

# Verzekeringsvoorwaarden Azivo Basisverzekering 2012

## INHOUDSOPGAVE

### **A Algemene bepalingen & Polisdekking Azivo Basisverzekering**

#### **I. Begripsomschrijvingen**

Artikel 1.1 Algemeen

Artikel 1.2 GGZ

#### **II. Algemene Bepalingen**

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

Artikel 3 Looptijd van de verzekering

Artikel 4 Informatieverplichtingen Verzekerden

Artikel 5 Premie

Artikel 6 Gevolgen (te) late premiebetaling

Artikel 7 Eigen Risico

Artikel 8 Dekking

Artikel 9 Buitenland

Artikel 10 Vergoedingsvoorwaarden

Artikel 11 Uitsluitingen

Artikel 12 Privacy

Artikel 13 Fraudebestrijding

Artikel 14 Aansprakelijkheid

Artikel 15 Klachten en Geschillen

#### **III. Polisdekking**

Artikel 16 Hulp door een huisarts / huisartsendienstenstructuur

Artikel 17 Medisch-specialistische zorg

Artikel 18 Verloskundige zorg en kraamzorg

Artikel 19 Revalidatie

Artikel 20 Orgaantransplantaties

Artikel 21 Niet-klinische hemodialyse en peritoneaaldialyse

Artikel 22 Mechanische beademing

Artikel 23 Oncologische aandoeningen bij kinderen

Artikel 24 Trombosedienst

Artikel 25 Erfelijkheidsonderzoek en -advisering

Artikel 26 Audiologische zorg

Artikel 27 Paramedische zorg

Artikel 28 Dyslexie Zorg

Artikel 30 Mondzorg

Artikel 31 Farmaceutische zorg

Artikel 32 Hulpmiddelenzorg

Artikel 33 Ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer

Artikel 34 Eerstelijns psychologische zorg, niet specialistische GGZ

Artikel 35 Specialistische GGZ

### **B Premiebijlage**

### **C Reglement Restitutie**

Artikel 1 Toepassingsbereik

Artikel 2 Algemene Vergoedingsvoorwaarden  
Artikel 3 Huisartsenzorg  
Artikel 4 Obesitas behandelingen  
Artikel 5 GGZ-zorg  
Artikel 6 Paramedische zorg  
Artikel 7 Hulpmiddelenzorg  
Artikel 8 Zittend ziekenvervoer  
Artikel 9 Farmaceutische zorg  
Artikel 10 Dyslexiezorg  
Artikel 11 Mondzorg  
Artikel 12 Medisch specialistische zorg  
Artikel 13 Verloskundige zorg en kraamzorg

**D Reglement Hulpmiddelen**

**E Reglement Farmaceutische zorg**

## A Algemene bepalingen & Polisdekking Azivo Basisverzekering

De volgende begripsbeschrijvingen en artikelen zijn uitsluitend van toepassing op deze verzekeringsovereenkomst, gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw). Voor zover door u tevens een aanvullende verzekering is gesloten, wordt voor de bepaling van uw aanspraken die daar uit volgen verwezen naar de specifieke, op die verzekering toepasselijke Verzekeringsvoorwaarden Azivo Aanvullende Verzekeringen.

### I. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

#### Artikel 1.1 Algemeen

**Ambulancevervoer:** Het medisch noodzakelijk vervoer van zieken en gewonden per ambulance.

**Apotheekhoudende:** Een apotheker die staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers, bedoeld in artikel 61, vijfde lid van de Geneesmiddelenwet, of een huisarts, als bedoeld in artikel 61, eerste lid onder b van de Geneesmiddelenwet.

**Audiologisch Centrum:** een als zodanig door de bevoegde overheidsinstantie toegelaten instelling, die audiologische zorg verleent.

**Azivo Tarief:** het tarief dat door of namens Azivo is overeengekomen met de verschillende (groepen) zorgverleners (actuele Azivo tarieven worden vermeld op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl)), in het werkgebied van Azivo.

**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 geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.

**Bedrijfsarts:** Een arts die is ingeschreven in het betreffende register van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbodienst, waarbij de werkgever is aangesloten.

**Centrum voor bijzondere Tandheelkunde:** Een universitair of daarmee gelijkgesteld centrum voor het verlenen van

tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, waarbij een behandeling een benadering is in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.

**Centrum voor Erfelijkheidsadvies:** Een instelling die een vergunning heeft op grond van de Wet op de bijzondere medische verrichtingen voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering.

**Centrum voor Prenatale Screening:** Een instelling die een WBO vergunning heeft ontvangen van het ministerie van VWS.

**Dagbehandeling:** Opname korter dan 24 uur.

**Diagnose Behandeling Combinatie (DBC):** Een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode, door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgesteld, het afgesloten en gevalideerde traject van (medisch-)specialistische zorg. Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC-traject vangt aan 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.

**Diëtist:** Een diëtist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthopedist en podotherapeut'.

**Ergotherapeut:** Een ergotherapeut, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

**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, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk en Zweden. Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld. De EER-landen (staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte) zijn Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

**Farmaceutische zorg:** De terhandstelling van de bij of krachtens het Besluit zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten, een en ander met inachtneming van het door Azivo vastgestelde nadere reglement en geleverd door een erkende en geregistreerde apotheker of apotheekhoudend huisarts.

**Functionele bekostiging:** Functionele bekostiging is bekostiging op basis van de prestatie, en niet op basis van de zorgaanbieder die de prestatie levert. Het gaat niet om 'wie' maar om 'wat' wordt bekostigd.

**Fysiotherapeut:** Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG.

**Geboortekliniek:** Een instelling, conform bij of krachtens wet gestelde regels als zodanig toegelaten instelling, alsmede de door Azivo als zodanig aangewezen instelling ten behoeve van verplaatste 1<sup>e</sup> lijn bevallingen en de levering van kraamzorg.

**Gecontracteerde zorg:** De zorg die Azivo op basis van de Zvw verplicht is op basis van een tussen zorgverzekeraar en zorgverlener gesloten overeenkomst te leveren.

**Geïntegreerde eerstelijnszorg**  
Geïntegreerde eerstelijnszorg betreft multidisciplinaire eerstelijnszorg die door meer zorgaanbieders met verschillende discipline achtergrond in samenhang geleverd wordt en waarbij regie noodzakelijk is om het zorgproces rondom de patiënt te leveren.

**Huisarts:** Een arts die is ingeschreven als huisarts in het door de Huisarts, de Specialist ouderengeneeskunde en de arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC) ingesteld register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

**HuisartsenDienstenstructuur:** Een rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van huisartsen dat is opgericht om gedurende de avond, de nacht en het weekeinde huisartsenzorg te verlenen en beschikt over een rechtsgeldig tarief en een overeenkomst met de zorgverzekeraar.

**Hulpmiddelenzorg:** De zorg die voorziet in de behoefte aan bij ministeriële regeling aangewezen functionerende hulpmiddelen, evenals verbandmiddelen, met inachtneming van het door Azivo vastgestelde reglement inzake toestemmingsvereisten, gebruikstermijnen en volumevoorschriften.

**Implantoloog:** Een implantoloog, die lid is van de Nederlandse Vereniging Orale Implantologie.

**In-vitrofertilisatiepoging(IVF):** zorg volgens de in-vitrofertilisatiemethode, inhoudende:

1. het door hormonale behandeling bevorderen van de rijping van eicellen in het lichaam van de vrouw;
2. de follikelpunctie;
3. de bevruchting van eicellen en het kweken van embryo's in het laboratorium;
4. het een of meer keren implanteren van een of twee embryo's in de baarmoederholte teneinde zwangerschap te doen ontstaan.

**Jeugdgezondheidszorgarts:** De arts werkzaam als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg

**Kaakchirurg:** Een tandarts-specialist, die als kaakchirurg is ingeschreven in het Specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

**Ketenzorg:** Een zorgprogramma georganiseerd rondom een bepaalde aandoening, ongeacht waar die zorg wordt gegeven. Aan dit zorgprogramma nemen

meerdere zorgverleners deel, zowel uit de 1e als de 2e lijn. Deze zorgverleners vormen een keten, ook wel genoemd de zorggroep. De verzekeren die de betreffende aandoening hebben zijn de doelgroep.

**Kinderfysiotherapeut:** Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.

**Kraamcentrum:** Een instelling, conform bij of krachtens wet gestelde regels als zodanig toegelaten instelling, alsmede de door Azivo als zodanig aangewezen instelling ten behoeve van de levering van kraamzorg.

**Kraamzorg:** De zorg die wordt verleend door een aan het ziekenhuis, kraamcentrum, of kraamhotel verbonden kraamverzorgster of kraamverzorgende, die zelfstandig werkt of verbonden is aan een instelling voor kraamzorg, die zowel moeder en kind en – voorzover van toepassing – de huishouding verzorgt.

**Logopedist:** Een logopedist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit 'diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthopedist en podotherapeut'.

**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 geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.

**Medisch adviseur:** De (para)medisch deskundige die Azivo in (para)medische aangelegenheden adviseert.

**Medisch specialist:** Een arts, die als medisch-specialist is ingeschreven in het door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) ingesteld Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

**Mondhygiënist:** Een mondhygiënist die is opgeleid conform de opleidingseisen voor de mondhygiënist, zoals opgenomen in artikel 14 e.v. van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthopedist en podotherapeut en artikel 4 van het Besluit functionele zelfstandigheid (Stb. 1997, 553).

**Oedeemtherapeut:** Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die zich tevens heeft gespecialiseerd in oedeemtherapie en als oedeemtherapeut geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.

**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, orthopedist en podotherapeut'.

**Opname:** Opname in een ziekenhuis of revalidatie-instelling, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis of revalidatie-instelling kunnen worden geboden.

**Orthodontist:** Een tandartspecialist, die is ingeschreven in het Specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

**Orthopedagoog:** Een diagnostisch geschoolde orthopedagoog, die lid is van de Nederlandse Vereniging van Orthopedagogen en Onderwijskundigen en geregistreerd is als Orthopedagoog.

**Revalidatie:** Onderzoek, advisering en behandeling van medisch-specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. Deze zorg wordt verleend door een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een medisch-specialist, verbonden aan een conform de bij of krachtens wet gestelde regels toegelaten instelling voor revalidatie.

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

**Tandprotheticus:** Een tandprotheticus, die is opgeleid conform het zogenoemde Besluit 'opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus'.

**Trombosedienst:** organisatie die zich bezighoudt met de controle van mensen die antistollingsmedicijnen gebruiken, of het bloed nog voldoende kan stollen zodat er geen bloedingen optreden

**Verblijf:** Opname met een duur van 24 uur of langer.

**Verdragsland:** Elke staat waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten waarin een regeling voor de verlening van geneeskundige zorg is opgenomen, andere lidstaten van de Europese Unie, een staat die partij is bij het Verdrag over de Europese Economische ruimte, of Zwitserland.

**Verloskundige:** Een verloskundige, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

**Volledige vergoeding:** Vergoeding van maximaal het marktconforme tarief of maximaal het WMG-tarief

**Wet BIG:** Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

**WMG-tarief:** Het op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) goedgekeurd of vastgesteld tarief dan wel maximumtarief voor een prestatie of geheel van prestaties door een orgaan (instelling en/of persoon) voor gezondheidszorg geleverd.

**Instelling voor Medisch Specialistische Zorg (IMSZ) (voorheen zelfstandig behandelcentrum, ZBC):** Een instelling voor medisch-specialistische zorg (onderzoek en behandeling), dat als zodanig conform de bij of krachtens de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) gestelde regels is toegelaten.

**Ziekenhuis:** Een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis conform de bij of krachtens wet gestelde regels is toegelaten.

**Zorggroep:** een organisatie, waarbinnen een groep zorgaanbieders zich in een juridische entiteit hebben verenigd om de zorgverlening op het gebied van een of meer (chronische) ziekten te verzorgen.

**Zorgverlener:** De natuurlijke of rechtspersoon die medische of paramedische zorg verleent. Onder zorgverlener wordt ook verstaan een leverancier van hulpmiddelen of aanbieder van ziekenvervoer.

**Zorgverzekeraar:** Azivo Zorgverzekeraar N.V., hierna te noemen 'Azivo'.

## Artikel 1.2 GGZ

**Azivo GGZ-tarieven:** de tarieven die door of namens Azivo zijn overeengekomen met de verschillende GGZ-zorgverleners (actuele Azivo GGZ-tarieven worden vermeld op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl)).

**Bureau Jeugdzorg:** een bureau als bedoeld in artikel 4 van de Wet op de Jeugdzorg.

**Gezondheidszorgpsycholoog:** een gezondheidszorgpsycholoog, die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

**GGZ-Instellingen:** Instellingen die geneeskundige zorg in verband met een psychiatrische aandoening leveren, en als zodanig zijn toegelaten.

**Eerstelijnspsycholoog:** een gezondheidszorgpsycholoog, die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG, en die voldoet aan de opleidings- en kwaliteitseisen zoals opgenomen in de Kwalificatieregeling Eerstelijnspsychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

**Eerstelijnspsychologische zorg, niet-specialistische GGZ:** Diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet complexe psychische aandoeningen. De betrokkenheid van een specialist (psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut) is niet nodig.

**Kinder- en Jeugd Psycholoog N.I.P.:** psycholoog, die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG, en die voldoet aan de opleidings- en

kwaliteitseisen zoals opgenomen in de registratieregeling Kinder- en Jeugdpsychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

**Klinisch psycholoog:** een gezondheidszorgpsycholoog, die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG.

**Orthopedagoog-generalist:** Een zelfstandig werkend orthopedagoog, lid van de Nederlandse Vereniging van Orthopedagogen en Onderwijskundigen (NVO) en geregistreerd als Orthopedagoog-generalist.

**Psychiater/zenuwarts:** een arts die als psychiater/zenuwarts is ingeschreven in het door de Medisch Specialisten Registratie

Commissie (MSRC) ingestelde Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. Daar waar psychiater staat kan ook zenuwarts gelezen worden.

**Psychotherapeut:** een psychotherapeut die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

**Seksuoloog:** seksuologische hulpverlener die als seksuoloog geregistreerd staat in het betreffende register van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie

**Specialistische GGZ:** Diagnostiek en specialistische behandeling van complexe psychische aandoeningen. De betrokkenheid van een specialist (psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut) is nodig.

## II. ALGEMENE BEPALINGEN

### Artikel 2 Grondslag van de verzekering

- 2.1** De Azivo Zorgverzekering is een verzekering die bestemd is voor iedereen die in Nederland woont of daarbuiten en die een zorgverzekering moet sluiten. De zorgverzekering van Azivo is een naturaverzekering. Natura betekent dat u recht heeft op de zorg zelf. Azivo sluit daarvoor met zorgverleners contracten waarin in ieder geval afspraken worden gemaakt over de prijs, de kwaliteit en de doelmatigheid van de te verlenen zorg. Het overzicht van de gecontracteerde zorgverleners is te vinden op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt ook bellen met onze Klantenservice op (070) 440 24 00.
- 2.2** De overheid stelt het verzekerde pakket van de zorgverzekering vast. De Zorgverzekeringswet (Zvw) en de daarbij behorende regelgeving schrijven voor waarvoor u verzekerd moet zijn. Elke zorgverzekeraar moet zich strikt aan de wet houden. In deze verzekeringsvoorwaarden heeft Azivo zo duidelijk mogelijk aangegeven wanneer en waarvoor u verzekerd bent. Als er iets in deze verzekeringsvoorwaarden onverhoopt niet helemaal overeenkomt met de wettelijke regeling, dan geldt voor u wat in die wettelijke regeling staat.
- 2.3** Met de keuze voor de Azivo Zorgverzekering bent u een verzekeringsovereenkomst met Azivo aangegaan. Deze zorgverzekering wordt uitgevoerd door Azivo Zorgverzekeraar N.V. Enig aandeelhouder van Azivo Zorgverzekeraar N.V. is de Coöperatie Menzis U.A. Als verzekerde van Azivo bent u automatisch lid van de Coöperatie Menzis U.A. Deze Coöperatie is gericht op het behartigen van de belangen van haar leden. De Coöperatie Menzis U.A. en Azivo Zorgverzekeraar N.V. hebben geen winstoogmerk.
- 2.4** Uw verzekeringsovereenkomst, de zogenaamde zorgpolis, bestaat uit:
- I: Het polisblad; hierop wordt aangegeven welke verzekeringen u voor het komende jaar met Azivo bent aangegaan en welke voorwaarden hierop van toepassing zijn, de ingangsdatum van deze verzekering(en) en de hoogte van de verschuldigde premie.
- II: De Verzekeringsvoorwaarden Azivo Zorgverzekering, deze bestaan uit:
- A: Algemene bepalingen & Polisdekking Azivo Zorgverzekering
  - B: Premiebijlage
  - C: Reglement Restitutie
  - D: Reglement Hulpmiddelen

## E: Reglement Farmaceutische zorg

De verzekeringnemer is degene die de zorgverzekering met Azivo heeft gesloten. Hij/zij kan voor verschillende personen, 'de verzekerden', een zorgverzekering hebben afgesloten. De verzekerde is degene van wie de ziektekosten verzekerd zijn. Vaak zijn verzekeringnemer en verzekerde dezelfde persoon. Met 'u' bedoelt Azivo u als verzekerde. Als een bepaling alleen voor de verzekeringnemer geldt, staat dat vermeld.

- 2.5a** De inhoud en omvang van de zorg in de Azivo Zorgverzekering wordt bepaald door wat zorgaanbieders 'plegen te bieden' en de stand van de wetenschap en de praktijk. Veel vormen van zorg zijn in de wet niet gedetailleerd omschreven. Deze vormen van zorg zijn aangeduid als zorg zoals een bepaalde beroepsgroep pleegt te bieden. Hiermee wordt de soort zorg aangegeven. Of een behandeling onder een verzekerde zorgvorm valt, wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk.  
Het voorgaande betekent dat u verzekerd bent voor die zorg die de betrokken beroepsgroep tot het aanvaarde arsenaal van medische onderzoeks- en behandelingsmethoden rekent. Andere zorgvormen zijn wel gedetailleerd omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, zoals farmaceutische zorg en hulpmiddelzorg. Ook hiervoor geldt dat deze zorgvormen alleen tot de verzekerde zorg behoren voor zover ze voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk.  
Bij sommige vormen van zorg ontbreekt een 'stand van de wetenschap', bijvoorbeeld bij zittend ziekenvervoer. Dan geldt een iets andere regel: u bent verzekerd voor hulp die in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 2.5b** Sommige vormen van zorg zijn voorwaardelijk tot de Basisverzekering toegelaten. Het gaat dan om zorg waarbij twijfel bestaat over de effectiviteit of waarvan de effectiviteit niet of nog niet bewezen is. Dit kunnen nieuwe behandelmethoden zijn, maar ook zorg die al in de Basisverzekering zit maar waarover twijfel bestaat of is ontstaan. Voor het jaar 2012 is voorwaardelijk toegelaten: behandeling van chronische aspecifieke lage rugklachten met toepassing van radiofrequente denervatie. Deze behandeling is alleen verzekerd als de indicatie en de behandeling voldoen aan de voorwaarden die in het onderzoeksvoorstel staan dat door ZonMw wordt betaald.
- 2.6** Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering. Om dit te kunnen beoordelen kan Azivo een behandelplan opvragen.

## Artikel 3 Looptijd van de verzekering

- 3.1** De Azivo Zorgverzekering gaat in op de datum die u vindt op uw polisblad. Deze verzekering is geldig tot 1 januari van het volgende kalenderjaar. De verzekering wordt per 1 januari steeds met een jaar verlengd zolang u de verzekering niet opzegt.
- 3.2** U kunt geen Azivo Zorgverzekering afsluiten bij Azivo als uw vorige Azivo Zorgverzekering in de vijf voorafgaande jaren is opgezegd of ontbonden, omdat u Azivo opzettelijk heeft misleid of omdat u de premie niet heeft betaald.
- 3.3** Als u binnen 4 maanden nadat u verzekeringsplichtig bent geworden een Azivo Zorgverzekering bij Azivo heeft gesloten, werkt de zorgverzekering terug tot en met de dag waarop de verzekeringsplicht ontstond.
- 3.4** Als u bij Azivo een Azivo Zorgverzekering heeft gesloten binnen een maand nadat een eerdere zorgverzekering met ingang van 1 januari of wegens een voor u nadelige wijziging



van de voorwaarden door opzegging is geëindigd, werkt de Azivo Zorgverzekering terug tot en met de dag waarop de eerdere zorgverzekering is geëindigd.

- 3.5** Als uw zorgverzekering nog niet is beëindigd, maar u wilt alvast een zorgverzekering bij Azivo afsluiten, en u geeft aan de zorgverzekering bij Azivo op een latere dag te willen laten ingaan, dan gaat uw zorgverzekering bij Azivo op die latere dag in.
- 3.6** Als u een zorgverzekering bij Azivo afsluit en u bedenkt zich, dan kunt u binnen veertien dagen na ontvangst van de verzekeringsovereenkomst, deze verzekering ontbinden. U hoeft hiervoor geen reden op te geven. Wanneer u binnen deze veertien dagen uw verzoek tot ontbinding aan Azivo heeft verzonden, zal de Azivo Zorgverzekering worden ontbonden. De Azivo Zorgverzekering wordt als niet afgesloten beschouwd. U hoeft dan geen premie of kosten te betalen, maar krijgt ook geen (zorg)kosten vergoed.
- 3.7** Als u verzekeringnemer bent, kunt u uw zorgverzekering wijzigen per 1 januari van ieder jaar. U kunt dan ook uw eigen risico wijzigen, uw betaalwijze veranderen of een andere aanvullende verzekering kiezen. Azivo moet uw verzoek dan uiterlijk op 31 december hebben ontvangen.
- 3.8** In geval van detentie wordt de looptijd van de zorgverzekering niet onderbroken. In die periode is er echter geen premieplicht en worden er geen zorgkosten vergoed. De zorgverzekering is aldus van rechtswege opgeschort. Na het einde van de detentie herleven de verzekeringsrechten en -plichten.
- 3.9** U mag uw Azivo Zorgverzekering elk jaar opzeggen. Azivo moet uw verzoek dan uiterlijk op 31 december hebben ontvangen. Als u tijdig opzegt eindigt uw zorgverzekering per 1 januari daaropvolgend. Zegt u de Azivo Zorgverzekering niet op, dan verlengen wij de zorgverzekering stilzwijgend, steeds voor de duur van één jaar.

