

MODELOVEREENKOMST ZORGVERZEKERING ENO ZORGVERZEKERAAR N.V. 2011

Deze verzekeringsvoorwaarden zijn geldig vanaf 1 januari 2011.
Eno Zorgverzekeraar N.V. (KvK 08147983)

Inhoudsopgave

ALGEMENE BEPALINGEN		Artikel 21	Voldoen van de premie	12
Artikel 1	Begripsomschrijvingen	3		
Artikel 2	Toepassing	8	EIGEN RISICO	
Artikel 3	Grondslag van de basisverzekering	8	Artikel 22	Verplicht eigen risico 13
Artikel 4	Informatieplichten	8	Artikel 23	Vrijwillig eigen risico 13
Artikel 5	Een ander is aansprakelijk (verhaal van zorgkosten)	8	Artikel 24	Toepassing van het verplicht en vrijwillig eigen risico 13
Artikel 6	Aansprakelijkheidsbeperking	9	VERZEKERINGSDEKKING ALGEMEEN	
Artikel 7	Privacy	9	Artikel 25	De verzekerde prestaties 14
Artikel 8	Fraude	9	Artikel 26	Beperkingen van de verzekeringsdekking 14
Artikel 9	Klachten en geschillen	9	DEKKING EN VERGOEDING IN NEDERLAND	
Artikel 10	Klachten over formulieren	10	Artikel 27	Verzekeringsdekking in Nederland 14
Artikel 11	Lidmaatschap van Coöperatie Eno U.A.	10	Artikel 28	Hoogte van de vergoeding in Nederland 15
BEGIN EN DUUR VAN DE BASISVERZEKERING			DEKKING EN VERGOEDING IN HET BUITENLAND	
Artikel 12	Begin van de basisverzekering	10	Artikel 29	Verzekeringsdekking in het buitenland 15
Artikel 13	Duur van de basisverzekering	11	Artikel 30	Hoogte van de vergoeding in het buitenland 15
Artikel 14	Bedenktijd	11	NOTA'S EN BETALING	
Artikel 15	Automatische beëindiging van de basisverzekering	11	Artikel 31	Toerekening zorgkosten 16
Artikel 16	Beëindiging door u (verzekerde/verzekeringsnemer)	11	Artikel 32	Indienen van een nota 16
Artikel 17	Beëindiging of opschorting door ons	12	Artikel 33	Uitbetaling en verrekening 17
Artikel 18	Detentie	12	VERZEKERINGSAANSPRAKEN PER ZORGVORM	
WIJZIGING VAN DE BASISVERZEKERING			Artikel 34	Huisartsenzorg 17
Artikel 19	Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden	12	Artikel 35	Medisch specialistische zorg 17
PREMIE			Artikel 36	Second opinion 18
Artikel 20	Premie	12	Artikel 37	Transplantatiezorg 19
			Artikel 38	Revalidatiezorg 19
			Artikel 39	Dialysezorg 19

Artikel 40	Mechanische beademing	20
Artikel 41	Onderzoek naar kanker bij kinderen	20
Artikel 42	Trombosezorg	20
Artikel 43	Erfelijkheidsadvisering	21
Artikel 44	Audiologische zorg	21
Artikel 45	Verloskundige zorg	21
Artikel 46	Kraamzorg	22
Artikel 47	Fysiotherapie en oefentherapie	22
Artikel 48	Logopedie	23
Artikel 49	Ergotherapie	23
Artikel 50	Dieetadvisering	24
Artikel 51	Dyslexiezorg	24
Artikel 52	Tandheelkundige zorg	25
Artikel 53	Orthodontie	27
Artikel 54	Geneesmiddelenzorg	27
Artikel 55	Verblijf	28
Artikel 56	Verpleging zonder verblijf	29
Artikel 57	Ambulancevervoer	29
Artikel 58	Zittend ziekenvervoer	30
Artikel 59	Eerstelijnspsychologische zorg	31
Artikel 60	Specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	32
Artikel 61	Stoppen met roken	32
Artikel 62	Hulpmiddelenzorg	33

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Woorden met een begripsomschrijving zijn vet gedrukt weergegeven.

In deze **verzekeringsvoorwaarden** verstaan wij onder:

- Aanvullende verzekering** _____ : De met Eno Aanvullende Verzekeringen N.V. gesloten of te sluiten overeenkomst van schadeverzekering. In deze schadeverzekering is een risico van behoefte aan zorg of overige diensten gedekt in aanvulling op de dekking van de **basisverzekering**.
- AWBZ** _____ : Algemene wet bijzondere ziektekosten.
- Apotheekhoudende huisarts** _____ : Een **huisarts** aan wie op grond van artikel 61, tiende of elfde lid, van de Geneesmiddelenwet vergunning is verleend om geneesmiddelen ter hand te stellen.
- Apotheker** _____ : Een apotheker die staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers als bedoeld in artikel 61, vijfde lid van de Geneesmiddelenwet.
- Arts** _____ : Een arts die als arts geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de **Wet BIG**.
- Arts verstandelijk gehandicapten** _____ : Een **arts** die als arts verstandelijk gehandicapten is ingeschreven in het register van de Huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie van de **KNMG**.
- Audiologisch centrum** _____ : Een centrum dat audiologische zorg levert en, voor zover vereist, als audiologisch centrum bij of krachtens de wet is toegelaten.
- Basisverzekering** _____ : De Energiek Basisverzekering, die een **zorgverzekering** is.
- Beademingscentrum** _____ : Een centrum dat mechanische beademing levert en, voor zover vereist, als beademingscentrum bij of krachtens de wet is toegelaten. Een **beademingscentrum** kan aan een **ziekenhuis** zijn verbonden, maar dat hoeft niet.
- Bedrijfsarts** _____ : Een **arts** die als bedrijfsgeneeskundige is ingeschreven in het register van de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie van de **KNMG** en optreedt namens de werkgever of de arbodienst waarbij de werkgever is aangesloten.
- Bekkenfysiotherapeut** _____ : Een **fysiotherapeut** die als bekkenfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten van het **KNGF**.
- Bureau Jeugdzorg** _____ : Een bureau als bedoeld in artikel 4 van de Wet op de Jeugdzorg.
- Centrum voor bijzondere tandheelkunde** _____ : Een universitair of daarmee door ons gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, waarbij behandeling in teamverband of bijzondere deskundigheid is vereist.
- Centrum voor erfelijkheidsadvisering** _____ : Een centrum dat een vergunning heeft op grond van de Wet op bijzondere medische verrichtingen voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering en, voor zover vereist, als centrum voor erfelijkheidsadvisering bij of krachtens de Wet toelating zorginstellingen is toegelaten.
- Collectiviteit** _____ : Een overeenkomst tussen ons en een werkgever of een rechtspersoon, die geen werkgever is en die de belangen van een groep personen behartigt. De werknemers of de personen van die groep profiteren van de in de overeenkomst opgenomen voordelen, als zij voldoen aan de in de overeenkomst opgenomen voorwaarden. Die werknemers of personen noemen wij deelnemers.
- DBC (diagnosebehandeling-combinatie)** _____ : De beschrijving, door middel van een **DBC**-prestatiecode, van het afgesloten en gevalideerde traject van (medisch-)specialistische zorg, die de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling omvat, zoals omschreven in besluiten van de Nederlandse Zorgautoriteit. Het **DBC**-traject start op het moment dat de **verzekerde** zich meldt met zijn zorgvraag en eindigt aan het eind van de behandeling of na 365 dagen als de behandeling dan nog niet geëindigd is.

