een eigen risico. Je kunt zowel een eigen risico als een eigen bijdrage hebben voor je verzekerde zorg.

EU- en EER-landen: de volgende landen (inclusief Nederland) vallen onder EU: 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, Tsjecho, Verenigd Koninkrijk en Zweden. Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld. De EER-landen zijn Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

Farmaceutische zorg: de aflevering van de in het Besluit Zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten, volgens het [Reglement farmaceutische zorg 2014](#).

Fysiotherapeut: fysiotherapeut, geregistreerd 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. Onder fysiotherapeut verstaan we ook heilgymnast-masseur zoals bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG.

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

Gecontracteerde zorg: de zorg die de zorgverlener op basis van een tussen de zorgverzekeraar en zorgverlener gesloten overeenkomst mag verlenen en voor vergoeding in aanmerking komt.

Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD): de Gemeentelijke Gezondheidsdienst richt zich vooral op preventie: voorkomen van ziekten en bevorderen van gezond gedrag in een gezonde leefomgeving.

Geriatrisch fysiotherapeut: fysiotherapeut, geregistreerd in artikel 3 van de Wet BIG, en ook ingeschreven als geriatrisch fysiotherapeut in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF).

Gezondheidszorgpsycholoog: gezondheidszorgpsycholoog, geregistreerd in artikel 3 van de Wet BIG.

Huisarts: arts, 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.

Huidtherapeut: in Nederland gevestigde huidtherapeut, geregistreerd in artikel 34 van de Wet BIG en het daarop gebaseerde Besluit "opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut".

Hulpmiddelenzorg: voorziening in de behoefte van aangewezen hulpmiddelen, verbandmiddelen, op basis van het [Reglement Hulpmiddelen](#) over toestemmingsvereisten, gebruikstermijnen en volumevoorschriften.

Kaakchirurg: een tandarts–specialist, die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Registratiecommissie Tandheelkundig Specialismen (RTS).

Kinder- en jeugdpsycholoog: Gezondheidszorgpsycholoog, die geregistreerd staat bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) als kinder- en jeugdpsycholoog. Deze psycholoog moet voldoen aan de opleidings- en kwaliteitseisen zoals gesteld door het NIP.

Kraamcentrum: instelling, conform bij wet gestelde regels als zodanig toegelaten en ook door ons als kraamcentrum erkende instelling.

Kraamhotel: instelling waar je kunt bevallen en/of een deel van je kraamtijd kunt doorbrengen.

Kraamverzorgende: geschoolde hulp voor een thuis verblijvende kraamvrouw.

Kraamzorg: zorg verleend door een kraamverzorgster of kraamverzorgende, die moeder, kind en de huishouding verzorgt. Deze persoon moet verbonden zijn aan het ziekenhuis, kraamcentrum of kraamhotel.

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

Logopedist: logopedist die voldoet aan de eisen van het Besluit “diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut”.

Mantelzorger: persoon die onbetaald, niet beroepsmatig en vanuit een sociale relatie zorg verleent in de directe omgeving van de hulpbehoevende.

Manueel therapeut: fysiotherapeut, geregistreerd in artikel 3 van de Wet BIG en ook geregistreerd staat als manueel therapeut in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.

Marktconforme vergoeding: Hieronder verstaan we een vergoeding die past bij de Nederlandse marktomstandigheden. Dit bedrag is gelijk aan het factuurbedrag van de zorgverlener tenzij deze rekening onredelijk hoog is.

Medisch adviseur: arts, ingeschreven als arts Beleid en Advies in het door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialismen (RGS) ingesteld Profielregister. Of een arts die is ingeschreven als arts Maatschappij en Gezondheid in het door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialismen (RGS) ingesteld Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en die werkzaam is bij een zorgverzekeraar.

Medisch specialist: arts, die is ingeschreven als medisch specialist in het door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialismen (RGS) ingesteld Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

Meditel: Meditel B.V., Rietbaan 40-42, 2908 LP Capelle a/d IJssel. Telefoon (010) 284 66 77, fax (010) 284 66 78.