Het opzeggen van de zorgverzekering aan het einde van het kalenderjaar kan op de volgende manieren plaatsvinden:

- Door uzelf. Azivo moet uw opzegging dan uiterlijk op 31 december hebben ontvangen;
  - Door gebruik te maken van de overstapservice. Verzekeraars hebben een overstapservice in het leven geroepen. Dit houdt in dat u als u uiterlijk 31 december een zorgverzekering sluit voor het daaropvolgende kalenderjaar, de nieuwe zorgverzekeraar namens u bij ons de zorgverzekering opzegt.
- 3.10** U kunt tussentijds de Azivo Zorgverzekering van een andere verzekerde opzeggen als die verzekerde ergens anders een zorgverzekering heeft gesloten. De opzegging gaat in op de dag waarop de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt. Voorwaarde is dan wel dat de opzegging voorafgaande aan die dag is ontvangen door Azivo. Als de opzegging later ontvangen is gaat de opzegging in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop is opgezegd;

U kunt ook tussentijds opzeggen als u collectief bent verzekerd bij uw oude werkgever en wilt deelnemen aan de collectiviteit bij uw nieuwe werkgever. Azivo moet uw opzegging dan binnen 30 dagen nadat uw nieuwe dienstverband is ingegaan ontvangen hebben. De opzegging gaat in op de dag waarop u krachtens een andere collectieve zorgverzekering verzekerd wordt. Voorwaarde is dan wel dat de opzegging voorafgaande aan die dag is ontvangen door Azivo. Als de opzegging later ontvangen is gaat de opzegging in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop is opgezegd;

U kunt uw Azivo Zorgverzekering ook opzeggen als Azivo de voorwaarden verandert en de nieuwe voorwaarden voor u nadelig zijn, tenzij Azivo wettelijk verplicht is deze verandering door te voeren. Azivo moet uw opzegging dan binnen één maand nadat de wijziging u is meegedeeld, ontvangen hebben. De opzegging gaat dan in op de dag dat de wijziging ingaat.

U kunt niet opzeggen met terugwerkende kracht. U kunt de Azivo Zorgverzekering niet opzeggen als u de premie niet heeft betaald en daarvoor bent aangemaand, tenzij Azivo de dekking heeft geschorst of de opzegging binnen twee weken heeft bevestigd.

- 3.11** Als u verzekeringnemer bent, kunt u een verzekering met een door u ondertekende brief opzeggen. Geef bij de opzegging duidelijk aan welke verzekering u precies wilt opzeggen en voor welke verzekerden. Als de Azivo Zorgverzekering eindigt, verstrekt Azivo de verzekeringnemer en/of de verzekerde een bewijs van het eind van de verzekering.
- 3.12** Azivo kan de Azivo Zorgverzekering beëindigen als:
- u informatie heeft achtergehouden of verkeerde informatie heeft gegeven, zie artikel 4 en artikel 13;
  - u zich tegenover Azivo of haar personeel heeft misdragen.
- 3.13** Uw Azivo Zorgverzekering eindigt van rechtswege op de dag nadat:
- uw verzekeringsplicht eindigt;
  - u komt te overlijden;
  - Azivo het werkgebied wijzigt en u buiten dat gebied woont;
  - Azivo geen zorgverzekeringen meer mag aanbieden.

Uw Azivo Zorgverzekering eindigt van rechtswege op de eerste dag van de tweede maand volgende op de dag waarop u ten gevolge van verhuizing komt te wonen buiten het werkgebied van Azivo. Als Azivo het werkgebied wijzigt of geen zorgverzekeringen meer mag aanbieden stelt Azivo u daarvan uiterlijk twee maanden voordat uw Azivo Zorgverzekering eindigt, op de hoogte.

**3.14 Bereiken van de achttienjarige leeftijd**

Met het bereiken van de leeftijd van 18 jaar kan een verzekerde een eigen zorgverzekering aangaan en is dan bijvoorbeeld zelf aansprakelijk voor het voldoen van de premie. Azivo informeert deze verzekerden tijdig voor hun 18<sup>e</sup> verjaardag over de mogelijkheden om een eigen zorgverzekering af te sluiten.

**Artikel 4 Informatieverplichtingen Verzekerden**

- 4.1** U informeert Azivo schriftelijk en binnen 14 dagen over verhuizing, overlijden, wijziging van (post) bankrekeningnummer, indiensttreding als militair in actieve dienst, begin en einde van detentie, het niet langer voldoen aan de voorwaarden om deel te nemen aan een collectiviteit, het vervallen van de verzekeringsplicht voor de zorgverzekering en wie uw nieuwe zorgverzekeraar is als u de verzekering bij Azivo heeft opgezegd.

Uw adresgegevens ontvangt Azivo automatisch van de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA). Wijzigingen hierin moet u zo snel mogelijk in het GBA aanpassen, zodat ook uw registratie bij Azivo actueel blijft. Als u niet bent geregistreerd in het GBA moet u zelf zorgen voor de aanlevering van uw actuele adresgegevens bij Azivo.

Azivo gaat ervan uit dat de berichten die aan uw bij Azivo geregistreerde adres zijn verzonden, u hebben bereikt.

- 4.2** U verleent uw (kosteloze) medewerking als Azivo informatie nodig heeft. Bijvoorbeeld de reden van een opname, voor een onderzoek naar fraude, of voor controles naar bijvoorbeeld de doelmatigheid en noodzakelijkheid van behandelingen. Azivo neemt hierbij uiteraard de privacyregelgeving in acht. Als u niet meewerkt, kan het zijn dat uw recht op zorg of vergoeding van kosten vervalst.
- 4.3** U informeert Azivo zo snel mogelijk als een derde aansprakelijk kan worden gesteld voor de zorg die Azivo vergoedt, bijvoorbeeld na een verkeersongeval of medische fout en u bent verplicht medewerking te verlenen aan verhaallacties van Azivo. U kunt hiervoor contact

opnemen met de Klantenservice of dit aangeven op uw declaratieformulier. U mag zelf geen regeling treffen met deze aansprakelijke derde of zijn verzekeraar als dit nadelig is voor Azivo.

- 4.4 Als Azivo op grond van door u verstrekte gegevens tot de conclusie komt dat uw Azivo Zorgverzekering eindigt of geëindigd is, informeert Azivo u daarover direct.

#### Artikel 5 Premie

- 5.1 U bent verplicht voor de zorgverzekering premie te betalen als u 18 jaar of ouder bent.
- 5.2 De aan Azivo te betalen premie is de geldende premiegrondslag (zie Premiebijlage). Een eventuele korting wegens een vrijwillig gekozen eigen risico en / of een eventuele collectiviteitskorting wordt hierop in mindering gebracht. Op het Polisblad wordt precies aangegeven hoeveel premie u aan Azivo moet betalen.
- 5.3 U betaalt uw premie vooraf, vóór de eerste van de maand.
- 5.4 Azivo legt van u één bankrekeningnummer vast in de administratie. Deze wordt gebruikt voor zowel de premiebetalingen door u als de zorgkostenvergoedingen aan u. U kunt dit rekeningnummer alleen wijzigen door middel van een wijzigingskaartje (op te vragen via de afdeling Klantenservice), of via [www.azivo.nl/mijnazivo](http://www.azivo.nl/mijnazivo).

**Let op!** Om teleurstellingen te voorkomen:

- geef geen wijzigingen door via declaratieformulieren
- geef de wijziging tijdig door (minimaal 14 dagen van te voren)

- 5.5 U mag de premie niet verrekenen met een uitkering die u verwacht.
- 5.6 Als u een betaling doet zonder vermelding van het betalingskenmerk van Azivo, bepaalt Azivo waarop de betaling wordt afgeboekt.
- 5.7 Azivo kan administratiekosten in rekening brengen als u niet per automatische incasso betaalt en als u met Azivo een betalingsregeling heeft afgesproken of als de vordering op u is overgedragen aan het incassobureau.
- 5.8 Als u Azivo een machtiging afgeeft voor betaling van de premie per automatische incasso, geldt deze machtiging voor alle bedragen die u moet betalen aan Azivo, bijvoorbeeld het verplicht en/of het vrijwillig eigen risico.
- 5.9 Als uw zorgverzekering in de loop van een maand wijzigt, (her)berekent Azivo de premie met ingang van de eerste van de daarop volgende maand.
- 5.10 In geval van overlijden vindt verrekening of restitutie van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
- 5.11 Azivo mag de voorwaarden, premie en de kortingen op elk moment wijzigen. Een wijziging van de grondslag van de premie van de Azivo Zorgverzekering treedt niet eerder in werking dan 6 weken na de dag waarop deze aan u is meegedeeld.
- 5.12 Het niet incasseren van de premie door Azivo, ontslaat u niet van de verplichting tot premiebetaling.

#### Artikel 6 Gevolgen (te) late premiebetaling

- 6.1 Azivo stuurt u een aanmaning. Als u binnen 14 dagen alsnog de premie betaalt, blijft dit verder zonder gevolg.

- 6.2** Betaalt u niet binnen 14 dagen na deze aanmaning dan heeft dat de volgende gevolgen:
- Azivo maant u nogmaals aan en bij uitblijven van de betaling wordt de premievordering overgedragen aan een incassobureau.
  - Betalingskortingen op uw zorgverzekering vervallen.
  - U moet de incassokosten betalen, zowel voor de extra werkzaamheden van Azivo, zoals het sturen van een acceptgiro en de aanmaningen, als voor de werkzaamheden van het incassobureau en / of de deurwaarder.
  - U moet wettelijke rente betalen over de totale vordering.
- 6.3** Bij het ontstaan van een betalingsachterstand van 2 maandpremies wordt de wanbetalerswetgeving op u van toepassing. Azivo informeert u hierover en biedt u een betalingsregeling aan en wijst u op de mogelijkheden van schuldhulpverlening. Als u uw schuld niet aflost en u maakt geen gebruik van een betalingsregeling en uw betalingsachterstand is opgelopen tot 6 maandpremies dan meldt Azivo u aan als wanbetaler bij het CVZ. Vanaf die datum zal de zorgverzekeringspremie automatisch op uw salaris, uitkering of zorgtoeslag worden ingehouden. Er wordt dan een bestuursrechtelijke premie van 130% van de gemiddelde marktpremie opgelegd. De zorgverzekering loopt wel gewoon door, u houdt dus recht op verzekerde zorg.

## Artikel 7 Eigen risico

- 7.1** Voor verzekerden van 18 jaar of ouder geldt een verplicht eigen risico van €220 per kalenderjaar. Dit bedrag kan jaarlijks worden geïndexeerd.
- 7.2** Naast het verplicht eigen risico kunt u kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Het overzicht van de verschillende eigen risicobedragen en de daarbij behorende premiekortingen treft u aan in de Premiebijlage.
- 7.3** Het verplicht en het vrijwillig eigen risico is zowel van toepassing als u gebruik maakt van zorg geleverd door gecontracteerde en niet gecontracteerde zorgverleners.
- Het verplicht en het vrijwillig eigen risico gelden niet voor:
- a. verloskundige zorg en kraamzorg;
  - b. de kosten van het gebruik van zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, met uitzondering van de kosten van met deze zorg samenhangend onderzoek dat elders wordt verricht en apart in rekening wordt gebracht op voorwaarde dat de betreffende persoon of instelling gerechtigd is het daartoe op basis van de Wet Marktordening Gezondheidszorg vastgestelde tarief in rekening te brengen;
  - c. ketenzorg. Het gaat hierbij om zorg die wordt bekostigd met toepassing van de op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde beleidsregel voor de prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen.
  - d. nacontroles van levende donoren van een nier of lever ten behoeve van nier- of levertransplantaties. Het gaat hierbij om die controles, die ten laste van de zorgverzekering van de donor komen;
  - e. hulpmiddelen in bruikleen.
- 7.4** Als u zorg of overige diensten van zorg heeft gebruikt, tellen de kosten daarvan eerst mee voor het verplicht eigen risico en het restant voor het vrijwillig eigen risico.
- 7.5** Voor sommige zorgvormen bent u ook verplicht een eigen bijdrage te betalen. Deze eigen betalingen tellen niet mee voor het volmaken van het verplichte en/of het vrijwillige eigen risico.
- 7.6** Als de Azivo Zorgverzekering niet op 1 januari begint of eindigt, wordt het eigen risico (verplicht en vrijwillig) naar evenredigheid toegepast.

Voorbeeld: U wordt op 17 juni 18 jaar. Het eigen risico gaat dan gelden vanaf 1 juli. Er zijn nog 184 dagen in dat kalenderjaar. Het eigen risico voor dat jaar is dan 184/365 deel.

- 7.7** Voor de vaststelling van het eigen risico worden de kosten van zorg of een andere dienst toegerekend aan het kalenderjaar waarin die zorg of dienst aan u is gestart.  
Voorbeeld: U wordt op 20 december 2012 opgenomen in het ziekenhuis, en op 10 januari 2013 weer ontslagen. Het eigen risico wordt nu eenmaal toegepast in het jaar 2012.
- 7.8** Voor de vaststelling van het eigen risico bij hulpmiddelen wordt de datum die op de nota van de zorgverlener is aangegeven als uitgangspunt gehanteerd.
- 7.9** Als Azivo rechtstreeks betaalt aan een zorgaanbieder, wordt het eigen risico en een eventuele eigen bijdrage bij u of verzekeringnemer (ter keuze van Azivo) teruggevorderd of verrekend met andere uitkeringen aan u. U wordt geacht daartoe aan Azivo een machtiging tot automatisch incasso af te geven ter hoogte van het bedrag van het eigen risico.

## Artikel 8 Dekking

- 8.1** Als u naar een gecontracteerde zorgverlener gaat, betaalt Azivo de zorgverlener rechtstreeks en ontvangt u geen nota. Eigen risico en een eventuele eigen bijdrage wordt afzonderlijk bij u in rekening gebracht. Het overzicht van de gecontracteerde zorgverleners vindt u op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder).
- 8.2** Kunt u niet of niet tijdig terecht bij een gecontracteerde zorgverlener of instelling, dan heeft u aanspraak op bemiddeling door Azivo. Als de bemiddeling niet succesvol is, dan geeft Azivo u toestemming voor zorg door een niet-gecontracteerde zorgverlener. In dat geval worden de kosten van deze zorg voor 100% vergoed tot maximaal:
- het op dat moment op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg (WVG) vastgestelde (maximum-)tarief;
  - als er en voor zover er geen op basis van de WVG vastgesteld (maximum-)tarief bestaat, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal het in Nederland geldende, marktconforme bedrag.

Onder niet of niet tijdig kunnen verlenen van gecontracteerde zorg betekent wordt ook verstaan dat de zorg alleen op grote afstand van uw woonplaats door een gecontracteerde zorgverlener kan worden verleend.

Om vast te stellen of zorg tijdig beschikbaar is, houdt Azivo onder andere rekening met het tijdstip waarop de zorg aan u moet worden verleend, medisch inhoudelijke factoren en daarnaast algemeen geaccepteerde maatschappelijke normen van aanvaardbaarheid van wachttijden op basis van psychosociale, ethische en maatschappelijke factoren.

- 8.3** Als de zorg die u nodig heeft naar verwachting tijdig kan worden verleend door een gecontracteerde zorgverlener en u toch naar een niet-gecontracteerde zorgverlener of instelling gaat, vergoedt Azivo de zorgkosten gedeeltelijk zoals dat is bepaald in het Reglement Restitutie.

- 8.4** Voor extramurale zorg (zorg zonder verblijf of opname) is in principe geen voorafgaande toestemming van Azivo nodig.

Voor intramurale zorg (zorg met opname of verblijf) is altijd voorafgaande toestemming van Azivo nodig, tenzij er sprake is van acute zorg. Dit geldt zowel voor gecontracteerde zorg als voor niet-gecontracteerde zorg.

- 8.5** Als er sprake is van acute zorgverlening, heeft u recht op volledige vergoeding van de kosten. Maar, als de zorgverlener niet is gecontracteerd door Azivo, dan worden de kosten van deze zorg vergoed tot maximaal:

- het op dat moment op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) vastgestelde (maximum-)tarief;
- als er en voor zover er geen op basis van de WMG vastgesteld (maximum-)tarief bestaat, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal het in Nederland geldende, marktconforme bedrag.

## Artikel 9 Buitenland

- 9.1** Als u in Nederland woont kunt u de benodigde zorg door een buitenlandse zorgverlener of -instelling laten uitvoeren. Als Azivo deze zorgverlener of instelling heeft gecontracteerd, dan ontvangt u geen nota (zie artikel 8.1). Heeft deze zorgverlener of instelling géén contract met Azivo, dan ontvangt u wel een nota en vindt vergoeding van de kosten plaats zoals in artikel 8.3 is bepaald.
- 9.2** Woont of verblijft u (bijvoorbeeld op vakantie) in een ander EU/EER-land of Verdragsland dan Nederland, dan heeft u naar keuze:
- a. aanspraak op zorg volgens de wettelijke regeling van dat land op grond van de bepalingen van de EU-sociale zekerheidsverordening of het desbetreffende verdrag;
  - b. aanspraak op zorg door een zorginstelling of zorgverlener die door Azivo in het woonland of het land van verblijf is gecontracteerd, zie artikel 8.1;
  - c. aanspraak op vergoeding van kosten van zorg van een niet door Azivo gecontracteerde zorgverlener of zorginstelling, zie artikel 8.3.

Deze regeling is ook van toepassing als u in een ander EU/EER-land of Verdragsland woont, en u tijdelijk verblijft in Nederland, of een ander EU/EER-land of Verdragsland.

De voorafgaande toestemming die noodzakelijk is voor intramurale zorg (zie artikel 8.4), is niet vereist als de zorg die u in deze landen wilt invoeren medisch noodzakelijk is. Dat wil zeggen zorg, die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot terugkeer naar het woonland.

- 9.3** Als u woont of verblijft (bijvoorbeeld op vakantie) in een land dat geen EU/EER-land of Verdragsland is, heeft u aanspraak op vergoeding van kosten van zorg van een niet door Azivo gecontracteerde zorgverlener of zorginstelling, zie artikel 8.3.
- 9.4** In de gevallen bedoeld in de voorgaande paragrafen vindt, als Azivo vooraf toestemming verleent voor het invoeren van niet-gecontracteerde zorg in een ander land dan het woonland, vergoeding van kosten plaats, die meer kan bedragen dan de in 9.1 aangegeven vergoeding, conform de bij de toestemming gestelde voorwaarden.

## Artikel 10 Vergoedingsvoorwaarden

- 10.1** Bij een bezoek aan een zorgverlener moet u zich kunnen legitimeren met bijvoorbeeld uw rijbewijs, paspoort of Nederlandse identiteitskaart.
- 10.2** Als de adviserend geneeskundige van Azivo de reden van uw opname of behandeling nodig heeft voor het verlenen van toestemming, vraagt u uw behandelend arts of medisch specialist een medische motivatie aan de adviserend geneeskundige te sturen.
- 10.3** Als u kiest voor zorg verleend door een niet-gecontracteerde zorgverlener, moet u de kosten van de zorg eerst zelf aan de zorgverlener betalen en bent u zelf verantwoordelijk voor een tijdige betaling van zijn nota. Azivo vergoedt u vervolgens de kosten van de zorg volgens de voorwaarden die in artikel 8 staan en volgens de bepalingen in het Reglement Restitutie.
- 10.4** Vervallen
- 10.5** Vervallen

- 10.6** U verleent Azivo volmacht om de eventueel te veel betaalde vergoeding aan de zorgverlener terug te vorderen.
- 10.7** Een door Azivo afgegeven machtiging geldt niet langer dan een jaar tenzij anders aangegeven op de machtiging. De machtiging geldt in ieder geval nooit langer dan de looptijd van uw Azivo Zorgverzekering, en is afgegeven onder voorbehoud van wijziging in wet en regelgeving.
- 10.8** Als u een achterstand heeft in de premiebetaling of in de betaling van het vrijwillig en/of verplicht eigen risico of in de betaling van eigen bijdragen, zal de uitbetaling door Azivo van een declaratie eerst worden verrekend met deze achterstand in betaling. Vervolgens zal het eventuele resterende bedrag naar u worden overgemaakt.
- 10.9** Voor een aanspraak op zorg kunt u zich niet beroepen op mondelinge of telefonische toezeggingen van Azivo, tenzij deze toezegging schriftelijk aan u is bevestigd.
- 10.10** De nota van een buitenlandse zorgverlener kan alleen in behandeling worden genomen, als de nota en de eventueel daarbij behorende medische verklaring is opgesteld in het Nederlands, Engels, Duits of Frans of is voorzien van een officiële vertaling in één van deze talen.

## Artikel 11 Uitsluitingen

- 11.1** Geen aanspraak op zorg of vergoeding van zorg bestaat op:
- de eigen bijdrage krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en die van bevolkingsonderzoek;
  - de eigen bijdrage krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw);
  - aanstellingskeuringen en andere keuringen (bijvoorbeeld voor rijbewijs of vliegbrevet), attesten en vaccinaties, tenzij in de ministeriële regeling anders is bepaald;
  - het vaccineren ten behoeve van grieppreventie;
  - alternatieve geneeswijzen;
  - geneesmiddelen ter voorkoming van een ziekte in het kader van een reis naar het buitenland;
  - kraampakketten, verbandwatten en steriel hydrofielgaas ter zake van verloskundige zorg;
  - declaraties als gevolg van niet-nagekomen afspraken.
- Op alle overige zorg voor zover deze niet uitdrukkelijk in deze polis staat vermeld, bestaat geen aanspraak.
- 11.2** U heeft geen recht op zorg of vergoeding van kosten als deze het gevolg zijn van een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij. Op grond van de Wet op het financieel toezicht is het Azivo verboden deze schaden te verzekeren. Deze zes genoemde vormen van molest, evenals de definities daarvan, kunt u vinden in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981.
- 11.3** Als één of meer gebeurtenissen plaatsvinden die onder het terrorisme risico vallen zoals door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschade NV omschreven, waardoor u zorg nodig heeft, geldt voor de zorgverzekering het volgende:  
Als de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij N.V. verwacht dat de totale schade die in een kalenderjaar als gevolg van zulke handelingen wordt gedeclareerd bij schade-, levens-, of natura uitvaartverzekeraars waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is, hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximum bedrag per kalenderjaar, heeft u slechts recht op zorg of de vergoeding daarvan tot een door die maatschappij voor alle verzekeringen te bepalen gelijk percentage van de kosten of de waarde van de zorg of overige diensten. Het is mogelijk dat Azivo na een terroristische handeling een aanvullende bijdrage krijgt op grond van artikel 33 van de Zvw of artikel 3.16 van het Besluit

zorgverzekering. Als dit het geval is, heeft u in aanvulling op de prestaties bedoeld in de eerste zin van dit artikel, recht op prestaties waarvan de omvang wordt bepaald bij de regeling, bedoeld in artikel 33 van de Zvw of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering.