- Diagnostiek** _____ : Het onderzoek naar de aard, de oorzaak en de ernst van een aandoening.
- Dialysecentrum** _____ : Een centrum dat dialysezorg levert en, voor zover vereist, als dialysecentrum bij of krachtens de wet is toegelaten. Een **dialysecentrum** kan aan een **ziekenhuis** zijn verbonden, maar dat hoeft niet.
- Diëtist** _____ : Een diëtist, die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut en die is opgenomen in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- Echoscopisch centrum** _____ : Een **instelling** voor het verrichten van prenatale screening, die beschikt over een vergunning krachtens de Wet op het bevolkingsonderzoek.
- EER-land** _____ : Een land dat partij is bij de Overeenkomst over de Europese, Economische Ruimte: Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.
- Eerstelijnspsycholoog** _____ : Een **gezondheidszorgpsycholoog** die zich bij de beroepsuitoefening heeft toegelegd op het werken in de eerstelijnszorg.
- Energiek** _____ : Eno Zorgverzekeraar N.V. In geval van verwijzingen naar **aanvullende verzekeringen** is met 'Energiek' bedoeld: Eno Aanvullende Verzekeringen N.V.
- Ergotherapeut** _____ : Een ergotherapeut, die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut en die is opgenomen in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- EU-land** _____ : Een land dat lid is van de Europese Unie: België, Bulgarije, Cyprus (Griekse deel), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk (inclusief Guadeloupe, Frans Guyana, Martinique, Reunion, St. Pierre en Miquelon), Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal (inclusief Madeira en Azoren), Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje (inclusief Ceuta, Melilla en de Canarische eilanden), Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (inclusief Gibraltar) en Zweden.
- Fraude** _____ : Het plegen of proberen te plegen of het laten plegen van valsheid in geschrifte, oplichting, bedrog of benadeling van ons en dat is gericht op het verkrijgen van (een vergoeding van kosten van) zorg waarop geen recht bestaat of het sluiten of beëindigen van een verzekeringsovereenkomst of krijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendselen.
- Fysiotherapeut** _____ : Een fysiotherapeut die als fysiotherapeut geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de **Wet BIG**. Onder **fysiotherapeut** verstaan **wij** ook een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de **Wet BIG**.
- Gecontracteerde zorgaanbieder** _____ : Een **zorgaanbieder** waarmee **wij** een overeenkomst hebben gesloten. In die overeenkomst staan afspraken, bijvoorbeeld over rechtstreekse declaratie van de verleende **zorg** en de kwaliteit van de **zorg**. De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op www.energiek.nl. **U** kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via (0570) 687 088.
- Geregistreerd geneesmiddel** _____ : Een geneesmiddel waarvoor een handelsvergunning of een parallelhandelsvergunning is verleend krachtens de Geneesmiddelenwet dan wel krachtens de verordening 726/2004/EG, Pb EG L136.
- Geriatricfysiotherapeut** _____ : Een **fysiotherapeut** die als geriatricfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten van het **KNGF**.
- Gezondheidszorgpsycholoog** _____ : Een gezondheidszorgpsycholoog die als gezondheidszorgpsycholoog geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de **Wet BIG**.
- Huidtherapeut** _____ : Een huidtherapeut die voldoet aan de eisen van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut en die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH).
- Huisarts** _____ : Een **arts** die als huisarts is ingeschreven in het register van de Huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie van de **KNMG**.
- Huisartsendienstenstructuur** _____ : Een rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van **huisartsen**. Het verband is opgericht om gedurende de avond, de nacht en het weekeinde huisartsenzorg te verlenen en beschikt over een rechtsgeldig tarief.
- Huisartsencentrum** _____ : Een **instelling** voor het verlenen van huisartsenzorg.

- Instelling** _____ : 1. een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;
2. een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande socialezekerheidsstelsel of zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.
- Ivf-poging (in-vitrofertilisatie-poging)** _____ : Zorg volgens de in-vitrofertilisatiemethode, die inhoudt:
1. het door hormonale behandeling bevorderen van de rijping van eicellen in het lichaam van de vrouw;
2. de follikelpunctie (het verkrijgen van rijpe eicellen);
3. de bevruchting van eicellen en het kweken van embryo's in het laboratorium;
4. het een of meer keren implanteren van een of twee, eventueel ingevroren bewaarde, embryo's in de baarmoederholte met als doel zwangerschap te laten ontstaan.
- Jeugdgezondheidszorgarts** _____ : Een **arts** die als arts Maatschappij en Gezondheid is ingeschreven in het register van Artsen Maatschappij en Gezondheid, van de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie van de **KNMG** en die jeugdgezondheidszorg verleent als bedoeld in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid of die als jeugdgezondheidszorgarts is ingeschreven in het profielregister jeugdgezondheidszorg van de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie van de **KNMG**.
- Kaakchirurg** _____ : Een tandartspecialist die als kaakchirurg is ingeschreven in het register voor mondziekten en kaakchirurgie, van de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT).
- Kalenderjaar** _____ : De periode van 1 januari tot en met 31 december.
- Ketenzorg** _____ : **Zorg** die wordt bekostigd met toepassing van de op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde beleidsregel voor de prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen. Ketenzorg bestaat uit een voor een bepaalde aandoening opgesteld zorgprogramma waarbij verschillende zorgaanbieders zijn betrokken. Voor dat hele zorgprogramma geldt één tarief. Doel is dat zorgaanbieders nauwer samenwerken en de zorg voor de patiënt beter afstemmen.
- Kinderfysiotherapeut** _____ : Een **fysiotherapeut** die als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten van het **KNGF**.
- Kinderoefentherapeut** _____ : Een **oefentherapeut** die als kinderoefentherapeut is ingeschreven in het register kinderoefentherapie van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck.
- Klinisch psycholoog** _____ : Een **gezondheidszorgpsycholoog** die als klinisch psycholoog geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 14 van de **Wet BIG**.
- KNGF** _____ : Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.
- KNMG** _____ : Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.
- Kraamcentrum** _____ : Een centrum dat kraamzorg levert en, voor zover vereist, als kraamcentrum bij of krachtens de wet is toegelaten.
- Kraamverzorgende** _____ : Een geschoolde hulp die na een bevalling kraamzorg levert voor de kraamvrouw en haar gezin. Een kraamverzorgende zorgt voor het welzijn van moeder en kind en rapporteert indien nodig aan de verloskundige of arts.
- Leverancier van hulpmiddelen** _____ : Een organisatie die (medische) hulpmiddelen levert en is opgenomen in het Algemeen GegevensBeheer Zorgverleners register (AGB-zorgverlenersregister). In dit register worden gegevens van zorgaanbieders in Nederland vastgelegd. Deze gegevens zijn voorzien van een unieke codering, de AGB-code. Hiermee wordt een uniforme registratie van gegevens van zorgaanbieders geboden aan de zorgverzekeraars.
- Logopedist** _____ : Een logopedist die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut en die is opgenomen in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- Manueel therapeut** _____ : Een **fysiotherapeut** die als manueel therapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten, van het **KNGF**.
- Medisch adviseur** _____ : Een medewerker van ons die geregistreerd staat in de registers en conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de **Wet BIG**.

- Medisch specialist** _____ : Een **arts** die is ingeschreven in het register van de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de **KNMG**.
- Mondhygiënist** _____ : Een mondhygiënist die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.
- Nota** _____ : Een schriftelijk bewijs van door een **zorgaanbieder** gemaakte kosten voor zorg met minimaal de volgende informatie: naam, adres, woonplaats en beroep van de **zorgaanbieder**, datum van de nota, datum waarop de zorg heeft plaatsgevonden en beschrijving van die zorg, naam, burgerservicenummer (BSN), of bij het ontbreken daarvan het sofinummer, en geboortedatum van de **verzekerde**.
- Oedeemtherapeut** _____ : Een **fysiotherapeut** die als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten, van het **KNGF**.
- Oefentherapeut** _____ : Een oefentherapeut Cesar of een oefentherapeut Mensendieck die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut en die is opgenomen in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- Ongecontracteerde zorgaanbieder** _____ : Een **zorgaanbieder** waarmee **wij** geen afspraken hebben gemaakt.
- Openbaar vervoer** _____ : Voor een ieder openstaand personenvervoer volgens een dienstregeling met een auto, bus, trein, metro, tram of een via een geleidesysteem voortbewogen voertuig als bedoeld in de Wet personenvervoer 2000 en voor een ieder openstaand personenvervoer volgens een vaste bootdienst.
- Orthodontist** _____ : Een tandartspecialist die is ingeschreven in het register voor dentomaxillaire orthopedie, van de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT).
- Orthopedagoog** _____ : Een orthopedagoog die als NVO Orthopedagoog-Generalist is ingeschreven in het verenigingsregister van de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO).
- Psychiater** _____ : Een **arts** die is ingeschreven in het register voor psychiaters, van de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de **KNMG**.
- Psychiatrisch ziekenhuis** _____ : Een als psychiatrisch ziekenhuis toegelaten **instelling**.
- Psychotherapeut** _____ : Een psychotherapeut die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de **Wet BIG**.
- Rationele farmacotherapie** _____ : Behandeling met een geneesmiddel in een voor **u** geschikte vorm. Daarbij moet de werkzaamheid en effectiviteit van het geneesmiddel blijken uit wetenschappelijke literatuur. Ook moet de behandeling met dat geneesmiddel het meest economisch zijn.
- Revalidatiecentrum** _____ : Een centrum dat revalidatiezorg levert en, voor zover vereist, als revalidatiecentrum bij of krachtens de wet is toegelaten. In het centrum werkt een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een **medisch specialist**.
- Specialist ouderengeneeskunde** _____ : Een **arts** die als specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts) is ingeschreven in het register van de Huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie van de **KNMG**.
- Sportarts** _____ : Een **arts** die als arts Maatschappij en Gezondheid is ingeschreven in het register van de Artsen Maatschappij en Gezondheid, van de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie van de **KNMG**, met de vermelding sportgeneeskunde.
- Tandarts** _____ : Een tandarts die als tandarts geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de **Wet BIG**.
- Tandprotheticus** _____ : Een tandprotheticus die voldoet aan de eisen van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.
- Trombosedienst** _____ : Een centrum dat trombosezorg levert en, voor zover vereist, als trombosedienst bij of krachtens de wet is toegelaten.

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

Artikel 2 Toepassing

- 2.1 Deze **verzekeringsvoorwaarden** zijn bestemd om te worden aangeboden aan alle personen die in Nederland of in het buitenland wonen en die verplicht zijn een **zorgverzekering** te sluiten.