Mondhygiënist: mondhygiënist die voldoet aan de eisen van het Besluit “diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut” (Stb.1997.523).

NZa: de Nederlandse Zorgautoriteit.

Oedeemtherapeut: fysiotherapeut, geregistreerd in artikel 3 van de Wet BIG en geregistreerd als oedeemtherapeut in het Centraal Kwaliteitsregister(CKR)van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.

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

Opname: opname van langer dan 24 uur in een ziekenhuis omdat op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden. Daarbij is een onafgebroken behandeling door een medisch specialist noodzakelijk.

Optometrist: een in Nederland gevestigde optometrist die geregistreerd staat in artikel 34 van de Wet BIG.

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

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

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

Podotherapeut: podotherapeut die voldoet aan de eisen van het Besluit "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut" (Stb.1997.523).

Podoposturaal therapeut: een in Nederland gevestigde podoposturaal therapeut. Deze moet als A-therapeut zijn aangesloten bij de Stichting LOOP (Landelijk Overkoepelend Orgaan voor de Podologie).

PreMeo: PreMeo Thuisvaccinatie is een LCR-erkend landelijk werkend vaccinatiecentrum voor reisvaccinaties aan huis door BIG-geregistreerde artsen. Postbus 751, 2130 AT Hoofddorp. Tel: (023) 5625744, fax (023) 5622294, Premeo.nl, info@premeo.nl.

Psychosomatisch fysiotherapeut: fysiotherapeut, geregistreerd als psychosomatisch fysiotherapeut in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten. Psychosomatisch oefentherapeut Cesar en Mensendieck: oefentherapeut Cesar en Mensendieck, ingeschreven in het register psychosomatische oefentherapeuten van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck.

Schoonheidsspecialist: in Nederland gevestigde schoonheidsspecialist met diploma Schoonheidsverzorging-B.

SOS International: BV Nederlandse Hulpverleningsorganisatie SOS International, Hoogoorddreef 58, 1101 BE Amsterdam. Tel: (020) 6515151, fax: (020) 6515109.

Tandarts: een tandarts, geregistreerd in artikel 3 van de wet BIG.

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

Verdragsland: elke staat waarmee Nederland een verdrag over sociale zekerheid heeft gesloten waarin een regeling voor de verlening van geneeskundige zorg is opgenomen, maar geen lidstaten zijn van de Europese Unie of verbonden zijn aan het Verdrag over de Europese Economische Ruimte, en uitgezonderd Zwitserland. De verdragslanden zijn: Australië (alleen tijdelijk verblijf), Bosnië-Herzegovina, Japan, Kaapverdië, Macedonië, Marokko, Servië-Montenegro, Tunesië en Turkije.

Verloskundige: verloskundige, geregistreerd in artikel 3 van de Wet BIG.

Verpleegkundige: verpleegkundige, geregistreerd in artikel 3 van de Wet BIG.

Verzekerde: ieder die een zorgpolis heeft.

Verzekeringnemer: degene die de verzekeringsovereenkomst met de zorgverzekeraar is aangegaan.

Wet BIG: Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

Z-Index: intermediair op het gebied van zorginformatie over alle zorgproducten die te verkrijgen zijn bij zorgverleners zoals apothekers, artsen, ziekenhuizen etc.

Zelfstandig behandelcentrum (ZBC): in Nederland gevestigd centrum voor medisch specialistische zorg (onderzoek en behandeling), toegelaten conform de bij wet gestelde regels.

Ziekenhuis: inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis bij wet gestelde regels is toegelaten. Hieronder valt ook het Nederlandse Astma Centrum in Davos.

Zorgverzekeraar: ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen NV.

6.2 Alternatieve therapieën

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 (VH).

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. De kosten van massagetherapie worden niet vergoed.

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 Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO) en ingeschreven bij het Nederlands Register voor Osteopathie (NRO) of de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF) of beoefenaars met de titel DO-MRO.

Proktologie

- 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).