### **Artikel 12 Privacy**

- 12.1** Uw persoonlijke gegevens neemt Azivo op in (geautomatiseerde) bestanden. Uw gegevens worden gebruikt voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekering. Azivo gebruikt uw gegevens voor het uitvoeren van wettelijke verplichtingen, statistische analyses, wetenschappelijk en historisch onderzoek. Ook gebruikt Azivo uw persoonsgegevens om u te informeren over producten en diensten die voor u van betekenis kunnen zijn. Als u inzage wenst in uw gegevens of geen prijs stelt op informatie over onze producten, kunt u ons dit schriftelijk laten weten.
- 12.2** Zorgverleners dan wel andere dienstverleners van zorg zijn wettelijk verplicht het Burgerservicenummer (BSN) te gebruiken in de communicatie met de zorgverzekeraar. Azivo heeft daarom ook uw BSN in de administratie vastgelegd.
- 12.3** Om zorgverleners in staat te stellen hun declaraties bij de juiste zorgverzekeraar digitaal aan te leveren worden uw naam-, adres- en woonplaatsgegevens beschikbaar gesteld aan het zogenaamde Vecozo-bestand, dat voor een grote groep zorgverleners raadpleegbaar is.
- 12.4** De verwerking van gegevens van u die medisch van aard zijn, vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Hij heeft daarvoor vanuit zijn professie een medische geheimhoudingsplicht. Deze medische persoonsgegevens worden alleen aan medewerkers van Azivo verstrekt, als zij de gegevens voor de uitvoering van hun werkzaamheden nodig hebben. Op deze andere personen rust dan dezelfde geheimhoudingsplicht als op de medisch adviseur uit hoofde van zijn medisch beroepsgeheim.
- 12.5** De verwerking van uw persoonsgegevens is gemeld aan het College Bescherming Persoonsgegevens en geschiedt vertrouwelijk overeenkomstig de voorschriften van de Wet Bescherming Persoonsgegevens.
- 12.6** Een uitwerking van het privacybeleid van Azivo Zorgverzekeraar is na te lezen in het Privacystatement op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl).

### **Artikel 13 Fraudebestrijding**

Als u of de verzekeringnemer Azivo opzettelijk misleidt, vervallen uw rechten. U krijgt dan geen vergoeding, ook niet voor die onderdelen waarover een juiste opgave is gedaan. Azivo beëindigt al uw verzekeringen. Wat Azivo eventueel al heeft betaald, aan u of rechtstreeks aan een zorgaanbieder, moet u terugbetalen. Ook moet u de onderzoekskosten aan Azivo betalen. Azivo doet aangifte en uw gegevens worden geregistreerd. Dat gebeurt in de registers volgens het Protocol Fraudebestrijding van het Verbond van Verzekeraars.

### **Artikel 14 Aansprakelijkheid**

- 14.1** Azivo is niet aansprakelijk voor schade die u lijdt als gevolg van enig handelen of nalaten van een zorgaanbieder van wiens zorg u gebruik heeft gemaakt.
- 14.2** Schade die ontstaat door uw eigen handelen of nalaten in strijd met de Verzekeringsvoorwaarden Azivo Zorgverzekering, komt voor uw eigen rekening.
- 14.3** De eventuele aansprakelijkheid van Azivo voor schade als gevolg van eigen tekortkomingen van Azivo is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de verzekering voor rekening van Azivo zouden zijn gekomen.



## Artikel 15 Klachten & Geschillen

- 15.1** Op de Azivo Zorgverzekering is het Nederlands recht van toepassing.
- 15.2** Als u het niet eens bent met een door Azivo genomen beslissing of over de wijze waarop dat is gebeurd (= een geschil) of over de dienstverlening in het algemeen (= een klacht) kunt u Azivo dat laten weten door een klacht in te dienen of te verzoeken een andere beslissing te nemen. Hiervoor kunt u een brief sturen aan Azivo, ter attentie van de afdeling Klachten en Bezwaar, Postbus 75000, 7500 Enschede.
- 15.3** Vervallen
- 15.4** Als u het niet eens bent met het antwoord van Azivo of binnen 30 dagen geen antwoord heeft gekregen, dan kunt u uw probleem voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering, Postbus 291, 3700 AG Zeist ([www.skgz.nl](http://www.skgz.nl)). De SKGZ zal uw probleem eerst voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen. De Ombudsman probeert door bemiddeling voor een oplossing te zorgen. Als bemiddeling niet mogelijk is of als de poging tot bemiddeling niet slaagt, kunt u uw probleem voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de SKGZ. Behandeling door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen kost € 37. De behandeling door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen eindigt met een bindend advies. Aan dit advies moeten Azivo en u zich houden.
- 15.5** In plaats van uw probleem voor te leggen aan de SKGZ kunt u er ook voor kiezen om de burgerlijk rechter om een beslissing te vragen. Hiervoor moet u griffiekosten aan de rechtbank betalen. Op de website van de Nederlandse rechtspraak ([www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl)) is aangegeven waar en op welke manier een geschil kan worden ingediend.
- 15.6** Als u een klacht heeft over een formulier van Azivo, bijvoorbeeld dat het formulier overbodig of te ingewikkeld is, dan kunt u dit melden bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). De Uitspraak van de Nederlandse Zorgautoriteit is bindend. Op [www.nza.nl](http://www.nza.nl) staat aangegeven waar en op welke manier een klacht over formulieren kan worden ingediend.
- 15.7** Voor klachten over premieachterstand geldt een afwijkende termijn:  
Als u een premieachterstand van vier maanden heeft zult u van Azivo een brief krijgen waarin staat dat Azivo u gaat melden bij het College voor zorgverzekeringen. Als u het daarmee niet eens bent kunt u bij Azivo een klacht indienen. Uiterlijk vier weken nadat Azivo een beslissing over deze klacht heeft genomen kunt u een klacht indienen bij de SKGZ.

## III POLISDEKKING

### Geneeskundige zorg

#### Artikel 16 Hulp door een huisarts/huisartsendienstenstructuur

- 16.1** Aanspraak bestaat op geneeskundige zorg door een huisarts of een daarmee gelijk te stellen BIG-geregistreerde arts/zorgverlener die onder de verantwoordelijkheid van een huisarts werkzaam is. De huisartsenzorg kan ook worden verleend door een zorgverlener die onder de medische verantwoordelijkheid van een huisarts werkt, bijvoorbeeld een doktersassistente, nurse practitioner of praktijkondersteuner. De huisartsenzorg kan onderdeel uitmaken van het zorgaanbod van een zorggroep waarbinnen ketenzorg wordt geleverd ten behoeve van verzekerden met chronische aandoeningen. De huisartsenzorg kan geleverd worden door geïntegreerde eerstelijnscentra of andere multidisciplinaire samenwerkingsverbanden op basis van protocollen en richtlijnen.

- 16.2** De aanspraak op hulp door een huisarts omvat tevens daarmee samenhangend onderzoek waaronder laboratoriumonderzoek en röntgenonderzoek. Als het laboratoriumonderzoek en/of het röntgenonderzoek op aanvraag van de huisarts plaatsvindt en apart in rekening wordt gebracht, komen de kosten hiervan ten laste van het eigen risico.  
Onder de huisartsenhulp valt onder andere georganiseerde gestructureerde zorg voor patiënten met chronische aandoeningen zoals diabetes, astma, COPD en hartfalen. Veelal kan de verzekerde ook bij zijn of haar huisarts terecht voor kleine chirurgische ingrepen. Als de huisarts en Azivo daarover aanvullende afspraken hebben gemaakt, kan de huisarts ook medisch specialistische zorg op het grensvlak van huisartsenzorg- medisch specialistische zorg, leveren.
- 16.3** Huisartsenzorg is vrij toegankelijk en persoonsgericht. De omvang van deze te verlenen hulp wordt begrensd door wat huisartsen als hulp plegen te bieden.
- 16.4** De verzekerde dient zich in te schrijven bij een aanbieder van huisartsenzorg.
- 16.5** De huisartsendienstenstructuur levert de huisartsenzorg in de avond, de nacht of het weekeinde.
- 16.6** Voor acute en/of spoedeisende zorg in de avonduren of het weekeinde dient de verzekerde zich te wenden tot de huisartsendienstenstructuur waarbij de eigen huisarts is aangesloten. Bezoek aan de Spoedeisende Hulp in het ziekenhuis kan alleen plaatsvinden na verwijzing van de huisarts of in acute, spoedeisende situaties.  
Van nota's van huisartsenorganisaties die visites aan huis leveren of aanbieders van acute zorg waarmee Azivo geen overeenkomst heeft afgesloten, wordt 5% van de kosten vergoed.

### **Artikel 17 Medisch-specialistische zorg (exclusief Geestelijke gezondheidszorg)**

- 17.1** Voor deze vorm van zorg is een verwijzing noodzakelijk door een huisarts, medisch specialist, verloskundige, specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten. Dit geldt niet voor acute zorg. Als de klachten met uw werk te maken hebben, kan de bedrijfsarts ook verwijzen. In het geval dat het medisch-specialistische zorg betreft wegens zwangerschap en/of bevalling, kan de verwijzing door de verloskundige plaatsvinden. Op deze behandelingen heeft u alleen recht als u voor de behandeling toestemming heeft gekregen van Azivo:
- klinische longrevalidatie
  - zorg in het astmacentrum Davos, en
  - een behandeling die staat vermeld op de limitatieve lijst medisch specialistische zorg van Zorgverzekeraars Nederland. Deze lijst kunt u vinden op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl).
- De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch specialisten als zorg plegen te bieden. Voor wat betreft mondzorg door de kaakchirurg te verlenen bestaat aanspraak met inachtneming van artikel 30 van deze overeenkomst.  
De aanspraak omvat behandeling van chronische aspecifieke lage rugklachten met toepassing van radiofrequente denervatie, indien de indicatie en de behandeling van de verzekerde overeenkomstig de voorwaarden zijn die opgenomen zijn in het onderzoeksvoorstel dat door ZonMw wordt gefinancierd.
- 17.2a Ziekenhuisopname**  
Aanspraak bestaat op opname in een ziekenhuis gedurende ten hoogste 365 dagen. Een onderbreking van ten hoogste dertig dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar een dergelijke onderbreking telt niet mee voor de berekening van de 365 dagen. Onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof tellen wel mee voor de berekening van de 365 dagen.  
U heeft recht op verblijf gedurende het etmaal, dat noodzakelijk is in verband met verloskundige zorg, chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en medisch specialistische zorg, al dan niet gepaard gaande met verpleging en verzorging. Tevens vallen

hieronder bij de behandeling behorende paramedische zorg en geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen, gedurende de periode van opname.

#### **17.2b Medisch Specialistische Verpleging in de Thuisituatie**

Naast de in 17.2a genoemde verpleging, omvat verpleging tevens zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, zonder dat die zorg gepaard gaat met verblijf, en die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg. Deze zorg omvat niet verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing of die noodzakelijk is in verband met palliatieve terminale zorg. Deze medisch specialistische verpleegkundige zorg is verpleegkundige (thuis)zorg die alleen op verwijzing van de medisch specialist verkregen kan worden. Enkele voorbeelden van verpleegkundige handelingen zijn: injecteren, inbrengen van een sonde of infuus, wondverzorging, decubitusrisico bepalen en drainage van de maag en / of thorax.

#### **17.2c Niet-klinische medisch-specialistische zorg**

Aanspraak bestaat op medisch-specialistische behandeling in een of door een, door Azivo gecontracteerde, als ziekenhuis toegelaten instelling, Instelling voor Medisch Specialistische Zorg of een huispraktijk. De aanspraak omvat de met de behandeling gepaard gaande verpleging, evenals de bij de behandeling behorende geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.

#### **17.2d Behandelingen van plastisch-chirurgische aard**

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat, als binnen minstens drie weken vooraf schriftelijk toestemming bij Azivo is aangevraagd en deze door Azivo is verleend, slechts aanspraak als die strekt ter correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
- verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
- verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemertespleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
- primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;
- de buikwand (het zogenaamde abdominoplastiek). Op het abdominoplastiek bestaat uitsluitend aanspraak als er sprake is van een verminking die in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding, van onbehandelbare smetten in huidplooiën of van een zeer ernstige beperking van de bewegingsvrijheid.

#### **17.2e In-vitrofertilisatie behandelingen (IVF)**

De verzekerde heeft uitsluitend aanspraak op een IVF behandeling als er een medische indicatie voor bestaat (voor zover in overeenstemming met de stand van de wetenschap en de praktijk). Voor het tot gelding brengen van aanspraak op een IVF behandeling is voorafgaande toestemming van Azivo vereist.

Onder een gerealiseerde zwangerschap wordt een doorgaande zwangerschap verstaan. Een doorgaande zwangerschap is te definiëren als een levend embryo van tenminste 12 weken zwangerschapsduur vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie bij een fysiologische zwangerschap. Voor de zwangerschapsduur bij IVF betekent dat tenminste 10 weken na het moment van follikelpunctie. De bevruchting van de eicel vindt direct aansluitend aan de punctie plaats. Bij cryo-embryo's geldt niet de punctie, maar het tijdstip van implantatie als beginpunt van de telling voor het begrip doorgaande zwangerschap en daarmee wordt de telperiode vier dagen korter. Indien drie pogingen niet hebben geleid tot een doorgaande zwangerschap dan is er geen recht meer op een vierde of volgende poging. Een nieuwe poging na een doorgaande zwangerschap – spontaan of na in-vitrofertilisatie – geldt als een eerste poging.

Een IVF poging omvat maximaal het opeenvolgend doorlopen van vier fasen:

- a. het door hormonale behandeling bevorderen van de rijping van eicellen in het lichaam van de vrouw;
- b. de follikelpunctie;
- c. de bevruchting van eicellen en het kweken van embryo's in het laboratorium, en
- d. het een of meer keren implanteren van een of twee embryo's in de baarmoederholte teneinde zwangerschap te doen ontstaan.

Een poging gaat pas als een poging tellen als er een geslaagde follikelpunctie (het verkrijgen van rijpe eicellen) heeft plaatsgevonden. Alleen pogingen die daarna zijn afgebroken tellen mee voor het aantal pogingen. De terugplaatsing van de/alle bij een poging verkregen embryo's (al dan niet tussentijds gecryopreserveerd) maakt deel uit van de poging waarmee de embryo's verkregen zijn.

Geen aanspraak bestaat op de vierde of volgende in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap, inclusief de hierbij benodigde farmaceutische zorg.

### 17.3 **Uitgesloten behandelingen**

Geen aanspraak bestaat op:

- behandeling van verlamde of verslaptte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- liposuctie van de buik;
- het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
- het operatief vervangen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
- het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
- behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek;
- behandelingen gericht op de sterilisatie van de verzekerde (zowel man als vrouw);
- behandelingen gericht op het ongedaan maken van de sterilisatie van de verzekerde (zowel man als vrouw);
- behandelingen gericht op circumcisie van de verzekerde (mannelijke besnijdenis).

## **Artikel 18 Verloskundige zorg, prenatale screening en kraamzorg**

- 18.1** De vrouwelijke verzekerde heeft recht op prenatale screening, verloskundige zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden en kraamzorg zoals kraamverzorgenden die plegen te bieden.

Aanspraak bestaat op verloskundige zorg die wordt verleend door een verloskundige of een huisarts die daarvoor een overeenkomst heeft gesloten met Azivo. Voor verloskundige zorg kunnen de volgende situaties worden onderscheiden:

Let op: u kunt kraamzorg alleen aanvragen via onze speciale Kraamzorglijn: 0900 - 20 25 003 (lokaal tarief). Deze deskundigen weten precies bij welk gecontracteerd kraamzorgbureau bij u in de buurt kraamzorg beschikbaar is. Als u al een voorkeur voor een bepaald bureau heeft, kunt u dit ook aan hen voorleggen. Kiest u voor een kraamzorgbureau zonder overeenkomst, dan vergoeden wij deze kraamzorg voor 60% van het marktconforme tarief. Wij adviseren u zo snel mogelijk kraamzorg aan te vragen, anders loopt u het risico dat er geen kraamverzorgende beschikbaar is op het moment dat uw kindje wordt geboren. Azivo kan alleen kraamzorg garanderen als dit vóór het ingaan van de 16e week is aangevraagd.

### 18.2 **Prenatale screening**

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op prenatale screening bestaande uit:

- counseling (voorlichting en advies);
- een combinatietest (nekplooiemeting en serumonderzoek). Deze test kan uitgevoerd worden als u 36 jaar of ouder bent, of als u een medische indicatie heeft;
- structureel echoscopisch onderzoek (SEO) in het 2<sup>e</sup> trimester van de zwangerschap.

Het structureel echoscopisch onderzoek, de combinatietest en de counseling mogen alleen worden uitgevoerd door een zorgverlener die een overeenkomst heeft met een Regionaal Centrum voor prenatale screening dat een WBO vergunning heeft, tenzij er een medische indicatie is. In dat geval geschiedt de begeleiding bij uw medisch specialist.

Naast de prenatale screening heeft de vrouwelijke verzekerde recht op de volgende prestaties:

- Algemene termijnen echo maximaal 1 echo zonder machtiging\*
- Specifieke diagnose echo's bij de volgende indicaties:
  - Groeistagnatie maximaal 2 echo's zonder machtiging\*
  - Bloedverlies maximaal 2 echo's zonder machtiging\*
  - Uitwendige versie bij stuitligging maximaal 2 echo's zonder machtiging\*
  - Ligging maximaal 1 echo zonder machtiging\*
  - Placentacontrole maximaal 1 echo zonder machtiging\*

\* Echo's boven de benoemde maxima komen alleen voor vergoeding in aanmerking indien er een machtiging is afgegeven door Azivo. Machtigingen voor de betreffende echo's kunt u aanvragen door een verzoek te sturen naar [info-geboortezorg@menzis.nl](mailto:info-geboortezorg@menzis.nl). Vermeldt u er alstublieft bij om welke specifieke diagnose echo het gaat en welke zorgaanbieder deze uitvoert.

Bovenstaande prestaties mogen alleen worden uitgevoerd door een zorgverlener die staat vermeld in een daartoe aangewezen kwaliteitsregister, tenzij er een medische indicatie is. In dat geval geschiedt de begeleiding bij uw medisch specialist.

### 18.3 **Bevalling en/of kraambed in een ziekenhuis met medische noodzaak**

Als verblijf in een ziekenhuis naar het oordeel van de verloskundige, huisarts of medisch specialist medisch noodzakelijk is, hebben de moeder (en haar kind met ingang van de dag van de bevalling) aanspraak op medisch specialistische zorg in rekening gebracht door het ziekenhuis, als bedoeld in artikel 17, al dan niet in combinatie met verblijf, verzorging en verpleging in het ziekenhuis.

### 18.4 **Bevalling en/of kraambed in een ziekenhuis zonder medische noodzaak**

Als de bevalling en/of het kraambed in een ziekenhuis plaatsvinden zonder medische noodzaak, hebben de moeder en haar kind, met ingang van de dag van bevalling, recht op verloskundige zorg en kraamzorg.

Moeder en kind betalen een eigen bijdrage van € 16,00 per dag. Bedraagt het tarief van de instelling meer dan € 112,50 per dag, dan komen de meerkosten eveneens voor eigen rekening.

De vaststelling van het aantal opnamedagen geschiedt op basis van opgave door het ziekenhuis, dan wel door het kraambureau, dat betrokken is bij de mogelijk nog te verlenen aanvullende kraamzorg na ontslag uit het ziekenhuis.

Bevallingen zonder medische noodzaak vinden bij voorkeur plaats in een geboortecentrum. Een bevalling zonder medische noodzaak in het ziekenhuis komt alleen voor vergoeding in aanmerking als er geen geboortecentrum in of naast het ziekenhuis aanwezig is.

(Uitzondering hierop vindt alleen plaats bij aantoonbare capaciteitsproblemen van het geboortecentrum.) U kunt bij onze klantenservice informeren bij welke ziekenhuizen een geboortecentrum actief is.

### 18.5 **Bevalling en/of kraambed in een geboortekliniek zonder medische noodzaak**

Bevalling:

Als de bevalling in een geboortekliniek plaatsvindt, hebben de moeder en haar kind, met ingang van de dag van bevalling, recht op verloskundige zorg en kraamzorg.

Moeder en kind betalen op de dag van de bevalling een eigen bijdrage van € 16,00 per dag. Bedraagt het tarief van de instelling meer dan € 112,50 per dag, dan komen de meerkosten eveneens voor eigen rekening.

Kraamzorg:

Het daadwerkelijke aantal uren kraamzorg dat de moeder en haar kind krijgen, is afhankelijk van de behoefte van moeder en kind en wordt vastgesteld en toegekend door de geboortekliniek op basis van het landelijk indicatie protocol kraamzorg, binnen de wettelijk

gestelde grenzen. Voor de kraamzorg geldt na de dag van de bevalling, een eigen bijdrage van € 4,00 per uur zorg (de wettelijke eigen bijdrage)

De kraamvrouw kan ervoor kiezen om na de bevalling in een geboortekliniek, de kraamzorg geheel of gedeeltelijk thuis plaats te laten vinden (artikel 18.8)

### 18.6 **Bevalling en kraambed thuis**

Als de bevalling en het kraambed thuis plaatsvinden, heeft de kraamvrouw recht op:

- a. verloskundige zorg (inclusief voor- en nazorg) in rekening gebracht door de huisarts of verloskundige;
- b. kraamzorg, verleend onder verantwoordelijkheid van een kraamcentrum. Dit kraamcentrum dient te voldoen aan de basiskwaliteitseisen kraamzorg en de kwaliteitswet zorginstellingen.

Het daadwerkelijke aantal uren kraamzorg dat de moeder en haar kind krijgen, is afhankelijk van de behoefte van moeder en kind en wordt vastgesteld en toegekend door het kraambureau op basis van het landelijk indicatie protocol kraamzorg (LIP), binnen de wettelijk gestelde grenzen.

Voor de kraamzorg geldt een eigen bijdrage van € 4,00 per uur zorg (de wettelijke eigen bijdrage).

### 18.7 **Kraamzorg thuis, na bevalling in een ziekenhuis**

Als na de bevalling in een ziekenhuis kraamzorg thuis plaatsvindt, hebben de moeder en haar kind recht op kraamzorg zoals omschreven in dit artikel onder e. Wel moet er rekening mee worden gehouden dat de kraamzorg al gedeeltelijk in het ziekenhuis heeft plaatsgevonden.