Artikel 3 Grondslag van de basisverzekering

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

Artikel 4 Informatieplichten

- 4.1 **U (verzekerde/verzekeringnemer)** bent verplicht:
- als **u zorg** krijgt in een **ziekenhuis** of polikliniek zich te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort, een Nederlandse identiteitskaart of een vreemdelingendocument (identiteitsbewijzen als bedoeld in de Wet op de identificatieplicht);
 - de **zorgaanbieder** die **u** behandelt te vragen de reden van behandeling bekend te maken aan de **medisch adviseur**, als de **medisch adviseur** daarom vraagt;
 - ons medewerking te verlenen voor het verkrijgen van alle door ons gewenste informatie;
 - in geval van detentie ons de begindatum en het einde van uw detentie te melden. De begindatum moet **u** binnen één maand na het begin van de detentie melden. Het einde van de detentie moet **u** ons binnen één maand na afloop van de detentie melden;
 - ons spoedig op de hoogte te brengen van alle feiten en omstandigheden die voor een juiste uitvoering van de **basisverzekering** van betekenis kunnen zijn, waaronder verhuizing, geboorte, overlijden, wijziging bank- of gironummer, of die tot het einde van uw **basisverzekering** hebben geleid of kunnen leiden.
- 4.2 Als **u (verzekerde/verzekeringnemer)** zich niet houdt aan de informatieplichten, heeft **u** geen recht op vergoeding van kosten van de **zorg**, als onze belangen hierdoor zijn geschaad.
- 4.3 Als **wij** tot de conclusie komen dat de **basisverzekering** zal eindigen of geëindigd is, melden **wij** dit **u (verzekeringnemer)** zo spoedig mogelijk, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt of geëindigd is.
- 4.4 Onze mededelingen aan **u (verzekerde/verzekeringnemer)** gelden alleen als **wij** deze schriftelijk of, met uw toestemming, per e-mail hebben bevestigd. Als **wij** gebruik maken van het laatst bij ons bekende woonadres of e-mailadres van **u (verzekerde/verzekeringnemer)** dan mogen **wij** ervan uitgaan dat de mededeling **u (verzekerde/verzekeringnemer)** heeft bereikt.
- 4.5 Als **u (verzekerde/verzekeringnemer)** ons toestemming heeft gegeven voor het elektronisch verzenden van mededelingen, kunt **u (verzekerde/verzekeringnemer)** die toestemming weer intrekken. Dat kan op een van de volgende manieren:
- schriftelijk. Een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan Energiek, Verzekerdenadministratie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
 - per e-mailbericht aan info@energiek.nl;
 - via het wijzigingsformulier op www.energiek.nl.

Artikel 5 Een ander is aansprakelijk (verhaal van zorgkosten)

- 5.1 Het kan gebeuren dat **u** door toedoen van een ander **zorg** nodig heeft, bijvoorbeeld als gevolg van een ongeval. Die persoon kan aansprakelijk zijn voor de kosten van de **zorg** die **u** daardoor nodig heeft.
- 5.2 Als iemand anders mogelijk aansprakelijk is voor de kosten van de **zorg** aan **u**, bent **u** verplicht dat ons te melden. Dat kan op verschillende manieren:
- telefonisch via (0570) 68 74 84;
 - schriftelijk. Richt de brief aan Energiek, Verhaal, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer;
 - per e-mailbericht aan info@energiek.nl;
 - via het formulier 'schade door ongeval' op www.energiek.nl. Via onze website krijgt u direct een globale indicatie of verhaal van schade door uzelf of door ons misschien mogelijk is.
- U** bent verplicht ons de informatie te geven die wij nodig hebben om de kosten van de zorg aan u te verhalen op die andere persoon.

- 5.3 **U** mag geen afspraken maken met een ander of de aansprakelijkheidsverzekeraar van die ander, die onze mogelijkheden om de zorgkosten te verhalen benadelen of kunnen benadelen. Dat geldt niet als **u** vooraf schriftelijke toestemming van ons heeft gekregen.
- 5.4 Als onze mogelijkheden om de zorgkosten te verhalen door uw toedoen of uw nalaten zijn benadeeld, kunnen **wij** besluiten de kosten van de **zorg** die **wij** daardoor niet kunnen verhalen, niet te vergoeden. Als **wij** deze kosten al hebben vergoed, kunnen **wij** besluiten deze kosten terug te vorderen.

Artikel 6 Aansprakelijkheidsbeperking

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

Artikel 7 Privacy

- 7.1 De persoonsgegevens en de uitvoeringsgegevens die **wij** van **u** (**verzekerde/verzekeringsnemer**) krijgen, nemen **wij** op in onze persoonsregistratie.
- 7.2 **Wij** gebruiken deze gegevens voor de volgende doelen:
- het aangaan en uitvoeren van de **basisverzekering**;
 - wetenschappelijke en statistische analyse;
 - het vergroten van ons klantenbestand en voor informatieverstrekking over onze producten;
 - het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
 - het voorkomen en bestrijden van **fraude**.
- 7.3 Op de persoonsregistratie is het Privacyreglement Energiek van toepassing. Dit reglement kunt **u** (**verzekerde/verzekeringsnemer**) bekijken en downloaden via www.energiek.nl. Op verzoek zenden **wij** het toe.
- 7.4 Als daarover afspraken zijn gemaakt met uw **zorgaanbieder**, kan deze de bij ons geregistreerde adresgegevens en polisgegevens van **u** inzien via het landelijke internetportaal VECOZO (Veilige Communicatie in de Zorg). Dit is voor de **zorgaanbieder** noodzakelijk om de kosten van de aan **u** verleende **zorg** rechtstreeks bij ons te declareren.
- 7.5 Het kan gebeuren dat uw persoonsgegevens extra bescherming nodig hebben, bijvoorbeeld omdat **u** in een opvangtehuis verblijft. Als **u** vindt dat die extra bescherming voor **u** nodig is, kunt **u** ons dat melden. Als **wij** uw melding terecht vinden, zorgen **wij** voor extra maatregelen ter bescherming van uw persoonsgegevens.

Artikel 8 Fraude

- 8.1 In geval van **fraude**:
- kunnen **wij** uw (**verzekerde/verzekeringsnemer**) gegevens laten opnemen in het Fraude Informatie Systeem Holland (FISH) of andere tussen verzekeraars erkende signaleringssystemen van **fraude**;
 - kunnen **wij** overgaan tot het doen van aangifte bij de politie;
 - kunnen **wij** de onderzoekskosten die **wij** hebben gemaakt voor het opsporen en aantonen van de **fraude**, op **u** (**verzekerde/verzekeringsnemer**) verhalen;
 - kunnen **wij** de **basisverzekering** beëindigen;
 - heeft **u** geen recht op vergoeding van kosten van de **zorg**.

Artikel 9 Klachten en geschillen

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

9.3 **U (verzekerde/verzekeringnemer)** heeft altijd het recht om een geschil met ons aan de burgerlijke rechter voor te leggen.

Artikel 10 Klachten over formulieren

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

Artikel 11 Lidmaatschap van Coöperatie Eno U.A.

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

BEGIN EN DUUR VAN DE BASISVERZEKERING

Artikel 12 Begin van de basisverzekering

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

Artikel 13 Duur van de basisverzekering

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

Artikel 14 Bedenktijd

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

Artikel 15 Automatische beëindiging van de basisverzekering

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

Artikel 16 Beëindiging door u (verzekerde/verzekeringnemer)

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

Artikel 17 Beëindiging of opschorting door ons

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

Artikel 18 Detentie

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

WIJZIGING VAN DE BASISVERZEKERING

Artikel 19 Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden

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

PREMIE

Artikel 20 Premie

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

Artikel 21 Voldoen van de premie

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

EIGEN RISICO

Artikel 22 Verplicht eigen risico

- 22.1 Als **u** achttien jaar of ouder bent, heeft **u** een **verplicht eigen risico**. De hoogte van het **verplicht eigen risico** is opgenomen in de Premiebijlage bij deze **verzekeringsvoorwaarden**.
- 22.2 Niet onder het **verplicht eigen risico** vallen:
- de kosten van verloskundige zorg en kraamzorg;
 - de kosten van huisartsenzorg. Wel onder het **verplicht eigen risico** vallen: kosten van onderzoeken die de door ons aangewezen **zorgaanbieders** voor huisartsenzorg door anderen laten doen en apart in rekening worden gebracht, zoals laboratoriumtests;
 - de kosten van inschrijving bij een **huisarts** of bij een **huisartsencentrum**;
 - de kosten van **ketenzorg**;
 - als **u** de donor bent, de kosten van nacontroles van **u** nadat de periode is verstreken, waarin kosten van de zorg aan **u** in verband met de opname voor de selectie en verwijdering van het transplantatiemateriaal als genoemd in artikel 37 sub e ten laste komen van de **zorgverzekering** van de ontvanger van het transplantatiemateriaal;
 - de kosten van door ons aangewezen geneesmiddelen of hulpmiddelen en de kosten van **zorg** aan **u** door een **zorgaanbieder** die **wij** daarvoor hebben aangewezen. De aangewezen geneesmiddelen, hulpmiddelen en **zorgaanbieders** zijn opgenomen in het overzicht **Aangewezen zorg buiten het verplicht eigen risico**. Het actuele overzicht kunt **u** bekijken en downloaden via www.energiek.nl. Op verzoek zenden **wij** het toe.
 - de kosten van **zorg** aan **u** als **u** een door ons aangewezen programma voor diabetes, depressie, hart- en vaatziekten, chronisch obstructief longlijden, overgewicht of stoppen met roken heeft gevolgd. De kosten moeten dan betrekking hebben op de aandoening waarvoor **u** dat programma heeft gevolgd. De aangewezen programma's zijn opgenomen in het overzicht **Aangewezen zorg buiten het verplicht eigen risico**. Het actuele overzicht kunt **u** bekijken en downloaden via www.energiek.nl. Op verzoek zenden **wij** het toe.
- 22.3 Het **verplicht eigen risico** wordt jaarlijks geïndexeerd op de wijze die de Zorgverzekeringswet voorschrijft. Uitgangspunt daarbij is de indexering van het minimumloon als bedoeld in artikel 8 lid 1 onderdeel a van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag. Het berekende bedrag wordt naar beneden afgerond op een veelvoud van € 5,-.

Artikel 23 Vrijwillig eigen risico

- 23.1 **U** (**verzekeringnemer**) kunt voor **verzekerden** van 18 jaar of ouder kiezen voor een **vrijwillig eigen risico**. Hoe hoger het **vrijwillig eigen risico**, des te lager de premie. De te kiezen **vrijwillig eigen risico's** en de daarbij horende premies zijn opgenomen in de Premiebijlage bij deze **verzekeringsvoorwaarden**. Het gekozen **vrijwillig eigen risico** vermelden **wij** op de polis.
- 23.2 Niet onder het **vrijwillig eigen risico** vallen:
- de kosten van verloskundige zorg en kraamzorg;
 - de kosten van huisartsenzorg. Wel onder het **verplicht eigen risico** vallen: kosten van onderzoeken die de door ons aangewezen **zorgaanbieders** voor huisartsenzorg door anderen laten doen en apart in rekening worden gebracht, zoals laboratoriumtests;
 - de kosten van inschrijving bij een **huisarts** of bij een **huisartsencentrum**;
 - de kosten van **ketenzorg**;
 - als **u** de donor bent, de kosten van nacontroles van **u** nadat de periode is verstreken, waarin kosten van de zorg aan **u** in verband met de opname voor de selectie en verwijdering van het transplantatiemateriaal als genoemd in artikel 37 sub e ten laste komen van de **zorgverzekering** van de ontvanger van het transplantatiemateriaal.
- 23.3 **Wij** kunnen een of meer van de door ons aangeboden vrijwillig te kiezen eigen risico's laten vervallen. Als **u** (**verzekeringnemer**) een **basisverzekering** met zo'n **vrijwillig eigen risico** heeft gesloten, krijgt **u** (**verzekeringnemer**) de mogelijkheid om te kiezen voor een **basisverzekering** met een lager **vrijwillig eigen risico** of zonder **vrijwillig eigen risico**.

Artikel 24 Toepassing van het verplicht en vrijwillig eigen risico

- 24.1 Per **kalenderjaar** blijven de kosten van de **zorg** voor uw rekening tot de hoogte van het verplicht en eventuele **vrijwillig eigen risico** in dat **kalenderjaar** is bereikt. **Wettelijke eigen bijdragen** en andere kosten van **zorg** die voor uw rekening blijven, tellen niet mee voor de vaststelling of de grens van het eigen risico is bereikt, tenzij de minister anders heeft bepaald.
- 24.2 Als **wij** aan een **zorgaanbieder** rechtstreeks de kosten van de **zorg** hebben voldaan, zonder op die betaling het **verplicht eigen risico** of het eventuele **vrijwillig eigen risico** in mindering te brengen, moet **u** (**verzekerde/verzekeringnemer**) dit eigen risico aan ons betalen.
- 24.3 Zorgkosten komen eerst ten laste van het **verplicht eigen risico**. Daarna komen de zorgkosten ten laste van het eventuele **vrijwillig eigen risico**.
- 24.4 Als uw **basisverzekering** niet op 1 januari van een **kalenderjaar** ingaat of eindigt, worden het **verplicht eigen risico** en eventuele **vrijwillig eigen risico** in dat **kalenderjaar** naar rato van het aantal verzekerde dagen lager vastgesteld. Het berekende bedrag ronden **wij** af op hele euro's.

- 24.5 Het kan zijn dat **u** (verzekeringnemer) een **basisverzekering** met een **vrijwillig eigen risico** heeft gesloten en het bedrag van het **vrijwillig eigen risico** wijzigt in de loop van het **kalenderjaar**. Dan is de vaststelling van het uiteindelijke **vrijwillig eigen risico** in dat **kalenderjaar** als volgt: de hoogte van elk van de **vrijwillig eigen risico's** wordt vastgesteld naar rato van het aantal **verzekerde** dagen in dat jaar waarvoor dat **vrijwillig eigen risico** geldt. Deze vastgestelde eigen risico's worden bij elkaar opgeteld en gedeeld door het totaal aantal **verzekerde** dagen in dat **kalenderjaar**. Het berekende bedrag ronden **wij** af op hele euro's.

VERZEKERINGSDEKKING

Artikel 25 De verzekerde prestaties

- 25.1 **U** heeft recht op:
- vergoeding van kosten van de **zorg** (restitutie). Dit geldt voor alle in deze **verzekeringsvoorwaarden** genoemde zorgvormen met uitzondering van de hulpmiddelenzorg (artikel 62).
 - hulpmiddelenzorg (zorg in natura). Ten aanzien van de hulpmiddelenzorg dient waar in de algemene artikelen (de artikelen die niet vallen onder het hoofdstuk Verzekeringsaanpakken per zorgvorm) in deze **verzekeringsvoorwaarden** 'recht op vergoeding van kosten van de **zorg**' staat, te worden gelezen 'recht op **zorg**'.
 - informatieverstrekking en bemiddeling door ons voor het verkrijgen van de **zorg**, als **u** ons daarom verzoekt. Dat kunt **u** doen via www.energiek.nl. **U** kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via (0570) 687 088.
- 25.2 Als **u** recht heeft op **zorg**, maar de **zorg** door een **gecontracteerde zorgaanbieder** is niet, niet tijdig of alleen op grote afstand van uw woonplaats of uw tijdelijke verblijfplaats in het buitenland beschikbaar, dan heeft **u** alsnog recht op vergoeding van kosten van die **zorg**. De hoogte van de vergoeding bedraagt dan maximaal het marktconform tarief dat in Nederland voor die **zorg** geldt. Voor **zorg** in een ander EU-land of een EER-land of Verdragsland heeft **u** ook de keus voor **zorg** of vergoeding van kosten van de **zorg** volgens de wettelijke regels van de sociale ziektekostenverzekering van dat land.
- 25.3 De inhoud en omvang van de **zorg** wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. En als die maatstaf ontbreekt, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate **zorg**.
- 25.4 **U** heeft alleen recht op vergoeding van kosten van de **zorg** als **u** op die **zorg** naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen. De te verlenen **zorg** of dienst moet doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd zijn.

Artikel 26 Beperkingen van de verzekeringsdekking

- 26.1 **U** heeft geen recht op vergoeding van kosten van **zorg** in geval van **fraude**, misbruik of oneigenlijk gebruik van uw **basisverzekering**. Dat geldt bijvoorbeeld als **u** ons probeert te misleiden door valse opgaven te doen of door feiten en omstandigheden te verzwijgen die voor de beoordeling van de kosten of het recht op vergoeding van belang zijn.
- 26.2 **U** heeft geen recht op vergoeding van kosten van **zorg** als de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie als bedoeld in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht. Voor de definities daarvan geldt de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Rechtbank te Den Haag is gedeponeerd.
- 26.3 Als de minister van Financiën gebruik maakt van de bevoegdheid, neergelegd in artikel 18b lid 1 van de Noodwet financieel verkeer, en de behoefte aan **zorg** is ontstaan naar aanleiding van een of meer in die bepaling bedoelde terroristische handelingen, heeft **u** slechts recht op een of meer prestaties voor zover de kosten daarvan niet hoger zijn dan door de minister van Financiën is bepaald. In geval van schade veroorzaakt door terrorisme is de dekking verder beperkt tot het bedrag van uitkering dat **wij** binnen de aanspraak op schadevergoeding ontvangen van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschade. Een omschrijving van de definities en het clausuleblad terrorismedekking is te raadplegen via www.energiek.nl. Op verzoek zenden **wij** dit toe. Als **wij** op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.23 van het Besluit zorgverzekering een extra bijdrage krijgen, heeft **u** ook recht op de aanvullende vergoeding volgens deze regelingen.