Het aantal uren kraamzorg dat moeder en kind in het ziekenhuis hebben gekregen, wordt dan ook in mindering gebracht op de totale hoeveelheid geïndiceerde uren kraamzorg (volgens het LIP) door het kraambureau. Voor een dag in het ziekenhuis worden de uren kraamzorg in mindering gebracht conform de regeling "vaststelling uren kraamzorg" uit het LIP protocol.

Voor de kraamzorg geldt een eigen bijdrage van € 4,00 per uur zorg (de wettelijke eigen bijdrage).

### 18.8 **Kraamzorg thuis, na bevalling in een geboortekliniek**

Als na de bevalling in een geboortekliniek kraamzorg thuis plaatsvindt, hebben de moeder en haar kind recht op kraamzorg zoals omschreven in dit artikel onder e. Wel moet er rekening mee worden gehouden dat de kraamzorg al gedeeltelijk in een geboortekliniek heeft plaatsgevonden. Het aantal uren kraamzorg dat moeder en kind in een geboortekliniek hebben gekregen, wordt dan ook in mindering gebracht op de totale hoeveelheid geïndiceerde uren kraamzorg (volgens het LIP) door het kraambureau. Voor een dag in een geboortekliniek wordt 8 uur kraamzorg in mindering gebracht.

Voor de kraamzorg geldt een eigen bijdrage van € 4,00 per uur zorg (de wettelijke eigen bijdrage).

## **Overige medisch specialistische zorg (exclusief Geestelijke gezondheidszorg)**

### **Artikel 19 Revalidatie**

19.1 Voor deze vorm van zorg is een verwijzing noodzakelijk door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

19.2 Aanspraak bestaat op revalidatie, doch uitsluitend indien en voor zover:

- deze zorg voor de verzekerde als meest doeltreffend is aangewezen ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen of een handicap die het gevolg is van een aandoening van het centrale zenuwstelsel leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie of gedrag, en;
- de verzekerde met die zorg in staat is een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden die, gegeven diens beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is.

Revalidatie kan plaatsvinden:

- in een klinische situatie (opname), gepaard gaande met meerdaagse opname, mits daarmee spoedig betere resultaten te verwachten zijn dan met revalidatie zonder opname;
- in een niet-klinische situatie (deeltijd- of dagbehandeling).

## Artikel 20 Orgaantransplantaties

**20.1** Voor deze vorm van zorg is een verwijzing noodzakelijk door een medisch specialist.

**20.2a** Transplantaties van weefsels en organen behoren slechts tot de zorg als de transplantatie is verricht in een lidstaat van de Europese Unie, in een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of in een andere staat als de donor woonachtig is in die staat en de echtgenoot, de geregistreerde partner of een bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad van de verzekerde is.

**20.2b** Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van transplantatie in een ziekenhuis van de volgende weefsels en organen: beenmerg, bot, hoornvlies, huidweefsel, nier, hart, lever (orthotoop), long, hart/long, nier/pancreas. Onder de aanspraak vallen tevens de vergoeding van de kosten van de specialistisch geneeskundige zorg in verband met de selectie van de donor en in verband met de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor.

Voorts vallen onder de aanspraak het onderzoek, de conservering, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal, in verband met de voorgenomen transplantatie.

**20.2c** De donor heeft aanspraak op zorg conform deze polis gedurende ten hoogste dertien weken, dan wel een half jaar in geval van een levertransplantatie, na de datum van ontslag uit de instelling waarin de donor ter selectie of ter verwijdering van het transplantatiemateriaal opgenomen is geweest en uitsluitend indien en voor zover de verleende zorg verband houdt met die opname.

Voorts kan de donor aanspraak maken op vervoer dan wel de vergoeding van de kosten van het vervoer binnen Nederland in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer, dan wel – indien en voor zover medisch noodzakelijk – per auto, in verband met de selectie, opname en ontslag uit het ziekenhuis en met de zorg, bedoeld in de vorige volzin. Tevens komen voor vergoeding in aanmerking de kosten van het vervoer van en naar Nederland van een in het buitenland woonachtige donor in verband met transplantatie van een nier, beenmerg of lever bij een verzekerde in Nederland, evenals de overige kosten gemoeid met de transplantatie, voor zover deze verband houden met het wonen van de donor in het buitenland. Tot deze laatste kosten behoren in ieder geval niet de verblijfskosten in Nederland en eventuele gedeelde inkomsten.

Aanspraak als gevolg van dit artikel bestaat uitsluitend na toestemming vooraf door Azivo. De kosten van transplantaties van andere organen vallen niet onder de dekking.

## Artikel 21 Niet-klinische hemodialyse en peritoneaaldialyse

**21.1** Voor deze vorm van zorg is een verwijzing noodzakelijk door een medisch specialist.

**21.2** Aanspraak bestaat op niet-klinische hemodialyse en peritoneaaldialyse alsmede de hiermee verband houdende medisch-specialistische zorg verleend in een door Azivo tot dat doel gecontracteerd dialysecentrum of ten huize van de verzekerde, al dan niet gepaard gaande met onderzoek, behandeling, verpleging, de voor de behandeling benodigde farmaceutische zorg en psychosociale begeleiding van verzekerde alsmede van personen die bij het uitvoeren van de dialyse, elders dan in het dialysecentrum, behulpzaam zijn.

Tot de aanspraak op niet-klinische hemodialyse en peritoneaaldialyse ten huize van de verzekerde behoort tevens:

- a. de vergoeding van de kosten verband houdende met de opleiding door het dialysecentrum van degenen die de thuisdialyse uitvoeren, dan wel daarbij behulpzaam zijn;
  - b. de kosten van het in bruikleen geven van de dialyse-apparatuur met toebehoren, de vergoeding van de kosten van de regelmatige controle en het onderhoud hiervan (vervanging inbegrepen), evenals van de chemicaliën en vloeistoffen, benodigd voor het verrichten van de dialyse;
  - c. vergoeding van de kosten voor de te verrichten aanpassingen in en aan de woning en voor het herstel in de oorspronkelijke staat, voor zover Azivo die kosten redelijk acht en andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien;
  - d. vergoeding van de overige kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen voor zover Azivo die kosten redelijk acht en andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien;
  - e. de noodzakelijke deskundige assistentie door het dialysecentrum bij de dialyse.
- Voor het tot gelding brengen van aanspraak op zorg, bedoeld in 21.2, onder c en d is vooraf toestemming van Azivo vereist.

### **Artikel 22 Mechanische beademing**

- 22.1** Voor deze vorm van zorg is een verwijzing noodzakelijk door een medisch specialist.
- 22.2** Aanspraak bestaat voor de verzekerde op noodzakelijke mechanische beademing en de hiermee verband houdende medisch-specialistische zorg in een beademingscentrum. In het geval de beademing plaatsvindt vanwege en onder verantwoordelijkheid van een beademingscentrum ten huize van de verzekerde, bestaat de zorg uit:
- a. het door het beademingscentrum voor elke behandeling aan de verzekerde gebruiksklaar ter beschikking stellen van de daarvoor benodigde apparatuur;
  - b. de met de mechanische beademing verband houdende medisch-specialistische en farmaceutische zorg te verlenen door of vanwege een beademingscentrum.

### **Artikel 23 Oncologische aandoeningen bij kinderen**

Aanspraak bestaat op centrale (referentie-)diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden lichaamsmateriaal, door de Stichting Kinderoncologie Nederland (Skion).

### **Artikel 24 Trombosedienst**

Aanspraak bestaat op zorg door de trombosedienst op voorschrift van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. De zorg omvat:

- a. het regelmatig afnemen van bloedmonsters van de verzekerde;
- b. het verrichten dan wel onder verantwoordelijkheid van de trombosedienst doen verrichten van de noodzakelijke laboratoriumonderzoeken ter bepaling van de stollingstijd van het bloed van de verzekerde;
- c. het aan de verzekerde ter beschikking stellen van apparatuur en toebehoren waarmee hij de stollingstijd van zijn bloed kan meten;
- d. het opleiden van de verzekerde, bedoeld in onderdeel c, in het gebruik van de in dat lid aangegeven apparatuur, alsmede het begeleiden van de verzekerde bij zijn metingen;
- e. het geven van adviezen aan de verzekerde omtrent de toepassing van geneesmiddelen ter beïnvloeding van de bloedstolling.

### **Artikel 25 Erfelijkheidsonderzoek en -advisering**

- 25.1** Voor deze vorm van zorg is een verwijzing noodzakelijk door een huisarts of medisch specialist.



**25.2** Aanspraak bestaat op centrale (referentie-)diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmergpreparaten, door een tot dat doel door Azivo gecontracteerd centrum voor erfelijkheidsonderzoek. De zorg omvat:

- het onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische diagnostiek, ultrageluidonderzoek en DNA-onderzoek,
- de erfelijkheids-advisering en de met deze zorg verband houdende psychosociale begeleiding.

Indien noodzakelijk voor het advies aan een verzekerde zal het onderzoek tevens omvatten onderzoeken bij andere personen dan de verzekerde; aan hen kan dan tevens advisering plaatsvinden.

**25.3** Vervallen.

### **Artikel 26 Audiologische zorg**

Aanspraak bestaat op zorg verleend door een audiologisch centrum, bestaande uit:

- a. onderzoek naar de gehoorfunctie;
- b. advisering over de aan te schaffen hoorapparatuur;
- c. voorlichting over het gebruik van de apparatuur;
- d. psychosociale zorg indien noodzakelijk in verband met problemen met de gestoorde gehoorfunctie;
- e. hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taalstoornissen voor kinderen door een tot dat doel door Azivo gecontracteerd audiologisch centrum, een en ander op voorschrift van een kinderarts, keel-, neus- en oorarts, of jeugdgezondheidszorgarts.

### **Artikel 27 Paramedische zorg**

#### **27.1 Paramedische zorg**

De aanspraak op paramedische zorg omvat fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie en logopedie. De omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen fysiotherapeuten, oefentherapeuten, logopedisten en ergotherapeuten plegen te bieden.

Paramedische zorg komt voor vergoeding in aanmerking als is voldaan aan elk van onderstaande voorwaarden:

- er is een schriftelijke verwijzing vereist van de huisarts of van de in de bijlage 1 vermelde specialist voor behandelingen fysiotherapie en oefentherapie die vallen onder Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.
- er is een schriftelijke verwijzing voor behandelingen logopedie en ergotherapie vereist zolang door de beroepsvereniging/beroepsgroep niet aan de door de zorgverzekeraars gestelde eisen ten aanzien van directe toegankelijkheid voldoen (zie de artikelen 27.4 en 27.5). Zodra aan de gestelde eisen voldaan wordt en de directe toegankelijkheid voor u mogelijk is, zal Azivo u hierover middels de website [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl) informeren.
- aan de behandeling ligt een in redelijkheid te bereiken behandeldoel ten grondslag;
- de in de beroepsgroep algemeen aanvaarde kwaliteitsrichtlijnen en standaards worden in acht genomen.
- De beroepsbeoefenaar staat ingeschreven in het door de verzekeraar en beroepsorganisatie aangewezen kwaliteitsregister.
- De verzekerde kan per indicatie bij maximaal één paramedische zorgverlener onder behandeling zijn, tenzij er van te voren gemotiveerd toestemming is gevraagd bij Azivo.

#### **27.2 Fysiotherapie en oefentherapie aan verzekerden van 18 jaar en ouder**

Fysiotherapie en oefentherapie aan verzekerden van 18 jaar en ouder omvat – vanaf de 21e behandeling – de noodzakelijke behandelingen, door een fysiotherapeut, een fysiotherapeut met de verbijzonderingen manueel therapie, geriatrie fysiotherapie, bekkenfysiotherapie, dan wel oedeemtherapie, oefentherapeut Mensendieck/Cesar, als er sprake is van een in Bijlage 1

van het Besluit zorgverzekering genoemde aandoening en voor zover de daarbij genoemde behandelduur niet is overschreden. Deze bijlage wordt desgevraagd toegezonden en is te raadplegen op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl).

Fysiotherapie aan verzekerden van 18 jaar en ouder omvat tevens ten hoogste negen behandelingen bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie.

Voor manuele therapie geldt een maximale aanspraak van 9 zittingen zonder machtiging. Behandelingen boven het benoemde maximum komen alleen voor vergoeding in aanmerking indien er een machtiging is afgegeven door Azivo. Machtigingen voor de betreffende behandelingen kunt u aanvragen door een verzoek te sturen naar [paramedie@azivo.nl](mailto:paramedie@azivo.nl) ter attentie van accountmanager Paramedische zaken. Vermeldt u er alstublieft bij om welke specifieke diagnosecode het gaat, het klantnummer en uw agb code.

### **27.3 Fysiotherapie en oefentherapie aan verzekerden jonger dan 18 jaar**

Fysiotherapie en oefentherapie aan verzekerden jonger dan 18 jaar omvat tevens voor andere aandoeningen dan bedoeld in 27.2 de eerste negen behandelingen door een fysiotherapeut, of een fysiotherapeut met de verbijzondering, kinderfysiotherapie, manueel therapie, bekken therapie, psychosomatische fysiotherapie dan wel oedeemtherapie, oefentherapie Mensendieck/Cesar of oefentherapie Mensendieck/Cesar met de verbijzonderingen kinderen, dan wel psychosomatiek per indicatie per kalenderjaar. Als er sprake is van een ontoereikend resultaat bestaat aanspraak op nog negen extra behandelingen op verwijzing van een arts.

Fysiotherapie en oefentherapie aan verzekerden jonger dan 18 jaar, als er sprake is van een in Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering genoemde aandoening en voor zover de daarbij genoemde behandelduur niet is overschreden, omvat behandelingen door een fysiotherapeut, of een fysiotherapeut met de verbijzondering, kinderfysiotherapie, bekken therapie dan wel oedeemtherapie, of een oefentherapeut Mensendieck/Cesar of oefentherapie Mensendieck/Cesar met de verbijzondering kinderen.

Groepsbehandelingen en/of beweegprogramma's gegeven door een fysiotherapeut of oefentherapeut zijn alleen te volgen bij speciaal hiervoor door Azivo gecontracteerde zorgaanbieders. Nadere informatie is terug te vinden op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) of op te vragen bij de accountmanager Paramedische zaken via (070) 440 24 96.

### **27.4 Ergotherapie**

Ergotherapie omvat advisering, instructie, training of behandeling gedurende maximaal 10 behandeluren per kalenderjaar. Voor de ergotherapeutische behandeling is vooralsnog een verwijzing van een arts of medisch specialist noodzakelijk. Bij gewijzigd beleid kunt u dit terugvinden op onze website [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). Ergotherapeutische advisering, instructie, training of behandeling wordt verleend door een ergotherapeut in zijn behandelruimte of ten huize van de verzekerde, met als doel de zelfzorg en zelfredzaamheid van de verzekerde te bevorderen of te herstellen.

### **27.5 Logopedie**

Logopedie omvat individuele behandeling door een logopedist, voor zover de zorg strekt tot een geneeskundig doel en van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht. Logopedie wordt verleend door een logopedist in zijn behandelruimte of ten huize van de verzekerde. Voor de logopedische behandeling is vooralsnog een verwijzing van een (tand)arts, medisch specialist of orthopedagoog noodzakelijk. Bij gewijzigd beleid kunt u dit terugvinden op onze website [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). Onder een logopedische behandeling wordt niet verstaan behandeling van taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect en anderstaligheid. Logopedie op school komt alleen voor vergoeding in aanmerking als de logopedist hiervoor een specifieke overeenkomst heeft gesloten met Azivo.

## Artikel 28 Dyslexiezorg

- 28.1** De aanspraak op dyslexiezorg omvat zorg in verband met ernstige, enkelvoudige dyslexie aan kinderen bij wie de zorg op zeven-, acht-, negen-, tien-, of elfjarige leeftijd aanvangt, die basisonderwijs volgen en bij wie de zorg geschiedt volgens het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling.  
Ernstige dyslexie wordt vastgesteld aan de hand van het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling. Het protocol is in te zien via [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl).
- 28.2** U heeft alleen recht op dyslexiezorg als u een verwijzing heeft van uw basisschool. Deze verwijzing van de basisschool moet voldoen aan de eisen opgenomen in het onder 28.1 genoemde protocol.
- 28.3** De verzekerde heeft uitsluitend aanspraak op vergoeding van dyslexiezorg als deze wordt aangeboden door gekwalificeerde, gespecialiseerde zorgverleners bij wie de zorg geschiedt volgens het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling. Azivo heeft contracten afgesloten met gekwalificeerde, gespecialiseerde zorgverleners die zich conformeren aan de kwaliteitseisen van en zijn aangesloten bij het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie en/of Kwaliteitsinstituut Dyslexie. Informatie over gecontracteerde zorgverleners kunt u vinden op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl).
- 28.4** Vooraf toestemming is niet vereist als de zorg wordt geleverd door een gecontracteerde, gekwalificeerde zorgverlener.

## Artikel 30 Mondzorg

- 30.1** De aanspraak op Mondzorg omvat tandheelkunde, bijzondere tandheelkunde, orthodontie, kaakchirurgie en tandprothetiek.  
De omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door wat tandartsen, orthodontisten, kaakchirurgen en tandprotheticiplegers te bieden.

### Bijzondere Tandheelkundige Zorg

- 30.2a** Bijzondere tandheelkunde omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts tandheelkundige zorg betreft die noodzakelijk is:
1. als de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-, kaak-, mondstelsel heeft, dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan, of
  2. als de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan, of
  3. als een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.
- 30.2b** Onder zorg, bedoeld in 30.2a, onderdeel 1, is tevens begrepen het aanbrengen van tandheelkundige implantaten en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dient voor de bevestiging van een uitneembare prothese.
- 30.3** **Kaakchirurgische zorg**  
Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op mondzorg in geval van behandeling door een tandarts-specialist mondziekten en kaakchirurgie is vooraf toestemming van Azivo vereist,

als de zorg parodontale chirurgie, extractie onder narcose, osteotomie of het plaatsen van een tandheelkundig implantaat en pre-implantologie betreft.

#### **30.4 Orthodontische zorg**

Orthodontie is slechts onder de zorg zoals bedoeld in 30.2a begrepen, in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-, kaak-, mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Vergoeding vindt alleen plaats als Azivo op een daartoe strekkend verzoek, voorzien van een begroting, vooraf toestemming heeft verleend, tenzij anders is overeengekomen. Toestemming wordt uitsluitend verleend aan een orthodontist, danwel een tandarts algemeen practicus.

#### **30.5 Tandheelkundige zorg aan jeugdigen**

Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan 18 jaar in andere gevallen dan 30.2a, onderdelen 1 tot en met 3:

- a. periodiek preventief tandheelkundig onderzoek eenmaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die zorg is aangewezen;
- b. incidenteel tandheelkundig consult;
- c. het verwijderen van tandsteen;
- d. fluorideapplicatie aan verzekerden vanaf de leeftijd van 6 jaar, maximaal tweemaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die zorg is aangewezen;
- e. sealing;
- f. parodontale zorg;
- g. anesthesie;
- h. endodontische zorg;
- i. restauratie van gebitselementen met plastische materialen en de daardoor benodigde voorzieningen;
- j. gnathologische zorg;
- k. uitneembare prothetische voorzieningen;
- l. tandvervangende zorg met niet-plastische materialen, evenals het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, als het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die niet zijn aangelegd, dan wel omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval;
- m. chirurgische tandheelkundige zorg, met uitzondering van het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat;
- n. röntgenonderzoek.

#### **30.6 Tandheelkundige zorg aan volwassenen**

Mondzorg omvat voor verzekerden van 18 jaar en ouder in andere gevallen dan 30.2a, onderdelen 1 tot en met 3:

- a. Uitneembare, volledige prothetische voorzieningen voor de boven- en/of onderkaak. De verzekerde betaalt een eigen bijdrage ter hoogte van 25% van de kosten van deze voorziening. Vooraf toestemming van Azivo is vereist, tenzij de totale kosten van de prothetische voorziening vervaardigd en geplaatst door een tandarts of tandprotheticus, inclusief techniekkosten van maximaal € 600 per onder- of bovenkaak bedragen. Ook is vooraf toestemming vereist als de prothese binnen 6 jaar na aanschaf moet worden vervangen.
- b. Chirurgisch tandheelkundige zorg van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie, ongecompliceerde extracties en het aanbrengen van het tandheelkundig implantaat.

#### **Overige Bepalingen**

- 30.7** Voor zorg als bedoeld in 30.2a betaalt de verzekerde van 18 jaar of ouder voor zover het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp, een bijdrage ter grootte van het bedrag dat bij de desbetreffende verzekerde in rekening zou worden gebracht indien 30.2a niet van toepassing is.

- 30.8** Als de zorg, bedoeld in 30.7, een uitneembare, volledige prothetische voorziening, dan wel een uitneembare, volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten betreft, betaalt de verzekerde een eigen bijdrage ter hoogte van € 125 per kaak.
- 30.9** Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op mondzorg ter plaatse waar de verzekerde verblijft (dat wil zeggen elders dan op de locatie waar de behandelaar regulier praktijk uitoefent), is een schriftelijk advies van de huisarts of de specialist vereist.
- 30.10** De verzekerde jonger dan 18 jaar heeft buiten de reguliere praktijken slechts aanspraak op mondzorg als het verlenen daarvan in redelijkheid niet kan worden uitgesteld tot de andere dag.
- 30.11** Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op de zorg, bedoeld in 30.2a, onder 1 tot en met 3 en 30.5 onder I is vooraf toestemming van Azivo vereist. Bij deze aanvraag wordt een schriftelijke motivering van de tandarts en een schriftelijk behandelingsplan gevoegd. De toestemming kan worden ingetrokken, als de mondzorg niet meer is aangewezen, de verzekerde de aanwijzingen van de zorgverlener niet opvolgt of als de verzekerde de mondhygiëne ernstig verwaarloost.
- 30.12** Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op mondzorg als bedoeld in 30.2 tot en met 30.5, in een instelling voor bijzondere tandheelkunde is vooraf toestemming van Azivo vereist, tenzij met de instelling of zorgverlener anders is overeengekomen.