DEKKING EN VERGOEDING IN NEDERLAND

Artikel 27 Verzekeringsdekking in Nederland

- 27.1 **U** heeft recht op vergoeding van kosten van de **zorg** in Nederland als:
- aan alle voor die **zorg** geldende voorwaarden is voldaan, voordat **u** die **zorg** krijgt. Voor veel zorgvormen gelden voorwaarden voor het recht op vergoeding van kosten van de **zorg**. Bijvoorbeeld het beschikken over een **verwijzing** of een **voorschrift** of voorafgaande, schriftelijke toestemming van ons. In de **verzekeringsvoorwaarden** zijn de voorwaarden per zorgvorm vermeld; en
 - de **zorgaanbieder** die de **zorg** aan **u** verleent, door ons is aangewezen. In de **verzekeringsvoorwaarden** is per zorgvorm vermeld welke **zorgaanbieders** dat zijn. Vaak gaat het om een groep **zorgaanbieders** met een bepaalde vergunning, registratie of opleiding. Soms gaat het om een specifieke **zorgaanbieder**. **U** heeft alsnog recht op vergoeding van kosten van **zorg** door een zorgaanbieder die niet door ons is aangewezen, als **wij** voordat **u** de **zorg** krijgt, daarvoor schriftelijke toestemming hebben gegeven; en

- c. **u** de **zorg** krijgt op een plaats die, gegeven de aard van de **zorg** en de omstandigheden, als gebruikelijk kan worden aangemerkt.
- 27.2 Als **wij** de eis van voorafgaande, schriftelijke toestemming stellen, proberen **wij** problemen achteraf te voorkomen. **U** weet dan van te voren of en hoeveel vergoeding **u** krijgt voor de **zorg**. Als **wij** toestemming geven, geldt de toestemming één jaar, gerekend vanaf de datum waarop **wij** de schriftelijke toestemming hebben afgegeven. De toestemming kan korter of langer gelden, als **wij** dat uitdrukkelijk bij het afgeven van de toestemming hebben vermeld. Een aanvraag om toestemming kunt **u** sturen naar: Energiek, t.a.v. medisch adviseur, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (geen postzegel nodig). Indien uw **zorgaanbieder** de aanvraag namens **u** indient, willen **wij** graag weten dat **u** daarmee akkoord bent. Dat kan door het zetten van uw handtekening op de aanvraag.

Artikel 28 Hoogte van de vergoeding in Nederland

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

De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op www.energiek.nl. **U** kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via (0570) 687 088.

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

DEKKING EN VERGOEDING IN HET BUITENLAND

Artikel 29 Verzekeringsdekking in het buitenland

- 29.1 **U** heeft recht op vergoeding van kosten van de **zorg** in het buitenland als:
- aan alle voor die **zorg** geldende voorwaarden is voldaan, voordat **u** die **zorg** krijgt. Voor het recht op vergoeding van kosten van de **zorg** in het buitenland gelden dezelfde voorwaarden als voor het recht op vergoeding van kosten van die **zorg** in Nederland. Bijvoorbeeld het beschikken over een **verwijzing** of een **voorschrift** of voorafgaande, schriftelijke toestemming van ons. In de **verzekeringsvoorwaarden** zijn de voorwaarden per zorgvorm vermeld; en
 - u** van ons schriftelijke toestemming heeft, voordat **u** de **zorg** krijgt in geval van **zorg** met een opname van minimaal één nacht. Dit geldt niet als sprake is van medisch noodzakelijke **zorg**. Onder medisch noodzakelijke **zorg** verstaan **wij** hier onvoorziene **zorg** die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland; en
 - de **zorgaanbieder** die de **zorg** verleent, volgens het recht van het land waar de **zorgaanbieder** is gevestigd beschikt over kwalificaties die gelijkwaardig zijn aan kwalificaties die gelden voor de door ons aangewezen **zorgaanbieders** in Nederland. **Zorgaanbieders** in het buitenland hebben vaak een andere opleiding dan **zorgaanbieders** in Nederland. Kwalificaties die voldoen aan Richtlijn 2001/19/EG, Pb EG L206, voor artsen, tandartsen, verloskundigen, verpleegkundigen en apothekers opgeleid binnen één van de **EU**-landen worden geacht hieraan te voldoen.
- 29.2 Als **u** **zorg** nodig heeft in het buitenland, dan kunt **u** contact opnemen met onze alarmcentrale. Neemt **u** in elk geval contact op als sprake is van spoedeisende **zorg**. Onze alarmcentrale helpt **u** bij het zoeken van **zorg**. Ook kunt **u** informatie krijgen over de vergoeding van de **zorg**.
- Het telefoonnummer van onze alarmcentrale is +31 (0)570 68 7 044;
 Het faxnummer van onze alarmcentrale is +31 (0)570 687 445;
 Het e-mailadres van onze alarmcentrale is alarmcentrale@energiek.nl.

Artikel 30 Hoogte van de vergoeding in het buitenland

- 30.1 Als **u** woont of tijdelijk verblijft in een ander **EU**-, **EER**-land of **Verdragsland** dan Nederland, heeft **u** voor **zorg** door een **ongecontracteerde zorgaanbieder** in dat land of een ander **EU**-, **EER**-land of **Verdragsland** naar keuze:
- recht op vergoeding van kosten van de **zorg** die **u** van ons zou krijgen als deze **zorg** door een **ongecontracteerde zorgaanbieder** in Nederland was verleend, te weten:
 - als **wij** voor die **zorg** een maximumtarief hanteren, tot maximaal het tarief dat **wij** hebben vastgesteld. In de **verzekeringsvoorwaarden** is per zorgvorm vermeld of **wij** een maximumvergoeding voor ongecontracteerde **zorg** hanteren. De tarievenlijsten kunt **u** bekijken en downloaden via www.energiek.nl. Op verzoek zenden **wij** deze toe;
 - als **wij** voor die **zorg** geen maximumtarief hanteren, tot maximaal het marktconform tarief dat in Nederland voor die

zorg geldt. Onder het marktconform Nederlands tarief vallen in elk geval de kosten van **zorg** die overeenkomen met het op dat moment voor die **zorg** geldende maximumtarief dat is vastgesteld op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg;

- b. recht op **zorg** of vergoeding van kosten van **zorg** volgens de wettelijke regels van de sociale ziektekostenverzekering van dat land.

De vergoeding onder i) geldt niet als de **zorg** niet, niet tijdig of alleen op grote afstand van uw woonplaats of uw tijdelijke verblijfplaats in het buitenland door een **gecontracteerde zorgaanbieder** kan worden verleend. In dat geval heeft u recht op de vergoeding onder ii) of onder b.

- 30.2 Als u woont of tijdelijk verblijft in een ander **EU-, EER-land of Verdragsland** dan Nederland, heeft u voor **zorg** door een **gecontracteerde zorgaanbieder** in dat land of een ander **EU-, EER-land of Verdragsland** naar keuze:

- a. recht op vergoeding van kosten van **zorg** door de **gecontracteerde zorgaanbieder** tot maximaal het tarief dat **wij** met die **zorgaanbieder** zijn overeengekomen. Het kan gebeuren dat de overeenkomst tussen ons en de **zorgaanbieder** eindigt op het moment dat u van deze **zorgaanbieder zorg** krijgt. In dat geval heeft u recht op vergoeding van de kosten van de resterende **zorg** door deze **zorgaanbieder** tot maximaal het marktconform tarief dat in Nederland voor die **zorg** geldt. Onder het marktconform Nederlands tarief vallen in elk geval de kosten van **zorg** die overeenkomen met het op dat moment voor die **zorg** geldende maximumtarief dat is vastgesteld op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg;
- b. recht op **zorg** of vergoeding van kosten van **zorg** volgens de wettelijke regels van de sociale ziektekostenverzekering van dat land.

De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op www.energiek.nl. U kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via (0570) 687 088.

- 30.3 Als u woont of tijdelijk verblijft in een land dat geen **EU-, EER-land of Verdragsland** is, heeft u voor **zorg** in dat land recht op de vergoeding van kosten:

- a. als **wij** voor die **zorg** een maximumtarief hanteren, tot maximaal het tarief dat **wij** hebben vastgesteld. In de **verzekeringsvoorwaarden** is per zorgvorm vermeld of **wij** een maximumvergoeding voor ongecontracteerde **zorg** hanteren. De tarievenlijsten kunt u bekijken en downloaden via www.energiek.nl. Op verzoek zenden **wij** deze toe;
- b. als **wij** voor die **zorg** geen maximumtarief hanteren, tot maximaal het marktconform tarief dat in Nederland voor die **zorg** geldt. Onder het marktconform Nederlands tarief vallen in elk geval de kosten van **zorg** die overeenkomen met het op dat moment voor die **zorg** geldende maximumtarief dat is vastgesteld op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg.

De vergoeding onder a geldt niet als de **zorg** niet, niet tijdig of alleen op grote afstand van uw woonplaats of uw tijdelijke verblijfplaats in het buitenland door een **gecontracteerde zorgaanbieder** kan worden verleend. In dat geval heeft u recht op de vergoeding onder b.

- 30.4 **Wij** vergoeden de kosten van de **zorg** in euro's. Voor het omrekenen van buitenlandse valuta gebruiken **wij** zo veel mogelijk de omrekenkoers op de datum waarop de **zorg** is verleend.