### 30.13 Overzicht volledige Protheses

Leeftijd	Soort Tandheelkundige Zorg	Voorafgaande toestemming	Eigen bijdrage
Jonger dan 18 jaar	Tandheelkundige zorg aan jeugdigen (artikel 30.5)	Ja, indien bij een instelling voor bijzondere tandheelkunde, of  Ja, bij vervaardiging en plaatsing door tandarts of tandprotheticus en kosten hoger dan € 600 (=honorarium + techniekkosten) per kaak en/of indien vervanging binnen 6 jaar	Geen
Ouder dan 18 jaar	Bijzondere tandheelkundige zorg - bij tandheelkundige handicap (artikel 30.2a onder 1)	Ja	€ 125 per kaak
Ouder dan 18 jaar	Bijzondere tandheelkundige zorg - bij lichamelijke of geestelijke aandoening en extreme angst voor mondzorg (artikel 30.2a onder 2)	Ja	€ 125 per kaak
Ouder dan 18 jaar	Bijzondere tandheelkundige zorg - medisch gecompromitteerden (artikel 30.2a onder 3)	ja	€ 125 per kaak
Ouder dan 18 jaar	Overige tandheelkundige zorg (artikel 30.6)	Ja bij vervaardiging en plaatsing door tandarts of tandprotheticus en kosten hoger dan € 600	25% van de kosten

		(=honorarium + techniekkosten) per kaak en/of indien vervanging binnen 6 jaar	
--	--	---	--

## Artikel 31 Farmaceutische zorg

### 31.1 Geneesmiddelen

#### 31.1a Welke zorg

##### *Geregistreerde geneesmiddelen*

Met uitzondering van de uitgesloten middelen bedoeld onder het kopje 'Preferentiebeleid', heeft u recht op alle geneesmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke geneesmiddelen dat zijn, is te vinden in Bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. U kunt de Regeling zorgverzekering en de bijlagen raadplegen via [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl). Als u wilt weten of een bepaald geneesmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice op 070 440 24 00.

##### *Niet-geregistreerde geneesmiddelen*

U heeft recht op geneesmiddelen die in de apotheek zelf zijn bereid. Ook heeft u recht op geneesmiddelen die uw arts voor gebruik door u bestelt, als dit geneesmiddel in Nederland is bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm van de Geneesmiddelenwet. Indien het gaat om een bestelling van een geneesmiddel dat in Nederland niet in de handel is maar wel in een ander land, is dit slechts toegestaan als u lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners. In alle gevallen moet het gaan om rationele farmacotherapie. Dat wil zeggen dat behandeling plaatsvindt met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en de effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en die tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering.

##### *Advies en begeleiding*

In deze zorg is het advies van en de begeleiding door degene die u het geneesmiddel ter hand stelt, inbegrepen.

##### **! Let op**

Er gelden beperkingen: preferentiebeleid, indicatie, plaats van toediening en maximale periode.

#### 31.1b Preferentiebeleid

Ieder geneesmiddel heeft een werkzame stof. U heeft recht op alle werkzame stoffen die voorkomen in de geneesmiddelen op bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. Vaak zijn er verscheidene geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof op de markt. Bij sommige geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof en toedieningsvorm heeft u alleen recht op die geneesmiddelen die door Azivo zijn aangewezen. Dit zijn de zogenaamde preferente geneesmiddelen. Voor welke werkzame stoffen preferente geneesmiddelen zijn aangewezen en welke geneesmiddelen dat zijn, vindt u in het Verzekeringsreglement. In uitzonderingsgevallen kan het voorkomen dat behandeling met een preferent geneesmiddel medisch niet verantwoord is. Dan heeft u recht op een ander geneesmiddel uit Bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. U kunt de Regeling zorgverzekering en de bijlagen raadplegen via [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl).

#### 31.1c Preferente geneesmiddelen

Als behandeling met een preferent geneesmiddel niet medisch verantwoord is en u dus een ander, niet preferent, geneesmiddel wilt gebruiken, heeft u voorafgaande toestemming nodig. Als u naar een apotheker gaat waarmee Azivo een overeenkomst heeft gesloten geeft deze apotheker u het geneesmiddel meteen mee als u een door een arts ondertekend recept

inlevert waarop de arts 'medisch noodzakelijk' of MN heeft geschreven. Of als u samen met het recept een door uw huisarts, tandarts, medisch specialist, verloskundige of GGD-arts, ingevulde verklaring inlevert. Gaat u naar een apotheker waarmee Azivo geen overeenkomst heeft gesloten dan vraagt u met het aanvraagformulier farmaceutische zorg toestemming aan Azivo. Bij dit formulier moet u een gemotiveerde toelichting van uw arts sturen. Als het gaat om medicatie die u voor het eerst gebruikt, heeft u de eerste 15 dagen ook zonder toestemming van Azivo recht op het geneesmiddel. U moet dan wel binnen die 15 dagen een aanvraag voor toestemming bij Azivo indienen. Als u de aanvraag niet tijdig indient, of als gebruik van het preferente middel volgens Azivo wel medisch verantwoord is, heeft u na de 15<sup>e</sup> dag geen recht meer op het niet-preferente geneesmiddel.

#### **31.1d Indicatie**

Op sommige geneesmiddelen heeft u alleen recht als u een indicatie heeft die in de wettelijke regeling is omschreven. U vindt deze geneesmiddelen en indicaties in Bijlage 2 bij de Regeling zorgverzekering. U kunt de Regeling zorgverzekering en de bijlagen raadplegen via [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl). Voor sommige geneesmiddelen die op Bijlage 2 staan gelden ook andere voorwaarden, die u vindt in het Verzekeringsreglement. U kunt het Verzekeringsreglement vinden op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl) of opvragen bij onze Klantenservice op 070 440 24 00.

#### **31.1e Plaats van toediening**

Sommige geneesmiddelen mogen alleen in een ziekenhuis worden toegediend en/of terhandgesteld, tenzij Azivo toestemming heeft gegeven voor toediening en/of terhandstelling elders. In tabel 2 in het Verzekeringsreglement staan deze geneesmiddelen vermeld. De geneesmiddelen die in tabel 3 van het Verzekeringsreglement staan, mogen alleen in een ziekenhuis worden toegediend en/of terhandgesteld. Toediening of terhandstelling buiten het ziekenhuis is niet verzekerd. In het Verzekeringsreglement staat ook wat onder een ziekenhuis wordt verstaan.

#### **31.1f Maximale periode**

Per recept heeft u recht op de geneesmiddelen voor een bepaalde periode. Deze periode is:

- vijftien dagen als u het geneesmiddel voor de eerste keer gebruikt,
- vijftien dagen als een acute aandoening met antibiotica of chemotherapeutica moet worden bestreden,
- drie maanden voor geneesmiddelen die een chronische ziekte behandelen en zes maanden als het daarbij gaat om een middel dat door Azivo als preferent is aangewezen,
- één maand voor slaapmiddelen en kalmeringsmiddelen,
- een jaar voor orale anticonceptiva (de pil). Als u voor het eerst orale anticonceptiva voorgeschreven krijgt, is de maximale termijn drie maanden,
- één maand voor geneesmiddelen die meer kosten dan €500 per maand voor de behandeling van kanker,
- een maand in alle andere gevallen.

Als u voor de eerste keer vloeibare geneesmiddelen bij uw apotheker of apotheekhoudend huisarts haalt, dan worden deze in de kleinste handelsverpakking geleverd.

#### **31.1g Eigen bijdrage**

Het kan zijn dat u een eigen bijdrage moet betalen. In bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering staan alle geneesmiddelen waar u recht op heeft. Deze bijlage heeft een onderdeel A en een onderdeel B. In onderdeel A staan alle geneesmiddelen waarvoor een vergoedingslimiet is vastgesteld. Als u een geneesmiddel gebruikt dat meer kost dan de vergoedingslimiet, moet u het gedeelte dat hoger is dan de limiet zelf betalen. Als het geneesmiddel dat u gebruikt in onderdeel B staat, is er geen vergoedingslimiet.

#### **31.1h Uitsluitingen**

U heeft geen recht op geneesmiddelen:

- in gevallen die zijn aangegeven in de Regeling zorgverzekering,
- in geval van ziekterisico bij reizen,
- voor onderzoek als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet,

- die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel,
- als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder e, van de Geneesmiddelenwet.

### 31.1i Recept

U heeft een recept nodig van een huisarts, tandarts, medisch specialist, verloskundige of GGD-arts.

### 31.1j Toestemming

Voor sommige geneesmiddelen heeft u voorafgaande toestemming nodig. Welke geneesmiddelen dat zijn, vindt u in het Verzekeringsreglement in tabel 1. Uw arts kan een bij dit geneesmiddel horende artsenverklaring invullen. Hiervoor zijn speciale formulieren, die u kunt vinden op [www.znformulieren.nl](http://www.znformulieren.nl). Als u met deze artsenverklaring naar een apotheek gaat waarmee Azivo een overeenkomst heeft gesloten, beoordeelt de apotheker of u recht heeft op het geneesmiddel. U hoeft dan niet eerst aan Azivo toestemming te vragen. Gaat u voor het geneesmiddel naar een apotheek waarmee Azivo geen overeenkomst heeft gesloten, dan moet u wel eerst toestemming vragen aan Azivo.

## 31.2 Dieetpreparaten

### 31.2a Welke zorg

U heeft recht op polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten. U heeft alleen recht op dieetpreparaten als u niet kunt uitkomen met aangepaste normale voeding en andere producten van bijzondere voeding, en:

- u lijdt aan een stofwisselingsstoornis,
- u lijdt aan een voedselallergie,
- u lijdt aan een resorptiestoornis,
- u lijdt aan een via een gevalideerd screeningsinstrument vastgestelde ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop,

of

- daarop bent aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.

### 31.2b Recept

U heeft een recept nodig van een huisarts, medisch specialist of diëtist.

### 31.2c Maximale periode

Per recept heeft u recht op dieetpreparaten voor maximaal één maand.

### 31.2d Toestemming

Als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat, levert u samen met het recept een door uw huisarts, medisch specialist of diëtist ingevulde artsenverklaring in. Als aan de indicatievoorwaarden is voldaan krijgt u de dieetpreparaten direct mee. Als u naar een zorgaanbieder gaat die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, heeft u voorafgaande toestemming van Azivo nodig. U kunt in dat geval gebruik maken van een aanvraagformulier farmaceutische zorg van Azivo. Bij de aanvraag moet u een schriftelijke, gemotiveerde toelichting van uw behandelend arts meesturen.

#### ! Let op

- Koopt u een dieetpreparaat in de algemene verkoop, zoals in de supermarkt of bij de drogist? Dan krijgt u geen vergoeding.
- De artsenverklaring wordt beoordeeld door de zorgaanbieder. Als u dat niet op prijs stelt, wordt de artsenverklaring beoordeeld door Azivo.



## Artikel 32 Hulpmiddelenzorg

- 32.1** Aanspraak bestaat op verstrekking van adequaat functionerende medische hulpmiddelen, verbandmiddelen en verzorgingsmiddelen, als genoemd in de Regeling zorgverzekering (inclusief de daarin opgenomen maximumbedragen en eigen bijdragen). Deze worden afgeleverd door een door Azivo tot dat doel gecontracteerde leverancier. In het Reglement Hulpmiddelen zijn de algemene voorwaarden met betrekking tot de hulpmiddelenverstrekking en de specifieke, per hulpmiddelengroep geldende vereisten opgenomen. Het Reglement Hulpmiddelen maakt deel uit van deze verzekeringsovereenkomst. Deze is tevens in te zien via [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl).
- 32.2** Daar waar Azivo dit heeft aangegeven in zijn Reglement Hulpmiddelen is voor verstrekking, vervanging, correctie of herstel van het betreffende hulpmiddel vooraf toestemming vereist. Bij deze toestemming kunnen nadere voorwaarden worden gesteld.
- 32.3** De kosten van normaal gebruik zijn, tenzij in de Regeling zorgverzekering en/of het Reglement Hulpmiddelen anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde. Onder de kosten van normaal gebruik worden onder meer verstaan de kosten van energiegebruik en batterijen.
- 32.4** De te verstrekken hulpmiddelen dienen voor de verzekerde noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn. Dit zal Azivo vooraf beoordelen bij de hulpmiddelen waar voorafgaande toestemming is vereist.
- 32.5** Aanspraak op verstrekking van verbandmiddelen bestaat alleen als er sprake is van een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen.
- 32.6** Hulpmiddelen en verbandmiddelen die worden afgeleverd in het kader van een ziekenhuisopname of een medisch-specialistische behandeling, en die kunnen worden geacht deel uit te maken van die opname of behandeling, vallen niet onder deze aanspraak maar onder die van de Medisch specialistische zorg, zie artikel 17 van de Azivo Zorgverzekering. Evenmin vallen onder de aanspraak die hulpmiddelen en verbandmiddelen waarop aanspraak bestaat ingevolge de AWBZ.

## Artikel 33 Ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer

- 33.1** Bij het ziekenvervoer wordt onderscheid gemaakt tussen het vervoer per ambulance en het zittend ziekenvervoer. Van zittend ziekenvervoer is sprake bij vervoer per openbaar vervoer, taxi of eigen auto.
- 33.2a Ambulancevervoer**  
Aanspraak bestaat op medisch noodzakelijk vervoer per ambulance in Nederland, door een door Azivo tot dat doel gecontracteerde ambulancevervoerder. Uitsluitend indien en voor zover ander vervoer (per openbaar middel van vervoer, taxi of eigen auto) om medische redenen niet verantwoord is en over een afstand van ten hoogste 200 kilometer, tenzij Azivo toestemming geeft voor vervoer over een grotere afstand.
- 33.2b** De aanspraak omvat:
- het vervoer naar een zorgverlener of een instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen waarvan de kosten - met inachtneming van een eventueel vrijwillig gekozen eigen risico - geheel of gedeeltelijk ten laste van deze verzekering komen;
  - het vervoer naar een instelling waarin de verzekerde geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ zal gaan verblijven;
  - het vervoer vanuit een AWBZ-instelling naar een zorgverlener of een instelling waarin de verzekerde geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ een onderzoek of een behandeling zal ondergaan, alsmede de kosten van het vervoer vanuit een AWBZ-

instelling naar een zorgverlener of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ wordt verstrekt.

- d. het vervoer naar de eigen woning van de verzekerde of naar een andere woning, als de verzekerde in zijn woning redelijkerwijs niet de verzorging kan krijgen, als hij komt van één van de personen of instellingen bedoeld zoals bedoeld in onderdeel a, b en c.

**33.2c** Tot de aanspraak behoort niet het vervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling.

**33.3a Zittend ziekenvervoer**

Bij sommige indicaties kunt u een beroep doen op deze verzekering voor vervoer of de kosten daarvan. Er zijn drie soorten zittend ziekenvervoer. U kunt vervoerd worden per auto, met het openbaar vervoer of met een ander vervoermiddel, bijvoorbeeld een boot.

**33.3b Welke zorg**

U heeft recht op vergoeding van kosten van het openbaar vervoer in de laagste klasse, of op vergoeding van de kosten van een auto. Bij gebruik van een particuliere auto heeft u recht op een vergoeding van €0,30 per kilometer. U heeft recht op vervoer met een ander vervoermiddel als vervoer per openbaar vervoer of per auto niet mogelijk is. Als begeleiding noodzakelijk is, of als het gaat om de begeleiding van een kind jonger dan 16 jaar, worden de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van de begeleider ook vergoed. In bijzondere gevallen kan Azivo vergoeding van de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van twee begeleiders toestaan.

**33.3c** U heeft recht op vervoer als:

- het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over vervoer per ambulance (zie artikel 33.3), en
- u nierdialyses moet ondergaan, of
- u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, of
- u zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, of
- u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of
- u een langdurige ziekte of aandoening hebt en voor de behandeling hiervan langdurig bent aangewezen op vervoer en het niet toestaan van vervoer of de vergoeding van de kosten voor u zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. Ook in dit geval heeft u voorafgaande toestemming van Azivo nodig.

**33.3d Let op:**

- Het recht op vervoer of de vergoeding van kosten is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis.
- Als Azivo u toestemming geeft naar een bepaalde persoon of instelling te gaan, geldt de beperking van 200 kilometer niet.
- Als u gebruik maakt van eigen vervoer, wordt de vergoeding berekend op de kortst mogelijke gebruikelijke route.
- Het vervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling wordt niet vergoed.

**33.3e Eigen bijdrage**

U betaalt een eigen bijdrage van €93 per kalenderjaar.

**33.3f Welke zorgaanbieder**

Het vervoer wordt verleend door een vervoersbedrijf of een particulier (bijvoorbeeld een familielid of kennis). Azivo heeft vervoersbedrijven gecontracteerd. Welke dat zijn, wordt vermeld bij het verlenen van toestemming. Bij een vervoersbedrijf dat geen overeenkomst heeft met Azivo, krijgt u €0,85 vergoed per beladen kilometer. Bij vervoer door een particulier, krijgt u €0,30 per kilometer.

### **33.3g Toestemming**

U vraagt vooraf toestemming aan Azivo. Belt u met de Servicelijn Vervoer op 0317 49 20 51. Of stuur het aanvraagformulier 'zittend ziekenvervoer' op. Het aanvraagformulier kunt u downloaden van [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). Azivo stelt vast of u toestemming krijgt. En voor welk soort vervoer (openbaar vervoer, eigen vervoer of vervoer met een ander vervoermiddel) u toestemming krijgt.

## **Artikel 34 Eerstelijnspsychologische zorg, niet-specialistische GGZ**

- 34.1a** Voor de eerstelijns psychologische zorg, niet specialistische GGZ is een schriftelijke verwijzing nodig van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.
- 34.1b** Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is voor deze zorg een indicatiebesluit van een Bureau Jeugdzorg noodzakelijk, dan wel een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg, als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b vijfde lid van de AWBZ.
- 34.2** Aanspraak bestaat op eerstelijns psychologische zorg door een een gezondheidszorgpsycholoog of een Europees gecertificeerde therapeut (European Certificate of Psychotherapy, verleend door de European Association for Psychotherapy te Wenen), een Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP, een Orthopedagoog Generalist of een seksuologische hulpverlener die als seksuoloog geregistreerd staat in het betreffende register van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie. De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door wat klinisch psychologen als zorg plegen te bieden, met dien verstande dat:
- u geen recht hebt op behandeling van aanpassingsstoornissen;
  - de zorg ten hoogste vijf zittingen eerstelijns psychologische zorg per kalenderjaar omvat;
  - voor eerstelijns psychologische zorg de verzekerde een eigen bijdrage van € 20 per zitting en € 50 voor een internetbehandeltraject betaalt aan de eerstelijns psycholoog.
- Deze zorg omvat niet de dyslexiezorg genoemd in artikel 28.

## **Artikel 35 Specialistische GGZ**

- 35.1a** Voor de specialistische GGZ is een verwijzing noodzakelijk door een huisarts. Dit geldt niet voor acute zorg.
- 35.1b** Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is voor deze zorg een indicatiebesluit van een Bureau Jeugdzorg noodzakelijk, dan wel een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg, als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b vijfde lid van de AWBZ.
- 35.2** De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door wat psychiaters/zenuwartsen en klinisch psychologen als zorg plegen te bieden. Deze zorg omvat niet de dyslexiezorg genoemd in artikel 28. U heeft geen recht op behandeling van aanpassingsstoornissen.
- 35.3 Psychiatrische ziekenhuisopname**  
Aanspraak bestaat op opname in een psychiatrisch ziekenhuis of op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis (intramuraal zorg) gedurende ten hoogste 365 dagen. Een onderbreking van ten hoogste 30 dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar een dergelijke onderbreking telt niet mee voor de berekening van 365 dagen. Onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof tellen wel mee voor de berekening van de 365 dagen.  
De aanspraak omvat de specialistische psychiatrische behandeling en het verblijf, al dan niet gepaard gaande met verpleging en verzorging. Tevens vallen hieronder de bij de behandeling behorende paramedische zorg en geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen gedurende de periode van opname. U heeft geen recht op behandeling van aanpassingsstoornissen.

Toestemming: voor intramurale zorg, dat wil zeggen medisch specialistische ggz zorg met opname van minstens één nacht, bij een instelling die geen overeenkomst heeft met Azivo, heeft u voorafgaande toestemming nodig van Azivo.

#### **35.4 Niet-klinische geestelijke gezondheidszorg**

Aanspraak bestaat op specialistische GGZ door een psychiater, zenuwarts, klinisch psycholoog, psychotherapeut en/of toegelaten GGZ-instelling. De aanspraak omvat de met de behandeling gepaard gaande verpleging, evenals de bij de behandeling behorende geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen. U heeft geen recht op vergoeding van behandeling van aanpassingsstoornissen.

#### **35.5 Eigen bijdrage**

Voor specialistische Geestelijke Gezondheidszorg betaalt u een eigen bijdrage van € 100 voor een DBC tot 100 minuten en van € 200 voor een DBC vanaf 100 minuten. De eigen bijdrage is beperkt tot € 200 per kalenderjaar. Tot 18 jaar is geen eigen bijdrage verschuldigd. Voor de DBC's 'indirecte tijd' en 'crisis' geldt geen eigen bijdrage. Indien 'bemoeizorg' de aanleiding is voor het starten van een DBC geldt geen eigen bijdrage. Bij onvrijwillige opname op basis van de wet BOPZ geldt geen eigen bijdrage.

##### *Eigen bijdrage voor verblijf*

Voor verblijf betaalt u ook nog een eigen bijdrage van € 145 per maand. Voor de eerste 31 dagen van het verblijf geldt geen eigen bijdrage. Tot 18 jaar is geen eigen bijdrage verschuldigd. Een onderbreking van ten hoogste zeven dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de eenendertig dagen. Over een gedeelte van een maand is de bijdrage voor verblijf gelijk aan het bedrag per maand, vermenigvuldigd met twaalf maal het aantal dagen waarover die bijdrage binnen die maand verschuldigd is en gedeeld door 365.

#### **35.6** Komt u zonder tijdige afmelding niet op uw afspraak? Dan moet u de kosten daarvan zelf betalen.

## B Premiebijlage

### Premie zorgverzekering Azivo 2011

#### Grondslag van de premie

De grondslag van de premie (genoemd in artikel 7.3) bedraagt € 107,50.

#### Kortingen op de premie bij eigen risico

Onderstaand zijn voor de verschillende te kiezen vrijwillig eigen risicobedragen de kortingen op de premie weergegeven (artikel 10.3).

Een eenmaal vrijwillig gekozen eigen risico kan gedurende het kalenderjaar niet worden gewijzigd met uitzondering van een verzekerde die de achttienjarige leeftijd bereikt en een eigen zorgovereenkomst afsluit.

Eigen risico per jaar	Korting per jaar op de premiegrondslag	Korting per maand op de premiegrondslag
€ 100	€ 36	€ 3
€ 200	€ 72	€ 6
€ 300	€ 108	€ 9
€ 400	€ 144	€ 12
€ 500	€ 180	€ 15

#### Termijnpremie

De premie zorgverzekering kan voor een langere periode worden vooruitbetaald. In dat geval gelden de onderstaande kortingen.

Termijn	Korting op de verschuldigde premie
Per kwartaal	1,00 %
Per halfjaar	2,00 %
Per jaar	3,00 %

## C Reglement Restitutie

### Artikel 1 Toepassingsbereik

- 1.1 Dit reglement is van toepassing als u aanspraak maakt op vergoeding van kosten voor verzekerde zorg en deze zorg is geleverd door een zorgverlener die geen overeenkomst met Azivo Zorgverzekeraar heeft. Maar, als u de hulp van deze zorgverlener heeft gevraagd omdat er door Azivo onvoldoende zorg was gecontracteerd of het acute zorg/spoedhulp betref is dit reglement niet van toepassing. In dat geval gelden de voorwaarden van de Algemene bepalingen & Polisdekking Azivo Zorgverzekering.
- 1.2 In artikel 2 treft u de algemene vergoedingsvoorwaarden voor niet-gecontracteerde zorg aan. De aanvullingen en uitzonderingen hierop vindt u in artikel 3 en verder, gerangschikt naar zorgvorm.

### Artikel 2 Algemene Vergoedingsvoorwaarden

- 2.1 De zorgkosten kunnen alleen aan u worden vergoed als aan de overige in de Zorgpolis opgenomen voorwaarden die aan de levering van de zorg worden gesteld, is voldaan.
- 2.2a **In Nederland verleende zorg:**  
De werkelijk gemaakte kosten voor zorg die is verleend in Nederland, worden vergoed tot:
- maximaal 60% van het op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) vastgestelde (maximum-)tarief, of
  - indien er geen op basis van de WMG vastgesteld (maximum-)tarief bestaat, vindt vergoeding van gemaakte kosten voor zorg plaats tot maximaal 60% van het Nederlandse marktconforme tarief.

De behandelingen waarvoor een op basis van de WMG vastgesteld (maximum-)tarief bestaat en de tarieven die daarvoor gelden, zijn te vinden op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit [www.nza.nl](http://www.nza.nl). Marktconforme tarieven en de actuele Azivo GGZ-tarieven worden vermeld op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl).

- 2.2b **In het Buitenland verleende zorg:**  
Als u kiest voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, krijgt u de vergoeding van kosten die u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. U krijgt niet meer vergoed dan het tarief dat in Nederland marktconform is.  
Indien u twijfelt of een zorgverlener wel of niet gecontracteerd is door Azivo, kunt u dit nazoeken op [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) of navragen bij onze Klantenservice via (070) 440 24 00.  
Indien er verschillende restitutievergoedingen van toepassing kunnen zijn, geldt in alle gevallen de laagste vergoeding.
- 2.3 Vervallen
- 2.4 Alleen originele nota's die ten minste voorzien zijn van de naam en adresgegevens van de verzekerde, geboortedatum van de verzekerde, naam van de behandelaar, de behandeldata, de aard van de behandeling en het per behandeling in rekening gebrachte bedrag worden in behandeling genomen. De nota dient zodanig te zijn gespecificeerd dat zonder verdere navraag kan worden vastgesteld tot welke vergoeding Azivo is gehouden.

**Let op:** uitsluitend nota's die zijn opgesteld in het Nederlands, Engels, Duits of Frans of een officiële vertaling daarvan, kunnen in behandeling worden genomen.

- 2.5** Azivo heeft het recht om bij het vermoeden van fraude, onderzoek in te stellen en een materiële controle uit te voeren zoals dat voor de zorgverzekering in de polis en de Zorgverzekeringswet (Zvw) is geregeld.
- 2.6** De kosten van de zorg die aan u wordt verleend door een niet-gecontracteerde zorgverlener moet u eerst zelf aan de zorgverlener betalen. U bent u zelf verantwoordelijk voor een tijdige betaling van zijn nota.

## Aanvullingen en uitzonderingen

### Artikel 3 Huisartsenzorg

In uitzondering op het bepaalde in artikel 2.2, geldt voor nota's voor geleverde huisartsenzorg door aanbieders van huisartsen- en/of acute zorg waarmee Azivo geen contract heeft gesloten, dat er 5% aan u wordt vergoed.

### Artikel 4 Obesitas behandelingen

In uitzondering op het bepaalde in artikel 2.2 geldt dat als u een obesitas behandeling laat plaatsvinden in een niet door Azivo gecontracteerd centrum, er 5% van uw restitutie nota door Azivo wordt vergoed.

### Artikel 5 GGZ zorg

De zorgkosten kunnen alleen aan u worden vergoed als aan de overige in de Verzekeringsvoorwaarden opgenomen voorwaarden die aan de levering van de zorg worden gesteld, is voldaan.  
Voor Eerstelijnspsychologische zorg geldt dat als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met Azivo, u de kosten vergoed krijgt tot een maximumbedrag van €45 per zitting.

### Artikel 6 Paramedische zorg

- 6.1** Vervallen
- 6.2** In aanvulling op het in artikel 2.4 gestelde, bevat de nota van de niet gecontracteerde fysiotherapeut, manueel therapeut, oefentherapeut Mensendieck en oefentherapeut Cesar zowel de indicatiecode als de diagnosecode. Op de nota van een logopedist of een ergotherapeut dient ten minste de diagnosecode te zijn vermeld.
- 6.3** Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met Azivo, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. U kunt deze bedragen vinden op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt ze ook opvragen bij onze Klantenservice op 070 440 24 00.

### Artikel 7 Hulpmiddelenzorg

- 7.1** Als u kiest voor een leverancier die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Wat u vergoed krijgt, vindt u in het Reglement Hulpmiddelen.
- 7.2** Het hulpmiddel moet worden geleverd door een erkende en/of gecertificeerde leverancier.

### Artikel 8 Zittend ziekenvervoer

- 8.1** Zittend ziekenvervoer moet altijd vooraf worden aangevraagd bij Azivo Zorgverzekeraar.
- 8.2** De nota moet samen met een afsprakenkaart worden ingediend. Uit de afsprakenkaart moet duidelijk blijken waar het ziekenvervoer betrekking op heeft gehad. De nota dient voorzien te

zijn van de postcode van de vertrekplaats, van waar het vervoer is gestart, en de postcode van de plaats van bestemming, waar het vervoer is geëindigd.

- 8.3** Als het vervoer wordt verleend door een vervoersbedrijf en Azivo heeft met dit vervoersbedrijf geen contract gesloten dan krijgt u € 0,85 vergoed per beladen kilometer.

### **Artikel 9 Farmaceutische zorg**

- 9.1** U kunt voor geneesmiddelen naar een apotheek of een apotheekhoudend huisarts. Azivo heeft apotheken en apotheekhoudend huisartsen gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op onze website [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 070 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. U krijgt voor geneesmiddelen maximaal de apotheekinkoopprijs zoals deze geldt in de maand van aflevering. Deze inkoopprijs is opgenomen in de Z-indextaxe (prijzlijst voor geneesmiddelen die maandelijks door het bedrijf Z-index wordt uitgegeven). Op deze prijs wordt een korting in rekening gebracht. Deze bedraagt 10%. De korting bedraagt maximaal € 10 per receptregel. Voor de zorgkosten geldt een maximum vergoedingsbedrag. U kunt deze bedragen vinden op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl).
- 9.2** U kunt voor dieetpreparaten naar een apotheek, een apotheekhoudende huisarts of een leverancier van dieetpreparaten. Azivo heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op onze website [www.Azivo.nl/zorgvinder](http://www.Azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 070 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. U krijgt voor dieetpreparaten maximaal de apotheekinkoopprijs zoals deze geldt in de maand van aflevering. Deze inkoopprijs is opgenomen in de Z-indextaxe (prijzlijst voor geneesmiddelen die maandelijks door het bedrijf Z-index wordt uitgegeven). Op deze prijs wordt een korting in rekening gebracht. Deze bedraagt 20%. Voor de zorgkosten geldt een maximum vergoedingsbedrag. U kunt deze bedragen vinden op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl).

### **Artikel 10 Dyslexiezorg**

- 10.1** Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met Azivo, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Er is een lijst met maximale vergoedingen. U kunt deze vinden op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt ze ook opvragen bij onze Klantenservice op (070) 440 24 00.

### **Artikel 11 Mondzorg**

- 11.1** Gaat u voor mondzorg, niet zijnde Bijzondere tandheelkundige zorg als bedoeld in artikel 30.2 van de Zorgpolis, naar een zorgaanbieder die met Azivo geen contract heeft, dan krijgt u een maximale vergoeding per prestatie volgens een tabel. Deze tabel vindt u op onze website.

### **Artikel 12 Medisch specialistische zorg**

- 12.1** In dit Restitutiereglement wordt onder Medisch specialistische zorg verstaan de zorg genoemd in artikel 17 van de Zorgpolis, met uitzondering van het bepaalde in artikel 17.2b (Medisch Specialistische Verpleging, alsmede Audiologische zorg, Erfelijkheidsonderzoek- en advisering, Niet klinische haemodialyse en peritoneaaldialyse, Oncologische aandoeningen bij kinderen, Revalidatie, Orgaantransplantaties en Trombosedienst.
- 12.2** Als u voor medisch specialistische zorg kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met Azivo, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Er gelden maximale vergoedingen. Kijk voor de lijst met maximale vergoedingen op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt ook



bellen met onze Klantenservice op 070 440 24 00. De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen.

**Let op:** Azivo koopt enkele behandelingen selectief in. Het gaat om deze behandelingen: - de operatieve behandeling van heupartrose met een totale heupprothese; - de operatieve behandeling van de rughernia (lumbosacraal radiculair syndroom; lumbale herniaoperatie). Azivo heeft voor deze behandelingen een aantal speciaal geselecteerde zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op onze website [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u onder het thema 'Zorgadvies' een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze klantenservice op (070) 440 24 00.

### Artikel 13 Verloskundige zorg en kraamzorg

- 13.1** Kraamzorg wordt verleend door een gediplomeerde kraamverzorgende die verbonden is aan een kraamzorginstelling. Azivo heeft aanbieders van kraamzorg gecontracteerd. U kunt uit deze aanbieders kiezen. Bij uw aanmelding bij de Kraamzorglijn van Azivo krijgt u hierover informatie. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Azivo heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van het bedrag dat in Nederland marktconform is.
- 13.2** U kunt voor verloskundige zorg naar een verloskundige of een huisarts. Azivo heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op onze website [www.azivo.nl/zorgvinder](http://www.azivo.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Azivo een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 070 440 24 00. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met Azivo, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van het bedrag dat in Nederland marktconform is.

## D Reglement Hulpmiddelen

### 1. Algemeen

U heeft recht op de hulpmiddelen en verbandmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulp- en verbandmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulp- of verbandmiddel.

In het Verzekeringsreglement heeft Azivo nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van hulp- en verbandmiddelen. In hoofdstuk 2 kunt u per hulp- en verbandmiddel deze voorwaarden terugvinden.

Sommige groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat Azivo zelf in het Verzekeringsreglement kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Verzekeringsreglement opgenomen? Dient u dan een aanvraag in bij Azivo. Azivo zal uw aanvraag beoordelen.

**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Hiervoor geldt dat er sprake is van een 100% vergoeding met uitzondering van de wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen.

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Hiervoor geldt dat er sprake is van beperkte vergoeding. Hoeveel vergoeding u krijgt, kunt u vinden in de voorwaarden zoals die per hulpmiddel beschreven staan.

## 2. Voorwaarden Hulpmiddelen

### Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan\*\*:

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.8

#### Prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet, algemeen gangbare hulp- en aanzetstukken voor armprothesen en een oplaadinrichting en batterijen als de prothese voor schouder, arm of hand in bekrachtigderuitvoering is

##### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	eigendomekering
Voorafgaande toestemming nodig?	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

##### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	ja
Toelichting van wie?	behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	ja
Gemiddelde gebruiksduur:	3 jaar
Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier:	SEMH* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling "Orthopedische Instrumentmakerijen".

Vergoeding	maximale vergoeding : <ul style="list-style-type: none"> <li>• € 50,45,- per uur incl. BTW</li> <li>• € 1,21 per eenheid incl. BTW (indien van toepassing)</li> <li>• 5% opslag op halffabrikaten (indien van toepassing)</li> </ul>
------------	--

#### Mammaprothesen

##### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	eigendomeking
Voorafgaande toestemming nodig?	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.
Bijzonderheden:	geen verstrekking: <ul style="list-style-type: none"> <li>• voorlopige borstprothese (postoperatief verstrekt door het ziekenhuis)</li> <li>• bh's</li> <li>• plakstrips</li> </ul>

##### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

#### 1) Gebruiksklare mammaprothesen

Voorafgaande toestemming nodig?	ja
Toelichting van wie?	behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	nee
Gemiddelde gebruiksduur:	2 jaar
Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier:	SEMH* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling "Medisch Speciaalzaken of de erkenningsregeling "Mammacare".

Vergoeding	gebruiksklare mammaprothese maximaal: € 126,- incl. BTW.
------------	--

#### 2) Afzonderlijk vervaardigde mammaprothesen

Voorafgaande toestemming nodig?	ja
Toelichting van wie?	behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja + toelichting van de leverancier
Gemiddelde gebruiksduur:	2 jaar
Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier:	SEMH* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling "Medisch Speciaalzaken", of de erkenningsregeling "mammacare".

Vergoeding	op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.
------------	---

### Hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van de stembanden

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

### Stemprothesen

*Eigendom of bruikleen?*

*Voorafgaande toestemming nodig?*

*Bijzonderheden:*

eigendom

nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden\*\*\*.

Indien plaatsing of vervanging van de stemprothese in het ziekenhuis of op de polikliniek plaatsvindt, valt deze zorg onder de te verzekeren prestatie "geneeskundige zorg" en dient het te worden bekostigd in het kader van die prestatie.

### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

#### Stemprothesen

*Voorafgaande toestemming nodig?*

*Toelichting van wie?*

*Bijzonderheden:*

ja

behandelend arts

Indien plaatsing of vervanging van de stemprothese in het ziekenhuis of op de polikliniek plaatsvindt, valt deze zorg onder de te verzekeren prestatie "geneeskundige zorg" en dient het te worden bekostigd in het kader van die prestatie.

*Vergoeding*

AIP\* zoals opgenomen in de G-Standaard\* verminderd met 40% en BTW.

### Pruiken

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

*Eigendom of bruikleen?*

*Voorafgaande toestemming nodig?*

*Wettelijke maximale vergoeding:*

eigendom

nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden\*\*\*.

conform de Regeling zorgverzekering € 393,-

#### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

*Voorafgaande toestemming nodig?*

*Toelichting van wie?*

*Gemiddelde gebruiksduur:*

ja

behandelend arts

1 jaar

*Vergoeding*

conform de Regeling zorgverzekering € 393,-

### Uitwendig gedragen hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging of bedekking van de oogbol\*\*

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

##### 1) Volledige oogprothese:

*Eigendom of bruikleen?*

*Voorafgaande toestemming nodig?*

eigendomkering

nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden\*\*\*.

##### 2) Scleraschalen en scleralenzen met ingekleurde iris of pupil, zonder visuscorrectie

*Eigendom of bruikleen?*

*Voorafgaande toestemming nodig?*

eigendomkering

nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks wenden tot een gecontracteerde leverancier\*\*\*.

#### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

##### 1) Volledige oogprothese:

*Voorafgaande toestemming nodig?*

*Toelichting van wie?*

*Offerte van leverancier nodig?*

ja

behandelend medisch specialist

ja

*Vergoeding*

op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

##### 2) Scleraschalen en scleralenzen met ingekleurde iris of pupil, zonder visuscorrectie

*Voorafgaande toestemming nodig?*

*Toelichting van wie?*

*Offerte van leverancier nodig?*

ja

behandelend medisch - specialist

ja

*Vergoeding*

op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

### Gelaatsprothesen

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	eigendomkering
Voorafgaande toestemming nodig?	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch - specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

#### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	ja
Toelichting van wie?	behandelend medisch - specialist
Offerte van leverancier nodig?	ja

Vergoeding	op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.
------------	---

### Stompkousen

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

#### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	ja
Toelichting van wie?	behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	ja
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen:	maximaal 4 stuks per jaar
Verplichte kwaliteits- en deskundigheidseisen leverancier:	SEMH* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling "Orthopedische Instrumentmakerijen".

Vergoeding	op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.
------------	---

---

### Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel, met inbegrip van stoffen - niet zijnde geneesmiddelen in de zin van de Geneesmiddelenwet- die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend\*\*:

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.9

### Zuurstofapparaten dan wel zuurstofconcentratoren met toebehoren

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

#### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	ja
Toelichting van wie?	behandelend medisch - specialist

Vergoeding	huur zuurstofapparatuur dan wel zuurstofconcentratoren en toebehoren: maximaal € 1,85 incl. BTW per dag stroomkosten (indien van toepassing) in verband met het gebruik van een zuurstofconcentrator kunnen apart gedeclareerd worden.
------------	--

### Vernevelaars met toebehoren

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	bruikleen
Voorafgaande toestemming?	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.
Bijzonderheden:	het vernevelen van hypertoon zout (mits gecertificeerd en op voorschrift van de longarts) bij patiënten van 6 jaar of ouder met Cystische Fibrose valt tevens onder de aanspraak.

#### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts

Offerte van leverancier nodig?  
gemiddelde gebruiksduur:

ja  
5 jaar

Vergoeding op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

### Voorzetkamers

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen? eigendom  
Voorafgaande toestemming? nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden\*\*\*.  
Bijzonderheden: Vergoeding vanuit hulpmiddelenzorg alleen als het gaat om een losse universele voorzetkamer, waarbij er geen sprake is van een geneesmiddelenregistratie met een specifieke dosis-aerosol.

#### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig? ja  
Toelichting van wie? behandelend arts  
Bijzonderheden: Vergoeding vanuit hulpmiddelenzorg alleen als het gaat om een losse universele voorzetkamer, waarbij er geen sprake is van een geneesmiddelenregistratie met een specifieke dosis-aerosol.

Vergoeding AIP\* zoals opgenomen in de G-Standaard\* verminderd met 44% en vermeerderd met BTW.

### Apparatuur voor positieve uitademingdruk

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen? eigendom  
Voorafgaande toestemming nodig? nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden\*\*\*.

#### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig? ja  
Toelichting van wie? behandelend arts

Vergoeding maximaal €30,- incl. BTW

### Slijmuitzuigapparatuur

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen? bruikleen  
Voorafgaande toestemming nodig? nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch - specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden\*\*\*.

#### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig? ja  
Toelichting van wie? behandelend arts of medisch specialist

Vergoeding uitzuigapparatuur standaard: maximaal €321,- incl. BTW  
uitzuigapparatuur mobiel: maximaal €535,- incl. BTW  
disposables:  
catheters maximaal €28,62 voor 100 stuks  
overige disposables op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor over dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten

### Tracheacanule

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen? eigendom  
Voorafgaande toestemming nodig? nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden\*\*\*.

Bijzonderheden: Indien plaatsing of vervanging van de tracheacanule in het ziekenhuis of op de polikliniek plaatsvindt, valt deze zorg onder de te verzekeren prestatie "geneeskundige zorg" en dient het te worden bekostigd in het kader van die prestatie.

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

*Voorafgaande toestemming nodig?* ja  
*Toelichting van wie?* behandelend medisch specialist  
*Bijzonderheden:* Indien plaatsing of vervanging van de tracheaanule in het ziekenhuis of op de polikliniek plaatsvindt, valt deze zorg onder de te verzekeren prestatie "geneeskundige zorg" en dient het te worden bekostigd in het kader van die prestatie.

*Vergoeding* AIP\* zoals opgenomen in de G-Standaard\* verminderd met 40% en vermeerderd met BTW.

**Stomabeschermers voor gelaryngectomeerden**

**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

*Eigendom of bruikleen?* eigendom  
*Voorafgaande toestemming nodig?* nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden\*\*\*.

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

*Voorafgaande toestemming nodig?* ja  
*Toelichting van wie?* behandelend medisch specialist

*Vergoeding* AIP\* zoals opgenomen in de G-Standaard\* verminderd met 40% en vermeerderd met BTW.

**CPAP apparatuur**

**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

*Eigendom of bruikleen?* bruikleen  
*Voorafgaande toestemming?* nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden\*\*\*.

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

*Voorafgaande toestemming nodig?* ja  
*Toelichting van wie?* behandelend medisch specialist  
*Offerte van leverancier nodig?* ja  
*Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen:* 5 jaar.  
 Voor de maskers geldt: maximaal 1 masker per jaar.

*Vergoeding* op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

**Mandibulaire repositie apparatuur (MRA)**

**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

*Eigendom of bruikleen?* eigendom  
*Voorafgaande toestemming?* nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist uit een slaapcentrum, in samenspraak met de orthodontist, tandarts of kaakchirurg rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden\*\*\*.

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

*Voorafgaande toestemming nodig?* ja  
*Toelichting van wie?* longarts en/of een KNO arts uit een slaapcentrum in samenspraak met orthodontist, tandarts of kaakchirurg.  
*Offerte van leverancier nodig?* ja  
*Gemiddelde gebruiksduur:* 5 jaar.

*Vergoeding* : maximaal € 570 voor de behandeling en de MRA.

**Longvibrators**

**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

*Eigendom of bruikleen?* eigendom  
*Voorafgaande toestemming?* ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend medisch specialist gevoegd zijn.