- 30.5 Voor het indienen van **nota's** voor **zorg** in het buitenland gelden dezelfde voorwaarden als voor het indienen van **nota's** voor **zorg** in Nederland. Zo moet de **nota** in het Nederlands, Duits, Engels, Frans, Spaans of Turks zijn opgesteld en een beschrijving van de verleende **zorg** bevatten. Als de **nota** in een andere taal is opgesteld, moet u ook een vertaling van de **nota** door een beëdigd vertaler bijvoegen.

NOTA'S EN BETALING

Artikel 31 Toerekening zorgkosten

- 31.1 Kosten van de **zorg** worden toegerekend aan het **kalenderjaar** waarin u de **zorg** heeft gekregen. Als u de **zorg** in twee achtereenvolgende kalenderjaren heeft gekregen, maar de **zorg** is in één bedrag in rekening gebracht, wordt de **zorg** toegerekend aan het **kalenderjaar** waarin de **zorg** is gestart.

- 31.2 De kosten van een **DBC** worden toegerekend aan het **kalenderjaar** waarin de **DBC** is geopend.

Artikel 32 Indienen van een nota

- 32.1 **Wij** nemen een **nota** in behandeling als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

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

- c. **u** stuurt met de **nota** een ingevuld en ondertekend declaratieformulier mee. Declaratieformulieren kunt **u** downloaden via www.energiek.nl. Op verzoek zenden **wij** een formulier toe.
- d. de **nota** is goed leesbaar.
- 32.2 **U** moet de **nota** van de **zorg** indienen binnen 12 maanden na afloop van het **kalenderjaar** waarin **u** de **zorg** heeft gekregen. Het gaat daarbij om de behandeldatum of leveringsdatum en niet om de datum waarop de **nota** is uitgeschreven. Als de **zorg** is omschreven als **DBC**, moet **u** de **nota** indienen binnen 12 maanden vanaf het moment dat de **DBC** is afgesloten.
- 32.3 Als **u** een **nota** indient na de termijn van 12 maanden, kunnen **wij** besluiten de **nota** gedeeltelijk of helemaal niet te vergoeden. Een **nota** die **u** indient na verloop van drie jaren na de behandeldatum, leveringsdatum of datum van afsluiting van de **DBC**, vergoeden **wij** nooit.
- 32.4 Het is niet de bedoeling dat **u** een **nota** krijgt voor **zorg** door een **gecontracteerde zorgaanbieder**. Een **gecontracteerde zorgaanbieder** stuurt de declaratie rechtstreeks naar ons.

Artikel 33 Uitbetaling en verrekening

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

VERZEKERINGSAANSPRAKEN PER ZORGVORM

Artikel 34 Huisartsenzorg

- omschrijving **U** heeft recht op de vergoeding van kosten van huisartsenzorg. Huisartsenzorg omvat zorg zoals huisartsen die plegen te bieden. Onder deze zorg valt niet een preventieve griepvaccinatie.
- aangewezen zorgaanbieders
Deze **zorgaanbieders** mogen de zorg verlenen:
- een **huisarts**, zelfstandig gevestigd of deel uitmakend van een HOED ('**huisartsen** onder één dak') of GOED ('gezondheidszorg onder één dak');
 - een **huisartsendienstenstructuur**;
 - een **huisartsencentrum**;
 - een andere persoon onder verantwoordelijkheid van de hierboven genoemde **zorgaanbieders**.
- eigen risico De kosten van huisartsenzorg tellen niet mee voor het verplicht en eventueel vrijwillig risico. Onder het verplicht eigen risico vallen wel:
- kosten van onderzoeken die de door ons aangewezen **zorgaanbieders** voor huisartsenzorg door anderen laten doen en apart in rekening worden gebracht, zoals laboratoriumtests.

Artikel 35 Medisch specialistische zorg

- omschrijving **U** heeft recht op vergoeding van kosten van medisch specialistische zorg. Medisch specialistische zorg omvat zorg die medisch specialisten plegen te bieden.
- Plastische chirurgie (zorg van plastisch chirurgische aard) valt alleen onder de medische specialistische zorg als deze is bedoeld ter correctie van:
- a) afwijkingen in uw uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
 - b) verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
 - c) verlamde of verslakte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;

- d) de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltepleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
- e) primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.

Onder de medisch specialistische zorg valt niet:

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

aangewezen zorgaanbieders

Een **ziekenhuis**, een **medisch specialist**, die werkt buiten een **ziekenhuis** en een **zelfstandig behandelcentrum** mogen de zorg verlenen. De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op www.energiek.nl. **U** kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via (0570) 687 088.

verwijzing

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

toestemming verplicht

Voor vergoeding van plastische chirurgie (niet de **diagnostiek** en het advies over de behandeling) moet **u** schriftelijke toestemming van ons hebben, voordat **u** de zorg krijgt. Bij de aanvraag voor de zorg moet **u** de volgende gegevens meesturen: een rapportage van de behandelend **arts** waarin de medische diagnose(s), een beschrijving van de actuele problematiek, het voorgestelde behandelplan en, als dat kan, toepasselijke foto's zijn opgenomen.

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

eigen risico

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

maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg

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

Artikel 36 Second opinion

omschrijving

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

verwijzing

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

Artikel 37 Transplantatiezorg

omschrijving	<p>U heeft recht op vergoeding van kosten van transplantatiezorg. Transplantatiezorg omvat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Transplantaties van weefsels en organen, als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-land. Als de transplantatie is verricht in een ander land dan een EU- of EER-land moet de donor in dat land wonen en de echtgenoot, de geregistreerde partner of een bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad van u zijn; specialistisch geneeskundige zorg in verband met de selectie van de donor; specialistisch geneeskundige zorg in verband met de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor; het onderzoek, de preservering, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal, in verband met de voorgenomen transplantatie; de zorg die de donor krijgt gedurende ten hoogste dertien weken na de datum van ontslag uit de instelling waarin de donor ter selectie of verwijdering van het transplantatiemateriaal opgenomen is geweest. Dit geldt alleen als de zorg verband houdt met die opname. In geval van een levertransplantatie geldt een termijn van een half jaar in plaats van dertien weken; het vervoer van de donor in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer binnen Nederland of, indien en voor zover medisch noodzakelijk, vervoer per auto binnen Nederland, in verband met de selectie, opname en ontslag uit het ziekenhuis en met de zorg, bedoeld in onderdeel e; het vervoer van en naar Nederland, van een donor die in het buitenland woont, in verband met transplantatie van een nier, beenmerg of lever bij een verzekerde in Nederland; overige kosten voor de transplantatie als deze verband houden met het wonen van de donor in het buitenland. Hieronder vallen niet de verblijfskosten in Nederland en gederfde inkomsten.
aangewezen zorgaanbieders	Een ziekenhuis mag de zorg verlenen.
verwijzing	U moet een verwijzing hebben van een medisch specialist . Deze voorwaarde geldt niet als er sprake is van onvoorziene zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld.
eigen risico	Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele vrijwillig eigen risico .

Artikel 38 Revalidatiezorg

omschrijving	<p>U heeft recht op vergoeding van kosten van revalidatiezorg. Revalidatiezorg omvat onderzoek, advisering en behandeling van medisch specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. De zorg moet u nodig hebben ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap. Het moet gaan om een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen of een aandoening van het centrale zenuwstelsel die leidt tot beperkingen in de communicatie, het verstandelijk vermogen of gedrag. Een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een medisch specialist, verleent de zorg.</p>
aangewezen zorgaanbieders	Een ziekenhuis en een revalidatiecentrum mogen de zorg verlenen.
verwijzing	U moet een verwijzing hebben van een huisarts , medisch specialist , arts verstandelijk gehandicapten of specialist ouderengeneeskunde .
eigen risico	Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele vrijwillig eigen risico .

Artikel 39 Dialysezorg

omschrijving	<p>U heeft recht op vergoeding van kosten van dialysezorg. Dialysezorg omvat niet-klinische bloedialyse (haemodialyse) en buikspoeling (peritoneaaldialyse).</p> <p>Als de dialysezorg thuis plaatsvindt, heeft u recht op (zorg in natura):</p> <ol style="list-style-type: none"> thuisdialyse-apparaat. Thuisdialyse-apparaat valt onder de hulpmiddelenzorg. Voor de verstrekking van thuisdialyse-apparaat gelden daarom de voorwaarden voor hulpmiddelenzorg. Deze staan elders in deze verzekeringsvoorwaarden; de regelmatige controle en het onderhoud van de dialyseapparaat en de chemicaliën en vloeistoffen die nodig zijn voor het verrichten van dialyse. <p>Als de dialysezorg thuis plaatsvindt, heeft u ook recht op:</p> <ol style="list-style-type: none"> vergoeding van de kosten voor de te verrichten aanpassingen in en aan de woning die redelijk zijn en de kosten voor het herstel van de woning in de oorspronkelijke staat. Daarvoor geldt als voorwaarde dat er dan geen vergoeding mogelijk is op grond van andere wettelijke regelingen; vergoeding van overige redelijke kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen. Daarvoor geldt als voorwaarde dat er dan geen vergoeding mogelijk is op grond van andere wettelijke regelingen;
--------------	--

- c) de overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij de thuisdialyse
- d) de vergoeding van kosten van de opleiding door het **dialysecentrum** van degene die de thuisdialyse uitvoeren of daarbij helpen;
- e) de vergoeding van kosten van de noodzakelijke deskundige assistentie door het **dialysecentrum**.

aangewezen zorgaanbieders

Een **dialysecentrum** mag de zorg verlenen.

De **gecontracteerde dialysecentra** zijn te vinden op www.energiek.nl. **U** kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via (0570) 687 088.

eigen risico

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

maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg

Wij hanteren een maximumvergoeding voor dialysezorg door een ongecontracteerde zorgaanbieder. In dat geval vergoeden wij maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. De tarievenlijst kunt u bekijken en downloaden via www.energiek.nl. Op verzoek zenden wij deze toe.

Artikel 40 Mechanische beademing

omschrijving

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

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

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

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

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

aangewezen zorgaanbieders

Een **beademingscentrum** mag de zorg verlenen.

verwijzing

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

eigen risico

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

Artikel 41 Onderzoek naar kanker bij kinderen

omschrijving

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

aangewezen zorgaanbieders

Stichting Kinderoncologie Nederland (Skion) mag de zorg verlenen.

verwijzing

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

Artikel 42 Trombosezorg

omschrijving

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

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

aangewezen zorgaanbieders

Een **trombosedienst** mag de zorg verlenen.

verwijzing

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

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

Artikel 43 Erfelijkheidsadvies

omschrijving U heeft recht op vergoeding van kosten van erfelijkheidsadvies. Erfelijkheidsadvies omvat:

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

aangewezen zorgaanbieders Een **centrum voor erfelijkheidsadvies** mag de zorg verlenen.

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

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

Artikel 44 Audiologische zorg

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

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

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

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

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

Artikel 45 Verloskundige zorg

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

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

aangewezen zorgaanbieders Deze **zorgaanbieders** mogen de zorg verlenen:

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

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

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

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

aanvullende verzekering

De **Energiek aanvullend** bevat een vergoeding voor de **wettelijke eigen bijdrage**.

Artikel 46 Kraamzorg

omschrijving

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

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

aangewezen zorgaanbieders

Een **kraamverzorgende** mag de zorg verlenen. De **gecontracteerde kraamverzorgenden** zijn te vinden op www.energiek.nl. **U** kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via (0570) 687 088.

aanmelding

Voor het krijgen van de kraamzorg moet **u** zich bij ons aanmelden. Als **u** zich aanmeldt voor de vijfde maand van de zwangerschap, kunnen **wij** tijdig voldoende zorg regelen. De aanmelding kan telefonisch via onze Zorgadvieslijn (0570) 687 088 en via het aanmeldformulier op www.energiek.nl.

wettelijke eigen bijdrage

Voor kraamzorg bij **u** thuis geldt een **wettelijke eigen bijdrage** van € 3,90 per uur. Voor kraamzorg in een **instelling** geldt voor zowel de moeder als het kind een **wettelijke eigen bijdrage** van € 15,50 per dag én het bedrag dat het tarief van de **instelling** per dag hoger is dan € 111,50. Dit geldt niet als **u** een medische indicatie heeft.

maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg

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

aanvullende verzekering

De **Energiek aanvullend** bevat een vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage.

Artikel 47 Fysiotherapie en oefentherapie

omschrijving

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

18 jaar of ouder

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

- fysiotherapie of oefentherapie voor een aandoening die staat in een door de minister vastgestelde lijst (Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering), de Lijst Aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie. Het recht op vergoeding gaat in vanaf de 13e behandeling. Voor sommige aandoeningen in de Lijst geldt een maximale termijn voor de duur van de behandeling. Als **u** fysiotherapie of oefentherapie krijgt voor een aandoening waarvoor een maximale termijn geldt, heeft **u** recht op vergoeding van de zorg tot het einde van de maximale termijn;
- bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie tot maximaal negen behandelingen.

jonger dan 18 jaar

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

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

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

Lijst Aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie

De Lijst Aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie is te vinden op www.energiek.nl. Op verzoek sturen wij deze toe.

aangewezen zorgaanbieders

Deze **zorgaanbieders** mogen de zorg verlenen:

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

De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op www.energiek.nl. U kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via (0570) 687 088.

verwijzing

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

eigen risico

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

maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg

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

aanvullende verzekering

Een deel van de kosten van fysiotherapie en oefentherapie komen niet voor vergoeding in aanmerking op grond van de **basisverzekering**. Bijvoorbeeld de eerste twaalf behandelingen als u 18 jaar of ouder bent (tenzij het gaat om negen behandelingen bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie). De **aanvullende verzekering** van **Energiek** bevat een aanvullende vergoeding voor de kosten van fysiotherapie en oefentherapie.

Artikel 48 Logopedie

omschrijving

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

aangewezen zorgaanbieders

Deze **zorgaanbieders** mogen stottertherapie verlenen:

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

Een **logopedist** mag ook de overige zorg verlenen. De gecontracteerde **logopedisten** zijn te vinden op www.energiek.nl. U kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via (0570) 687 088.

verwijzing

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

eigen risico

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

Artikel 49 Ergotherapie

omschrijving

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

aangewezen zorgaanbieders

Een **ergotherapeut** mag de zorg verlenen.

verwijzing	U moet een verwijzing hebben van een huisarts, medisch specialist, jeugdgezondheidszorgarts of een bedrijfsarts .
eigen risico	Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele vrijwillig eigen risico .

Artikel 50 Dieetadvisering

omschrijving	U heeft recht op vergoeding van kosten van dieetadvisering tot een maximum van vier behandeluren per jaar. Dieetadvisering omvat voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten, zoals diëtisten die plegen te bieden.
aangewezen zorgaanbieders	Een diëtist mag de zorg verlenen. De gecontracteerde diëtisten zijn te vinden op www.energiek.nl . U kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via (0570) 687 088.
verwijzing	U moet een verwijzing hebben van een huisarts, medisch specialist of een jeugdgezondheidszorgarts .
eigen risico	Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele vrijwillig eigen risico .
maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg	Wij hanteren een maximumvergoeding voor dieetadvisering door een ongecontracteerde zorgaanbieder . In dat geval vergoeden wij maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. De tarievenlijst kunt u bekijken en downloaden via www.energiek.nl . Op verzoek zenden wij deze toe.

Artikel 51 Dyslexiezorg

omschrijving	U heeft recht op vergoeding van kosten van dyslexiezorg. Dyslexiezorg omvat zorg in verband met ernstige dyslexie aan verzekerden van zeven jaar of ouder die basisonderwijs volgen. Ernstige dyslexie is een lees- en spellingsstoornis door een neurobiologische functiestoornis die genetisch is bepaald. Lees- en spellingsproblemen om andere redenen vallen er niet onder. De diagnostiek en behandeling moet plaatsvinden volgens het geldende Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (hierna: het Protocol Dyslexie). Het Protocol Dyslexie kunt u bekijken en downloaden via www.energiek.nl . Op verzoek zenden wij het toe. De zorg moet beginnen als de verzekerde tussen zeven en tien jaar oud is.
aangewezen zorgaanbieders	Deze zorgaanbieders mogen de zorg verlenen, op voorwaarde dat ze zijn ingeschreven in het kwaliteitsregister voor gekwalificeerde dyslexiebehandelaars van het Nederlands instituut van psychologen (NIP) of de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO): <ul style="list-style-type: none"> • een gezondheidszorgpsycholoog; • een klinisch psycholoog; • een orthopedagoog; • een psycholoog die als kinder- en jeugdpsycholoog NIP is ingeschreven in het verenigingsregister van het NIP. <p>Voor deze zorgaanbieder geldt de voorwaarde voor inschrijving in het kwaliteitsregister niet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • een zorgaanbieder met een B-aansluiting bij het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD) of een Lidmaatschap Databank Kwaliteitsinstituut Dyslexie bij het Kwaliteitsinstituut Dyslexie (KD). • een gecontracteerde zorgaanbieder voor het verlenen van dyslexiezorg. <p>De gecontracteerde zorgaanbieders zijn te vinden op www.energiek.nl. U kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via (0570) 687 088.</p>
toestemming verplicht	Voor zorg door een gecontracteerde zorgaanbieder heeft u geen toestemming van ons nodig. Voor zorg door een ongecontracteerde zorgaanbieder moet u schriftelijke toestemming van ons hebben, voordat de verzekerde de zorg krijgt. Bij de aanvraag voor diagnostiek moet u meesturen: <ul style="list-style-type: none"> • een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier Dyslexiezorg Energiek. Dit aanvraagformulier kunt u downloaden via www.energiek.nl. Op verzoek zenden wij het toe; • een rapport van de school op grond van het Protocol Dyslexie waaruit het vermoeden van ernstige dyslexie blijkt.

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

- een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier Dyslexiezorg Energiek. Dit aanvraagformulier kunt u downloaden via www.energiek.nl. Op verzoek zenden wij het toe;
- een behandelplan conform het Protocol Dyslexie.

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

maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg

Wij hanteren een maximumvergoeding voor dyslexiezorg door een **ongecontracteerde zorgaanbieder**. In dat geval vergoeden wij maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. De tarievenlijst kunt u bekijken en downloaden via www.energiek.nl. Op verzoek zenden wij deze toe.