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Voorafgaande toestemming nodig?	ja
Toelichting van wie?	behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	ja
Gemiddelde gebruiksduur:	5 jaar
Vergoeding	op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

---

**Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defaecatie\*\*:**  
Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.11

**Urine - opvangzakken met de noodzakelijke hulpstukken ter bevestiging aan bed of been, katheters met blaasvloeistoffen al dan niet met toebehoren**

**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen?	eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelen arts of incontinentieverpleegkundige rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Voorafgaande toestemming nodig?	ja
Toelichting van wie?	behandelend arts of incontinentieverpleegkundige
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen:	<u>verblijfskatheters</u> : maximaal 4 stuks per 3 maanden <u>externe katheters</u> : maximaal 100 per 3 maanden <u>éénmalige katheters</u> : maximaal 375 per 3 maanden <u>urinezakken</u> : maximaal 100 per 3 maanden <u>draagurinalen</u> : maximaal 2 per jaar

Vergoeding	AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* verminderd met 51% en vermeerderd met BTW.
------------	--

**Stomamaterialen en spoelapparatuur voor anaalspoelen**

**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen?	eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelen arts of stomaverpleegkundige rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Voorafgaande toestemming nodig?	ja
Toelichting van wie?	behandelend arts of stomaverpleegkundige
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen:	<u>colostoma</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• tweedelig: 4 plakken per week / 4 zakjes per dag</li> <li>• eendelig: 4 zakjes per dag</li> </ul> <u>irrigatie</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• spoelsets: bij aanvang behandeling 2 spoelsets, hierna 1 spoelset per jaar</li> <li>• spoelpomp: gebruiksduur 3 jaar</li> <li>• 1 irrigatiesleeve per dag</li> <li>• na elke spoelbeurt kunnen 2 stomapleisters of colostomiezakjes gebruikt worden.</li> </ul> <u>stomapluggen</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• tweedelig: 1 plak en 4 pluggen per dag</li> <li>• eendelig: 4 pluggen per dag</li> </ul> <u>ileostoma</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• tweedelig: 4 plakken per week / 2 zakjes per dag</li> <li>• eendelig: 2 zakjes per dag</li> </ul> <u>urostoma</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• tweedelig: 4 plakken per week / 2 zakjes per dag</li> <li>• eendelig: 2 zakjes per dag</li> </ul> <u>continentstoma</u> : afdekpleisters en katheters: 2- 6 per dag afhankelijk van voorschrift <u>stomasteunbandage</u> : bij aanvang behandeling 2 stuks, hierna 1 stuk per jaar



Vergoeding AIP\* zoals opgenomen in de G-Standaard\* verminderd met 48% en vermeerderd met BTW.

### Incontinentie - absorptiematerialen

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen? eigendom  
 Voorafgaande toestemming nodig? nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend arts of incontinentieverpleegkundige rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden\*\*\*.

Bijzonderheden: Onder incontinentie - absorptiematerialen vallen geen beschermende onderleggers tenzij er sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.

#### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig? ja  
 Toelichting van wie? behandelend arts of incontinentieverpleegkundige  
 Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen: genormeerd aantal:  
 • eenmalig te gebruiken inlegluiers  
 en/of luierbroeken: 455 stuks per kwartaal  
 • wasbare inlegluiers of luierbroeken: 5 stuks per jaar  
 • wegwerfixatiebroeken: 20 stuks per jaar

Bijzonderheden: Onder incontinentie - absorptiematerialen vallen geen beschermende onderleggers tenzij er sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.

Vergoeding AIP\* zoals opgenomen in de G-Standaard\* verminderd met 57% en vermeerderd met BTW.

### Uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem\*\*:

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.12

#### Orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd en hals

##### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen? eigendom  
 Voorafgaande toestemming nodig? nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden\*\*\*.

##### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig? ja  
 Toelichting van wie? behandelend medisch specialist  
 Offerte van leverancier nodig? ja  
 Gemiddelde gebruiksduur: 2 jaar  
 Verplichte kwaliteits- en deskundigheidseisen leverancier: SEMH\* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling "Orthopedische Instrumentmakerijen".

Vergoeding Confectie: op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.  
 Maatwerk: maximale vergoeding:  
 • € 50,45 per uur incl 6% BTW  
 • € 1,21 per eenheid incl 6% BTW (indien van toepassing)  
 • 5% opslag op halffabrikaten exclusief 6% BTW (indien van toepassing)

### Breukbanden

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen? eigendom  
 Voorafgaande toestemming nodig? nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden\*\*\*.

#### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig? ja  
 Toelichting van wie? behandelend arts  
 Offerte van leverancier nodig? ja  
 Gemiddelde gebruiksduur: 1 jaar

*Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier:* SEMH\* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling "Orthopedische Instrumentmakerijen".

*Vergoeding* op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

### Lig-/zit orthesen

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

*Eigendom of bruikleen?*

Vaste orthese: eigendom

Flexibele orthese: bruikleen

*Voorafgaande toestemming nodig?*

ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend medisch specialist zijn gevoegd.

#### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

*Voorafgaande toestemming nodig?*

ja

*Toelichting van wie?*

behandelend medisch specialist

*Offerte van leverancier?*

ja

*Gemiddelde gebruiksduur:*

5 jaar

*Vergoeding*

op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

### Sta orthesen

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

*Eigendom of bruikleen?*

bruikleen

*Voorafgaande toestemming nodig?*

nee; u kunt zich met de toelichting van de revalidatiearts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden\*\*\*.

#### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

*Voorafgaande toestemming nodig?*

ja

*Toelichting van wie?*

revalidatiearts

*Offerte van leverancier nodig?*

ja

*Gemiddelde gebruiksduur:*

5 jaar

*Vergoeding*

op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

### Orthopedische schoenen en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

*Eigendom of bruikleen?*

eigendom

*Voorafgaande toestemming nodig?*

nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden\*\*\*.

*Wettelijke eigen bijdrage:*

voor orthopedische schoenen conform de Regeling zorgverzekering:

- voor verzekerden van 16 jaar en ouder: € 139,-.
- voor verzekerden jonger dan 16 jaar: € 69,50

#### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

*Voorafgaande toestemming nodig?*

ja

*Toelichting van wie?*

behandelend medisch - specialist

*Offerte van leverancier nodig?*

ja

*Gemiddelde gebruiksduur:*

voor verzekerden van 16 jaar en ouder: 15 maanden  
voor verzekerden jonger dan 16 jaar: 9 maanden

*Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier:*

SEMH\* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling "Orthopedische Schoentechnische Bedrijven".

*Vergoeding*

op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Eigen bijdrage conform de Regeling zorgverzekering: voor orthopedische schoenen:

- voor verzekerden van 16 jaar en ouder: € 139,-
- voor verzekerden jonger dan 16 jaar: € 69,50

---

### Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie\*\*:

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.13

## Lenzen

### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<i>Eigendom of bruikleen?</i>	eigendom
<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.
<i>Wettelijke eigen bijdrage:</i>	conform de Regeling zorgverzekering: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gebruiksduur lenzen langer dan één jaar € 52,50 per lens;</li> <li>• gebruiksduur korter dan één jaar € 105,- per kalenderjaar.</li> </ul> Indien slechts één oog gecorrigeerd hoeft te worden is de eigen bijdrage € 52,50 per kalenderjaar.

### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	ja
<i>Toelichting van wie?</i>	behandelend medisch specialist
<i>Offerte van leverancier nodig?</i>	ja

<i>Vergoeding</i>	op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Eigen bijdrage conform de Regeling zorgverzekering: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gebruiksduur lenzen langer dan één jaar € 52,50 per lens;</li> <li>• gebruiksduur korter dan één jaar € 105,- per kalenderjaar.</li> </ul> Indien slechts één oog gecorrigeerd hoeft te worden is de eigen bijdrage € 52,50 per kalenderjaar.
-------------------	--

## Bijzondere optische hulpmiddelen

### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<i>Eigendom of bruikleen?</i>	eigendom
<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	ja
<i>Toelichting van wie?</i>	behandelend medisch specialist
<i>Offerte van leverancier nodig?</i>	ja
<i>Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen:</i>	5 jaar

<i>Vergoeding</i>	op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.
-------------------	---

## Blindentaststokken

### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<i>Eigendom of bruikleen?</i>	eigendom
<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	ja
<i>Toelichting van wie?</i>	behandelend arts
<i>Offerte van leverancier nodig?</i>	ja
<i>Gemiddelde gebruiksduur:</i>	3 jaar

<i>Vergoeding</i>	<u>standaard taststok</u> : maximaal € 19,50 incl. BTW <u>niet standaard taststokken</u> : op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.
-------------------	---

## Computerprogrammatuur voor grootlettersystemen en memorecorders voor visueel gehandicapten

### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<i>Eigendom of bruikleen?</i>	eigendom
<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend arts zijn gevoegd.

### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	ja.
<i>Toelichting van wie?</i>	behandelend arts

Offerte van leverancier nodig?  
gemiddelde gebruiksduur:

ja  
5 jaar

Vergoeding

op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

### Daisy-spelers of daisyprogrammatuur voor visueel gehandicapten

**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen? eigendom  
Voorafgaande toestemming nodig? nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden\*\*\*.

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Voorafgaande toestemming nodig? ja.  
Toelichting van wie? behandelend medisch specialist  
Offerte van leverancier nodig? ja  
gemiddelde gebruiksduur: 5 jaar

Vergoeding

op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

### Voorleesapparatuur voor zwartdrukinformatie voor visueel gehandicapten

Eigendom of bruikleen? bruikleen  
Voorafgaande toestemming nodig? nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden\*\*\*.

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Voorafgaande toestemming nodig? ja  
Toelichting van wie? behandelend medisch specialist  
Offerte van leverancier nodig? ja  
Gemiddelde gebruiksduur: 5 jaar

Vergoeding

op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

### Beeldschermloepen

**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen? bruikleen  
Voorafgaande toestemming nodig? nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden\*\*\*.

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Voorafgaande toestemming nodig? ja  
Toelichting van wie? behandelend medisch specialist  
Offerte van leverancier nodig? ja  
Gemiddelde gebruiksduur: 5 jaar

Vergoeding

maximaal € 591 incl. BTW.

### Blindengeleidehond

**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen? bruikleen  
Voorafgaande toestemming nodig? ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van één van de volgende centra zijn gevoegd:

- Koninklijke Visio
- Bartimeus

Bijzonderheden:

na toestemming door zorgverzekeraar op basis van de medische indicatie moet ook de hondenschool een positieve indicatie afgeven alvorens de geleidehond in bruikleen wordt verstrekt.

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Voorafgaande toestemming nodig? ja

<i>Toelichting van wie?</i>	toelichting van één van de volgende centra: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koninklijke Visio</li> <li>• Bartimeus</li> </ul>
<i>Offerte van leverancier nodig?</i>	ja
<i>Gemiddelde gebruiksduur:</i>	6 jaar
<i>Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier:</i>	de hondenschool moet minimaal voldoen aan de eisen zoals gesteld in het kwaliteitshandboek van de internationale Federatie van Geleidehondenscholen.
<i>Bijzonderheden</i>	na toestemming door zorgverzekeraar op basis van de medische indicatie moet ook de hondenschool een positieve indicatie afgeven alvorens de geleidehond kan worden aangeschaft.
<i>Vergoeding</i>	geleidehond: maximaal € 11.000 incl. BTW.

### **Gebruikskosten bij de blindengeleidehond**

#### **Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

<i>Voorafgaande toestemming?</i>	nee, mits er sprake is van een positieve beoordeling door de zorgverzekeraar op de aanvraag voor een geleidehond.
<i>Bijzonderheden:</i>	er moet wel een ziektekostenverzekering worden afgesloten voor de geleidehond. De tegemoetkoming in gebruikskosten is maximaal € 1.000 per jaar voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>• het levensonderhoud, en</li> <li>• voor de verzorging, en</li> <li>• voor de speciale ziektekostenverzekering voor de hond</li> </ul>

#### **Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

<i>Voorafgaande toestemming?</i>	ja
<i>Toelichting van wie?</i>	hondenschool + kopie van de afgesloten ziektekostenverzekering
<i>Bijzonderheden</i>	de tegemoetkoming moet voor de eerste keer aangevraagd worden binnen 3 maanden nadat de hond bij verzekerde geplaatst is, of na het afronden van een teamtraining. De tegemoetkoming moet jaarlijks opnieuw aangevraagd worden.
<i>Vergoeding</i>	gebruikskosten maximaal € 1.000 per jaar voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>• het levensonderhoud</li> <li>• voor de verzorging, en</li> <li>• voor de speciale ziektekostenverzekering</li> </ul>

---

### **Gehoorthulpmiddelen en de verschaffing en vervanging van oorstukjes**

*Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.14*

#### **Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

<i>Eigendom of bruikleen?</i>	eigendom
<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	Voor verzekerden van 65 jaar en ouder: nee, u kunt zich rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden, een toelichting van behandelend KNO arts of audiologisch centrum is NIET nodig ***. Voor verzekerden jonger dan 65 jaar: nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend KNO arts of een audiologisch centrum rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.
<i>Wettelijke maximale vergoeding:</i>	conform de Regeling zorgverzekering: <ul style="list-style-type: none"> <li>• voor verzekerden van 16 jaar en ouder bij een gebruiksduur: <ul style="list-style-type: none"> <li>tussen 0 - 6 jaar € 509,50</li> <li>tussen 6 - 7 jaar € 600,50</li> <li>langer dan 7 jaar € 691,-</li> </ul> </li> <li>• voor verzekerden jonger dan 16 jaar: € 691,-</li> </ul> Indien sprake is van een hoortoestel in cros-, bicros- of beengeleideruitvoering, opgenomen in een brilmontuur wordt de vergoeding vermeerderd met: € 66,-.

#### **Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

##### **1) Hoortoestellen**

<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	ja
<i>Toelichting van wie?</i>	KNO-arts of audiologisch centrum. De aanvraag dient vergezeld te gaan van een audiogram en een door verzekerde ondertekende

<p>Offerte van leverancier nodig? Gemiddelde gebruiksduur:</p> <p>Vergoeding</p>	<p>tevredenheidsverklaring waaruit blijkt dat de proefperiode met het hoortoestel succesvol is verlopen. ja 5 jaar</p> <p>conform de Regeling zorgverzekering:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• voor verzekerden van 16 jaar en ouder bij een gebruiksduur:             <ul style="list-style-type: none"> <li>tussen 0 - 6 jaar € 509,50</li> <li>tussen 6 - 7 jaar € 600,50</li> <li>langer dan 7 jaar € 691,-</li> </ul> </li> <li>• voor verzekerden jonger dan 16 jaar: € 691,-</li> </ul> <p>Indien sprake is van een hoortoestel in cros-, bicos- of beengeleideruitvoering, opgenomen in een brilmontuur wordt de vergoeding vermeerderd met: € 66,-.</p>
<p><b>2) Oorstukjes</b> Voorafgaande toestemming nodig? Toelichting van wie? Offerte van leverancier nodig? Gemiddelde gebruiksduur:</p> <p>Vergoeding</p>	<p>ja KNO-arts of audiologisch centrum ja gebruiksduur oorstukjes voor verzekerden van 16 jaar en ouder: 2 jaar</p> <p><u>AHO</u>: Achter Het Oor: maximaal € 35,- <u>IHO</u>: In Het Oor: maximaal € 50,- <u>bijzondere uitvoering zoals vergulden</u> etc. maximaal € 50,- <u>bij eerste aanschaf 6 batterijen</u>: maximaal 100% vergoeding</p>

## Ringleidingen / infrarood / FM-apparatuur en maskeerders (alsmede de verschaffing en vervanging van oorstukjes van de maskeerders)

Regeling Zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.14

### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<p>Eigendom of bruikleen? Voorafgaande toestemming nodig?</p>	<p>eigendom nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend KNO arts of een audiologisch centrum rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.</p>
---	---

### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<p>Voorafgaande toestemming nodig? Toelichting van wie? Offerte van leverancier nodig? Gemiddelde gebruiksduur:</p>	<p>ja KNO-arts of audiologisch centrum Ja <u>ringleidingen, infraroodapparatuur, FM-apparatuur en maskeerders:</u> 5 jaar <u>oorstukjes behorende bij de maskeerdervoor</u> verzekerden van 16 jaar en ouder: 2 jaar</p>
---	--

<p>Vergoeding</p>	<p><u>ringleiding</u> maximaal: € 125,- <u>FM-apparatuur en maskeerders</u> op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. <u>AHO</u>: Achter Het Oor maximaal € 35,- <u>IHO</u>: In Het Oor maximaal € 50,- <u>bijzondere uitvoering zoals vergulden</u> etc. maximaal € 50,- <u>bij eerste aanschaf 6 batterijen</u>: 100% vergoeding</p>
-------------------	--

## Kappen ter bescherming van de schedel

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.15

### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<p>Eigendom of bruikleen? Voorafgaande toestemming nodig?</p>	<p>eigendom nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch - specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.</p>
---	---

### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<p>Voorafgaande toestemming nodig? Toelichting van wie? Offerte van leverancier nodig? Gemiddelde gebruiksduur: Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier:</p>	<p>ja behandelend medisch specialist ja 2 jaar SEMh* gecertificeerd</p>
--	---

Vergoeding

op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

**Verbandmiddelen, toe te passen bij een ernstige aandoening waarbij langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen (waaronder ook bandagelenzen zonder visuscorrigerende werking)**

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.15

**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen?

eigendom

Voorafgaande toestemming?

nee; u kunt zich met een door de behandelend arts of Verpleegkundig specialist ingevuld ZN aanvraagformulier verbandmiddelen rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden\*\*\*.

verbandmiddelen ten behoeve van wondbehandeling met negatieve druktherapie: ja, bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend arts of Verpleegkundig Specialist gevoegd zijn.

Bijzonderheden:

bandagelenzen: hier is een toelichting van de behandelend arts vereist.

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

**1) Verbandmiddelen**

Voorafgaande toestemming nodig?

ja

Toelichting van wie?

behandelend arts of Verpleegkundig Specialist

Vergoeding

AIP\* zoals opgenomen in de G-Standaard\* verminderd met 45% en vermeerderd met BTW.

**2) Bandagelenzen zonder visuscorrigerende werking**

Voorafgaande toestemming nodig?

ja

Toelichting van wie?

behandelend arts

Offerte van leverancier nodig?

ja

Vergoeding

op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

**Pessaria en koperhoudende spiraaltjes ( voor vrouwen van 20 jaar en jonger )**

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.16

**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen?

eigendom

Voorafgaande toestemming nodig?

nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden\*\*\*.

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Voorafgaande toestemming nodig?

ja

Toelichting van wie?

behandelend arts

Vergoeding

AIP\* zoals opgenomen in de G-Standaard\* verminderd met 40% en vermeerderd met BTW.

**Krukken, loophulpen met 3 of 4 poten, looprekken, rollators, loopwagens, serveerwagens**

regeling Zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.17

**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen?

eigendom

Voorafgaande toestemming nodig?

nee; verzekerde kan zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden.

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Voorafgaande toestemming nodig?

ja

Toelichting van wie?

behandelend arts

Offerte van leverancier nodig?

ja

Gemiddelde gebruiksduur:

4 jaar

Vergoeding

standaard krukken: maximaal € 15 incl. BTW

niet standaard krukken: op basis van offerte tot maximaal

60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.  
loophulpen met 3 of 4 poten: maximaal €21 incl. BTW  
looprekken: maximaal €21 incl. BTW  
standaard rollator: maximaal €36 incl. BTW  
lichtgewicht rollator: maximaal €42,50 incl. BTW  
loopwagen: op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.  
serveerwagen: maximaal €112,50 incl. BTW  
hulpmiddelen voor kinderen: op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

---

### Trippelstoelen en loopfietsen

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.17

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

#### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	ja
Toelichting van wie?	behandelend arts
Offerte van leverancier nodig?	ja
Gemiddelde gebruiksduur:	5 jaar
Bijzonderheden:	Azivo kan een ergotherapeutisch rapport verlangen

#### Vergoeding

trippelstoel manueel: maximaal €276,- incl. BTW  
trippelstoel elektrisch: maximaal €824,- incl. BTW  
loopfiets: maximaal €1.485,- incl. BTW  
hulpmiddelen voor kinderen: op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

---

### Injectiespuiten en toebehoren (met uitzondering van gebruik van deze middelen in het kader van de behandeling van diabetes)

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.19

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

#### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	ja
Toelichting van wie?	behandelend arts

#### Vergoeding

AIP\* zoals opgenomen in de G-Standaard\* verminderd met 45% en vermeerderd met BTW.

---

### Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe\*\*:

Regeling zorgverzekering art. 2.6 onderdeel m

#### Therapeutisch elastische kousen en aantrekhulpmiddelen en uittrekhulpmiddelen

##### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

##### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	ja
Toelichting van wie?	behandelend arts
Offerte van leverancier?	ja



<i>Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen:</i>	<u>gebruiksduur en aantallen elastische kousen</u> : 12 maanden voor 2 (paar) kousen <u>gebruiksduur aan- en uittrekhulp</u> : 24 maanden
<i>Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier:</i>	SEMH* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling "Therapeutisch Elastische Kousen"
<i>Vergoeding</i>	op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

### Ort-O-Mate

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<i>Eigendom of bruikleen?</i>	bruikleen
<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend ergotherapeut, verpleegkundige of leverancier gevoegd zijn.

#### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	ja
<i>Toelichting van wie?</i>	bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend ergotherapeut, verpleegkundige of leverancier gevoegd zijn.
<i>Offerte van leverancier?</i>	ja
<i>Gemiddelde gebruiksduur:</i>	5 jaar

<i>Vergoeding</i>	maximaal € 517,50,- incl. BTW.
-------------------	--------------------------------

### Lymfe oedeem compressieapparatuur en manchetten

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<i>Eigendom of bruikleen?</i>	<u>apparatuur</u> : bruikleen, <u>manchetten</u> : eigendom
<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend medisch - specialist en de behandelend oedeemtherapeut zijn gevoegd.

#### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	ja
<i>Toelichting van wie?</i>	behandelend medisch - specialist en de behandelend oedeemtherapeut
<i>Offerte van leverancier?</i>	ja

<i>Vergoeding</i>	op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.
-------------------	---

### Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem\*\*:

Regeling zorgverzekering art. 2.6, onderdeel n

#### Zelfmeetapparatuur voor bloedstollingtijden

##### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<i>Eigendom of bruikleen?</i>	eigendom
<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend arts van de trombosedienst zijn gevoegd.
<i>Bijzonderheden:</i>	in de meeste gevallen wordt de apparatuur direct geleverd door de trombosedienst. Voorafgaande toestemming is dan niet vereist.

##### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	ja
<i>Toelichting van wie?</i>	behandelend arts trombosedienst
<i>Offerte van leverancier nodig?</i>	ja
<i>Gemiddelde gebruiksduur:</i>	5 jaar

<i>Vergoeding</i>	op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten, voor zover niet opgenomen in WMG-tarief.
-------------------	--

### Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel\*\*:

Regeling zorgverzekering art. 2.6, onderdeel o

## Hulpmiddelen bij diabetes ( injectiepenen, apparatuur voor het zelf afnemen van bloed, de bloedglucosemeter, teststrips )

### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<i>Eigendom of bruikleen?</i>	eigendom
<i>Voorafgaande toestemming?</i>	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend arts of diabetesverpleegkundige rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.
<i>Bijzonderheden:</i>	Gedurende de periode waarbij verzekerde nagenoeg uitbehandeld is met orale middelen en behandeling met insuline wordt overwogen: gemiddelde gebruiksaantallen: éénmalig 100 teststrips en éénmalig 100 lancetten. Voor het overige zijn de volgende aantallen met de gecontracteerde leverancier overeengekomen: <u>teststrips</u> : 100 - 400 per kwartaal, afhankelijk van het voorschrift <u>lancetten</u> : 100 - 400 per kwartaal, afhankelijk van het voorschrift <b>Let op!</b> Bovengenoemde aantallen zijn een richtlijn, afhankelijk van het voorschrift van de arts of diabetesverpleegkundige kan hiervan naar boven of naar beneden worden afgeweken. De leverancier zal u jaarlijks vragen naar dit voorschrift.

### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	ja
<i>Toelichting van wie?</i>	behandelend arts of diabetesverpleegkundige
<i>Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen:</i>	gebruiksduur: <u>bloedglucosemeter</u> : 3 jaar <u>apparatuur voor het afnemen van bloed</u> : 2 jaar gebruiksaantallen: Gedurende de periode waarbij verzekerde nagenoeg uitbehandeld is met orale middelen en behandeling met insuline wordt overwogen: éénmalig 100 teststrips en éénmalig 100 lancetten. Voor het overige gelden de volgende aantallen: <u>teststrips</u> : 100 - 400 per kwartaal, afhankelijk van het voorschrift <u>lancetten</u> : 100 - 400 per kwartaal, afhankelijk van het voorschrift
<i>Vergoeding</i>	AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* vermindert met 64% en vermeerderd met BTW.

## Draagbare uitwendige insulinepomp

### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<i>Eigendom of bruikleen?</i>	eigendom
<i>Voorafgaande toestemming?</i>	ja, bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend arts of diabetesverpleegkundige gevoegd zijn.

### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	ja
<i>Toelichting van wie?</i>	behandelend arts of diabetesverpleegkundige
<i>Gemiddelde gebruiksduur:</i>	afhankelijk van het type insulinepomp 4 of 5 of 6 jaar
<i>Vergoeding</i>	op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

---

## Draagbare uitwendige infuuspompen met toebehoren

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.22

### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<i>Eigendom of bruikleen?</i>	<u>uitwendige infuuspomp</u> in bruikleen, <u>toebehoren</u> in eigendom
<i>Voorafgaande toestemming?</i>	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	ja
<i>Toelichting van wie?</i>	behandelend arts
<i>Gemiddelde gebruiksduur:</i>	5 jaar
<i>Vergoeding</i>	op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

---

## Verbandschoenen

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.23

### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	eigendom
Voorafgaande toestemming?	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch - specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.
Wettelijke maximale vergoeding:	conform de Regeling zorgverzekering € 146,-.

### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	ja
Toelichting van wie?	behandelend medisch specialist
Gemiddelde gebruiksduur:	6 maanden
Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier:	SEMH* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling "Orthopedische Schoentechnische Bedrijven"

Vergoeding	conform de Regeling zorgverzekering € 146,-.
------------	--

---

## Allergeenvrije schoenen

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.23

### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.
Wettelijke maximale vergoeding:	conform de Regeling zorgverzekering: de verzekerde betaalt <ul style="list-style-type: none"> <li>indien hij zestien jaar of ouder is, € 139,- per paar, vermeerderd met het verschil tussen de aanschaffingskosten en € 329,-.</li> <li>indien hij jonger is dan zestien jaren, € 69,50 per paar, vermeerderd met het verschil tussen de aanschaffingskosten en € 259,50.</li> </ul>

### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	ja
Toelichting van wie?	behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	ja
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen:	indien verzekerde zestien jaar of ouder is: 15 maanden indien verzekerde jonger is dan zestien jaren: 9 maanden
Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier:	SEMH* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling "Orthopedische Schoentechnische Bedrijven"

Vergoeding	conform de Regeling zorgverzekering: de verzekerde betaalt <ul style="list-style-type: none"> <li>indien hij zestien jaar of ouder is, € 139,- per paar, vermeerderd met het verschil tussen de aanschaffingskosten en € 329,-.</li> <li>indien hij jonger is dan zestien jaren, € 69,50 per paar, vermeerderd met het verschil tussen de aanschaffingskosten en € 259,50.</li> </ul>
------------	---

---

## Hulpmiddelen voor de toediening van voeding

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.24

### Niet-klinisch ingebrachte sondes met toebehoren en uitwendige toebehoren benodigd bij de toediening van parenterale voeding

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

#### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	ja
Toelichting van wie?	behandelend arts

Vergoeding	AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* verminderd met 44% en vermeerderd met BTW.
------------	--

### **Uitwendige voedingspompen en toebehoren**

#### **Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

<i>Eigendom of bruikleen?</i>	Voedingspomp in bruikleen, toebehoren in eigendom
<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

#### **Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	ja
<i>Toelichting van wie?</i>	behandelend arts
<i>Gemiddelde gebruiksduur:</i>	4 jaar

<i>Vergoeding</i>	op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.
-------------------	---

### **Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken**

*Regeling zorgverzekering art. 2.6 en onderdeel s*

#### **Spraakvervangende hulpmiddelen**

<i>Eigendom of bruikleen?</i>	bruikleen
<i>Voorafgaande toestemming?</i>	ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend medisch specialist zijn gevoegd.
<i>Bijzonderheden:</i>	Azivo kan bij de aanvraag van een ergotherapeutisch rapport verlangen.

#### **Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	ja
<i>Toelichting van wie?</i>	behandelend medisch specialist
<i>Offerte van leverancier nodig?</i>	ja
<i>gemiddelde gebruiksduur:</i>	5 jaar

<i>Vergoeding</i>	op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.
-------------------	---

#### **Spraakversterkers**

<i>Eigendom of bruikleen?</i>	bruikleen
<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

#### **Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	ja
<i>Toelichting van wie?</i>	behandelend medisch specialist
<i>Offerte van leverancier nodig?</i>	ja
<i>Gemiddelde gebruiksduur:</i>	2 jaar

<i>Vergoeding</i>	op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.
-------------------	---

### **Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering**

*Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.26*

#### **Computers met bijbehorende apparatuur, schrijfmachines voor lichamelijk gehandicapten, bladmogelapparatuur, hulpmiddelen voor het kiezen van telefoonnummers, telefoonhoornhouders, met omgevingsbesturingsapparatuur te bedienen telefoons, beeldtelefoons, persoonlijke alarmeringsapparatuur en hardware voor de invoer- en uitvoerapparatuur voor een computer**

#### **Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

<i>Eigendom of bruikleen?</i>	bruikleen
<i>Voorafgaande toestemming nodig?</i>	ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend medisch specialist zijn gevoegd. Persoonlijke alarmeringsapparatuur: ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend arts zijn gevoegd.

<i>Bijzonderheden:</i>	Bij de aanvraag voor een computer met bijbehorende apparatuur kan Azivo een ergotherapeutisch rapport verlangen.
------------------------	--

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Voorafgaande toestemming nodig?	ja
Toelichting van wie?	behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	ja
gemiddelde gebruiksduur:	5 jaar

Vergoeding op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

**Software m.b.t. invoer- en uitvoerapparatuur voor een computer, wek- en waarschuwingsinstallaties en tekstelefoons**

Voorafgaande toestemming nodig?	ja
Toelichting van wie?	behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	ja
Gemiddelde gebruiksduur:	5 jaar

Vergoeding op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

**Daisy-spelers of daisyprogrammatuur voor dyslectici en motorisch gehandicapten**

**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen?	eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Voorafgaande toestemming nodig?	ja.
Toelichting van wie?	behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	ja
gemiddelde gebruiksduur:	5 jaar

Vergoeding op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

**Uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren**

Regeling zorgverzekering art. 2.6 onderdeel y

**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen?	bruikleen
Voorafgaande toestemming?	ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend medisch specialist zijn gevoegd, waaruit blijkt dat de proefperiode succesvol was.

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Voorafgaande toestemming nodig?	ja
Toelichting van wie?	behandelend medisch specialist. Uit de toelichting moet blijken dat de proefperiode succesvol was.
Gemiddelde gebruiksduur:	5 jaar

Vergoeding uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn: maximaal € 64,-  
toebehoren: maximaal € 68,- per jaar

**Solo apparatuur**

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.29

**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen?	bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	nee; u kunt zich met de toelichting van een KNO-arts of audiologisch centrum rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Voorafgaande toestemming nodig?	ja
Toelichting van wie?	KNO-arts of audiologisch centrum

Offerte van leverancier nodig?	ja
Gemiddelde gebruiksduur:	5 jaar
Vergoeding	maximaal € 600,- incl. BTW.

### Aangepaste tafels, aangepaste stoelen, anti-decubituszittkussens, bedden in speciale uitvoering, anti-decubitusbedden, -matrassen, -overtrekken, dekenbogen, onrusthekken, bedgalgen, papegaaien, portalen, bedverkorters en -verlengers en bedbeschermende onderleggers

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.33

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	<u>aangepaste stoel</u> : eigendom <u>bedbeschermende onderleggers</u> : eigendom <u>overige</u> : bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	nee; u kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.
Bijzonderheden:	Azivo kan een ergotherapeutisch rapport verlangen.

#### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	ja
Toelichting van wie?	behandelend arts
Offerte van leverancier nodig?	ja
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen:	5 jaar met uitzondering van bedbeschermende onderleggers:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>disposable onderleggers: 455 stuks per kwartaal</li> <li>wasbare onderleggers: 3 stuks per jaar</li> </ul>
Bijzonderheden:	Azivo kan een ergotherapeutisch rapport verlangen.

Vergoeding	<p><u>bed(lees)tafels</u>: maximaal € 63,75,- incl. BTW</p> <p><u>overige aangepaste tafels</u>: op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.</p> <p><u>aangepaste stoelen</u>: op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.</p> <p><u>anti-decubituszittkussens</u>: maximaal € 70,- incl. BTW</p> <p><u>hoog/laag bedden</u>: maximaal € 534,- incl. BTW</p> <p><u>overige bedden in speciale uitvoering en anti-decubitusbedden</u>: op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.</p> <p><u>matrassen</u>: maximaal € 117,- incl. BTW</p> <p><u>anti-decubitusmatrassen + overtrekken</u>: huur of koop: huurprijzen :het maximale bedrag bij huur € 2,67 incl BTW per dag, maximale vergoeding bij koop:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>preventief maximum van € 693,- incl. BTW</li> <li>curatief maximum van € 1.125,- incl. BTW</li> </ul> <p>de maximumbedragen bij huur zijn tevens de maximale vergoedingen bij koop</p> <p><u>dekenbogen</u>: maximaal € 23,25,- incl. BTW</p> <p><u>onrusthekken</u>: maximaal € 80,25,- incl. BTW per paar</p> <p><u>bedgalgen/papegaaien</u>: maximaal € 67,50,- incl. BTW</p> <p><u>portalen, bedverkorters en -verlengers</u>: maximaal € 57,- incl. BTW</p> <p><u>hulpmiddelen voor kinderen</u>: op basis van offerte tot maximaal 80% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.</p> <p><u>bedbeschermende onderleggers</u>: AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* verminderd met 57% en vermeerderd met BTW</p>
------------	---

### Geleidehonden

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.34

#### Hulphond

##### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van een revalidatiearts zijn gevoegd en een analyse van de beperkingen door een ergotherapeut.

*Bijzonderheden:* na toestemming door zorgverzekeraar op basis van de medische indicatie moet ook de hondenschool een positieve indicatie afgeven alvorens de hulphond in bruikleen wordt verstrekt.

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

*Voorafgaande toestemming nodig?* ja  
*Toelichting van wie?* revalidatiearts en een analyse van de beperkingen door een ergotherapeut  
*Offerte van leverancier nodig?* ja  
*Gemiddelde gebruiksduur:* 6 jaar  
*Verplichte kwaliteits- en deskundigheidseisen leverancier:* de hondenschool moet minimaal voldoen aan de eisen zoals gesteld in de richtlijn "Minimum standards for Training Guide Dogs Assistance Dogs Europe".

*Bijzonderheden:* na toestemming door zorgverzekeraar op basis van de medische indicatie moet ook de hondenschool een positieve indicatie afgeven alvorens de hulphond kan worden aangeschaft.

*Vergoeding* hulphond: maximaal € 11.000,- incl. BTW.

**Signaalhond**

**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

*Eigendom of bruikleen?* bruikleen  
*Voorafgaande toestemming nodig?* ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend KNO-arts of een audiologisch centrum zijn gevoegd.  
*Bijzonderheden:* na toestemming door zorgverzekeraar op basis van de medische indicatie moet ook de hondenschool een positieve indicatie afgeven alvorens de signaalhond in bruikleen wordt verstrekt.

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

*Voorafgaande toestemming nodig?* ja  
*Toelichting van wie?* KNO-arts of een audiologisch centrum  
*Offerte van leverancier nodig?* ja  
*Gemiddelde gebruiksduur:* 6 jaar  
*Verplichte kwaliteits- en deskundigheidseisen leverancier:* de hondenschool moet minimaal voldoen aan de eisen zoals gesteld in de richtlijn "Minimum standards for Training Hearing Dogs Assistance Dogs Europe".  
*Bijzonderheden:* na toestemming door zorgverzekeraar op basis van de medische indicatie moet ook de hondenschool een positieve indicatie afgeven alvorens de signaalhond kan worden aangeschaft.

*Vergoeding* signaalhond: maximaal € 11.000,- incl. BTW.

**Gebruikskosten**

**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

*Voorafgaande toestemming?* nee, mits er sprake is van een positieve beoordeling door de zorgverzekeraar op de aanvraag voor een signaalhond.  
*Bijzonderheden:* er moet wel een ziektekostenverzekering worden afgesloten voor de signaalhond. De tegemoetkoming in gebruikskosten is maximaal € 1.000,- per jaar voor:

- het levensonderhoud, en
- voor de verzorging, en
- voor de speciale ziektekostenverzekering voor de hond

**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

*Voorafgaande toestemming?* ja  
*Toelichting van wie?* hondenschool + kopie van de afgesloten ziektekostenverzekering  
*Bijzonderheden:* de tegemoetkoming moet voor de eerste keer aangevraagd worden binnen 3 maanden nadat de hond bij verzekerde geplaatst is, of na het afronden van een teamtraining.  
 De tegemoetkoming moet jaarlijks opnieuw aangevraagd worden.

*Vergoeding* gebruikskosten maximaal € 1.000,- per jaar voor:

- het levensonderhoud
- voor de verzorging, en
- voor de speciale ziektekostenverzekering

---

## Hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.35

### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen? bruikleen  
 Voorafgaande toestemming nodig? ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de revalidatiearts gevoegd worden en een analyse van de beperkingen door een ergotherapeut.

### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig? ja  
 Toelichting van wie? revalidatiearts en een analyse van de beperkingen door een ergotherapeut

Offerte van leverancier nodig? ja  
 Gemiddelde gebruiksduur: 7 jaar

Vergoeding op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

## Eetapparaten

### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen? bruikleen  
 Voorafgaande toestemming nodig? ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend medisch specialist zijn gevoegd.  
 Bijzonderheden: Azivo kan bij de aanvraag van een eetapparaat een ergotherapeutisch rapport verlangen.

### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig? ja  
 Toelichting van wie? behandelend medisch specialist  
 Offerte van leverancier nodig? ja  
 Gemiddelde gebruiksduur: 5 jaar  
 Bijzonderheden: Azivo kan bij de aanvraag van een eetapparaat een ergotherapeutisch rapport verlangen.

Vergoeding op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

---

## Thuisdialyse-apparatuur met toebehoren alsmede overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij thuisdialyse (zie ook artikel B25 in de verzekeringsvoorwaarden)

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.36

### Thuisdialyse-apparatuur met toebehoren

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen? bruikleen  
 Voorafgaande toestemming nodig? n.v.t.  
 Bijzonderheden: de vergoeding is opgenomen in WMG-tarief

#### Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig? ja  
 Toelichting van wie? behandelend arts + dialysecentrum  
 Offerte van leverancier nodig? ja

Vergoeding op basis van offerte tot maximaal 60% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten, voor zover niet opgenomen in WMG-tarief.

### Overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij thuisdialyse

#### Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen? eigendom  
 Voorafgaande toestemming nodig? ja; bij de aanvraag moet een toelichting van het dialysecentrum gevoegd worden. Ook moet uit de aanvraag blijken voor welke gebruiksartikelen toestemming wordt gevraagd.



**Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

*Voorafgaande toestemming?*

ja

*Toelichting van wie?*

bij de aanvraag moet een toelichting van het dialysecentrum  
gevoegd worden. Tevens moet uit de aanvraag blijken voor welke  
gebruiksartikelen toestemming wordt gevraagd.

*Offerte van leverancier nodig?*

ja

*Vergoeding*

op basis van offerte tot maximaal 100% van het bedrag voor zover  
dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten,  
voor zover niet opgenomen in WMG-tarief.

---

\* **AIP:** Apothekers Inkoop Prijs, **SEMH:** Stichting Erkenningregeling voor leveranciers van Medische Hulpmiddelen,  
**G-Standaard:** De G-Standaard is een elektronisch bestand met informatie over producten die de apotheek verkoopt of aflevert.  
\*\* In het geval verzekerde een hulpmiddel verstrekt of vergoed wil krijgen maar dit hulpmiddel niet genoemd staat onder de  
functiegerichte omschrijving in dit reglement, kan verzekerde hiervoor een aanvraag indienen bij Azivo. Azivo zal vervolgens  
deze aanvraag beoordelen.  
\*\*\*Als u gebruikt maakt van een gecontracteerde leverancier, is voorafgaande toestemming van Azivo vaak niet nodig. De  
leverancier beoordeelt de aanvraag. Als de leverancier niet zeker weet of Azivo het hulpmiddel verstrekt/vergoedt, zal hij de  
aanvraag voor toestemming doorsturen naar Azivo.

## E Reglement Farmaceutische Zorg

### 1. Nadere voorwaarden geneesmiddelen

Op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl) staan drie tabellen met geneesmiddelen. U kunt deze tabellen ook opvragen bij de Azivo Klantenservice op (070) 440 24 00. Azivo stelt voor deze geneesmiddelen aanvullende voorwaarden.

#### **Welke voorwaarden gelden er voor de geneesmiddelen in tabel 1?**

Voor de geneesmiddelen opgenomen in Tabel 1 gelden de volgende door Azivo gestelde voorwaarden. Al deze geneesmiddelen komen voor op bijlage 2 bij de Regeling zorgverzekering. In deze bijlage zijn door de Minister nadere voorwaarden opgenomen, die ook van toepassing zijn. U heeft recht op (vergoeding van) de geneesmiddelen indien deze zijn voorgeschreven door een medisch specialist met specifieke deskundigheid voor dit geneesmiddel zoals aangegeven in de artsenverklaring en Azivo vooraf schriftelijke toestemming heeft gegeven (de artsenverklaring vindt u op [www.znformulieren.nl](http://www.znformulieren.nl)). Deze schriftelijke toestemming is niet nodig indien het geneesmiddel wordt betrokken bij een gecontracteerde zorgaanbieder. Daarnaast geldt dat het geneesmiddel op basis van een landelijke artsenverklaring door die zorgaanbieder moet worden afgeleverd, tenzij in de tabel anders is vermeld. U kunt tabel 1 vinden op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt deze tabel ook opvragen bij de Azivo Klantenservice op (070) 440 24 00.

#### **Welke voorwaarden gelden er voor de geneesmiddelen in tabel 2?**

Voor de geneesmiddelen opgenomen in Tabel 2 gelden de volgende door Azivo gestelde voorwaarden:

Voor de terhandstelling en/of toediening van geneesmiddelen genoemd in Tabel 2 die parenteraal worden toegediend, is voorafgaande toestemming van Azivo vereist indien terhandstelling en/of toediening geschiedt met het oog op terhandstelling en/of toediening anders dan in een ziekenhuis". Onder "ziekenhuis" wordt verstaan een krachtens artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) als algemeen ziekenhuis, categoriaal ziekenhuis of academisch ziekenhuis toegelaten instelling voor medisch specialistische zorg. Bij terhandstelling en/of toediening anders dan in een ziekenhuis wordt in ieder geval verstaan terhandstelling en/of toediening bij de verzekerde thuis, bij de huisarts, in een ZBC en terhandstelling en/of toediening in een ZBC, infusiekliniek of ziekenhuis, via een voor toediening van geneesmiddelen opgerichte organisatie.

Bij toediening anders dan in een "ziekenhuis" wordt toestemming verleend, indien aan twee voorwaarden is voldaan: (a) dat gewaarborgd is dat het geneesmiddel op verantwoorde wijze zal worden toegediend en (b) behandeling met het geneesmiddel in een "ziekenhuis" niet mogelijk is binnen een straal van 30 kilometer van de woonplaats van de verzekerde.

U kunt tabel 2 vinden op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt deze tabel ook opvragen bij de Azivo Klantenservice op (070) 440 24 00.

#### **Welke voorwaarden gelden er voor de geneesmiddelen in tabel 3?**

Voor de geneesmiddelen opgenomen in Tabel 3 gelden de volgende door Azivo gestelde voorwaarden:

Azivo beschouwt de behandeling met de geneesmiddelen opgenomen in tabel 3 als zodanig specialistisch dat terhandstelling en/of toediening altijd plaats dient te vinden in een ziekenhuis door of onder directe verantwoordelijkheid van een medisch specialist. Terhandstelling en/of toediening anders dan in een ziekenhuis is niet toegestaan.

Onder "ziekenhuis" wordt verstaan een krachtens artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) als algemeen ziekenhuis, categoriaal ziekenhuis of academisch ziekenhuis toegelaten instelling voor medisch specialistische zorg. Bij terhandstelling en/of toediening anders dan in een ziekenhuis wordt in ieder geval verstaan terhandstelling en/of toediening bij de verzekerde thuis, bij de huisarts, in een ZBC en terhandstelling en/of toediening in een ZBC, infusiekliniek of ziekenhuis, via een voor toediening van geneesmiddelen opgerichte organisatie.

Tabel 3 kan gedurende het jaar wijzigen. U kunt het meest recente overzicht vinden van [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl). U kunt het overzicht ook opvragen bij de Azivo Klantenservice op (070) 440 24 00.

## 2. Preferente geneesmiddelen

Op [www.azivo.nl](http://www.azivo.nl) vindt u een overzicht van de werkzame stoffen waarvoor Azivo preferente geneesmiddelen heeft aangewezen en welke geneesmiddelen dat zijn. Voor de duidelijkheid zijn de niet-aangewezen geneesmiddelen daar ook genoemd. Dit overzicht wijzigt regelmatig. U kunt het overzicht ook opvragen bij de Azivo Klantenservice op (070) 440 24 00.