Artikel 52 Tandheelkundige zorg

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

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

- a. u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaakmondstelsel heeft. De stoornis of afwijking moet zo ernstig zijn, dat u zonder de zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de functie die u zou hebben gehad als de stoornis of afwijking er niet was geweest.

Hieronder valt ook het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Dan moet u wel een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak hebben en moeten het implantaat en het vaste gedeelte van de suprastructuur nodig zijn om een uitneembare prothese te bevestigen.

- b. u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft. De aandoening moet zodanig zijn, dat u zonder de zorg geen tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de functie die u zou hebben gehad als de aandoening er niet was geweest.
- c. een medische behandeling zonder die tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en u zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de functie die u zou hebben gehad als de aandoening er niet was geweest.

jonger dan 18 jaar

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

- a) periodiek preventief tandheelkundig onderzoek eenmaal per jaar. Recht op vergoeding van de kosten voor meer keren per jaren heeft de **verzekerde** alleen als dat tandheelkundig gezien noodzakelijk is;
- b) een incidenteel tandheelkundig consult;
- c) het verwijderen van tandsteen;
- d) maximaal twee fluoride-behandelingen per jaar, als de **verzekerde** zes jaar of ouder is. Recht op vergoeding van de kosten voor meer keren per jaar heeft de **verzekerde** alleen als dat tandheelkundig gezien wenselijk is;
- e) sealing;
- f) parodontale hulp;
- g) anesthesie;
- h) endodontische hulp;
- i) restauratie van gebitslementen met plastische materialen;
- j) gnathologische hulp;
- k) uitneembare prothetische voorzieningen;
- l) tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, als het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die niet zijn aangelegd of omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval;
- m) chirurgische tandheelkundige hulp, met uitzondering van het aanbrengen van tandheelkundige implantaten;
- n) röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek voor orthodontische hulp.

vanaf 18 jaar

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

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

aangewezen zorgaanbieders

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

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

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

verwijzing

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

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

toestemming verplicht

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

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

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

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

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

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

eigen risico

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

wettelijke eigen bijdrage

Ongeacht uw leeftijd geldt een **wettelijke eigen bijdrage**:

- voor zorg die valt onder het kopje 'Alle leeftijden' onder b) omdat u extreme angst heeft voor de tandheelkundige zorg en voor zorg onder het kopje 'Alle leeftijden' onder a), als het een uitneembare volledige gebitsprothese of een uitneembare volledige gebitsprothese op tandheelkundige implantaten betreft. De hoogte van de **wettelijke eigen bijdrage** is in dat geval € 125,- per volledige gebitsprothese (per kaak).

Als u 18 jaar of ouder bent, geldt een **wettelijke eigen bijdrage**:

- voor een uitneembare volledige gebitsprothese voor de boven- of onderkaak. De hoogte van de **wettelijke eigen bijdrage** is in dat geval 25% van de kosten. Dit geldt niet als uw recht op vergoeding van de kosten van deze zorg valt onder het kopje 'Alle leeftijden';
- voor zorg die valt onder het kopje 'Alle leeftijden' onder b) omdat u extreme angst heeft voor de tandheelkundige zorg en voor zorg onder het kopje 'Alle leeftijden' onder a). Het moet dan gaan om preventief onderzoek, een incidenteel consult, extractie, parodontale hulp, endodontische hulp, restauratie van gebits-elementen met plastische materialen of uitneembare niet-volledige prothetische voorzieningen. De hoogte van de **wettelijke eigen bijdrage** is in dat geval het maximumbedrag dat de **zorgaanbieder** in rekening had mogen brengen als er geen sprake was van recht op vergoeding van de kosten onder het kopje 'Alle leeftijden', onder a) of b). Dat betekent dat u feitelijk recht heeft op vergoeding van alleen de extra kosten die gemeoid zijn met die zorg.

aanvullende verzekering

De **Energiek aanvullend** bevat een aanvullende vergoeding voor tandheelkundige zorg.

Artikel 53 Orthodontie

omschrijving	Orthodontie omvat zorg van orthodontische aard die tandartsen plegen te bieden. U heeft recht op vergoeding van kosten van orthodontie als u een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tandkaakmondstelsel heeft. De orthodontie moet noodzakelijk zijn voor het behouden of verkrijgen van een tandheelkundige functie, die gelijkwaardig is aan de functie die u zou hebben gehad als de stoornis er niet was geweest. De stoornis of afwijking moet zodanig zijn, dat medediagnostiek of medebehandeling van andere vormen van zorg dan de tandheelkundige zorg noodzakelijk is.
aangewezen zorgaanbieders	Tandartsen en orthodontisten mogen de zorg verlenen.
verwijzing	Voor zorg door een orthodontist moet u een verwijzing hebben van een tandarts .
eigen risico	Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele vrijwillig eigen risico .

Artikel 54 Geneesmiddelenzorg

omschrijving	<p>U heeft recht op vergoeding van kosten van geneesmiddelenzorg. Geneesmiddelenzorg (farmaceutische zorg) omvat levering van:</p> <ol style="list-style-type: none">de geregistreerde geneesmiddelen die zijn opgenomen in bijlage 1 (maar niet in bijlage 2) van de Regeling zorgverzekering;de geregistreerde geneesmiddelen die zijn opgenomen in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering bevat per geneesmiddel extra voorwaarden voor de levering van het geneesmiddel. U heeft alleen recht op de vergoeding van kosten van deze geneesmiddelen als is voldaan aan de voorwaarden die voor het betreffende geneesmiddel zijn opgenomen in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering;de volgende niet-geregistreerde geneesmiddelen, als sprake is van rationele farmacotherapie:<ol style="list-style-type: none">geneesmiddelen die door of in opdracht van de apotheker in diens apotheek op kleine schaal zijn bereid (magistrale bereidingen);geneesmiddelen die in de handel worden gebracht naar aanleiding van een bestelling op initiatief van een arts, die onder zijn toezicht bestemd zijn voor gebruik door u, als:<ol style="list-style-type: none">deze geneesmiddelen in Nederland zijn bereid door een fabrikant met een vergunning voor het bereiden van geneesmiddelen op grond van de Geneesmiddelenwet en zijn bereid volgens de specificaties van die arts; ofdeze geneesmiddelen in de handel zijn in een andere EU-, of EER-land of in een derde land en op verzoek van die arts binnen het grondgebied van Nederland worden gebracht, als u aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners;polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten als bedoeld in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. U heeft alleen recht op de vergoeding van kosten van de in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering opgenomen dieetpreparaten als is voldaan aan de voorwaarden die hiervoor zijn opgenomen in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. <p>Onder de geneesmiddelenzorg valt ook het advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden ten behoeve van de beoordeling en het verantwoord gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen.</p> <p>Onder geneesmiddelenzorg valt niet:</p> <ul style="list-style-type: none">geneesmiddelen om het krijgen van een ziekte tijdens reizen te voorkomen;geneesmiddelen voor onderzoek (geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet);geneesmiddelen die (bijna) gelijkwaardig zijn aan een geregistreerd geneesmiddel dat niet is opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering;geneesmiddelen waarmee nog klinische proeven worden gedaan en die beschikbaar worden gesteld voor gebruik in schrijnende gevallen (geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder f, van de Geneesmiddelenwet).
--------------	--

Bijlage 1 en 2 van de Regeling Zorgverzekering kunt **u** bekijken en downloaden via www.energiek.nl. Op verzoek zenden **wij** deze toe.

hoeveelheden	<p>Wij vergoeden geneesmiddelen niet in onbeperkte hoeveelheden. Per voorschrift vergoeden wij kosten van de geneesmiddelen voor een periode van maximaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vijftien dagen, als het gaat om een nieuw soort geneesmiddel voor u; • vijftien dagen, als het gaat om antibiotica of chemotherapie ter bestrijding van acute aandoeningen; • drie maanden, als het gaat om geneesmiddelen voor de behandeling van chronische aandoeningen, met uitzondering van hypnotica en anxiolytica. De zorgaanbieder die het voorschrift afgeeft, bepaalt of sprake is van een chronische aandoening; • twaalf maanden, als het gaat om de anticonceptiepil (orale anticonceptiva); • één maand in alle andere gevallen.
aangewezen zorgaanbieders	<p>Apothekers en apotheehoudende huisartsen mogen de zorg verlenen.</p> <p>Voor zorg die u aanvraagt via internet, geldt dat alleen zorgaanbieders met wie wij afspraken hebben gemaakt over verstrekking via internet bevoegd zijn om de zorg te verlenen. De gecontracteerde zorgaanbieders voor internetverstrekking zijn te vinden op www.energiek.nl. U kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via (0570) 687 088.</p>
voorschrift	<p>Voor vergoeding van geneesmiddelen moet u een voorschrift hebben.</p> <p>Voor de meeste geneesmiddelen geldt dat deze zorgaanbieders het voorschrift mogen afgeven:</p> <ul style="list-style-type: none"> • een huisarts, een kaakchirurg, een orthodontist, een medisch specialist, een tandarts, een verloskundige een arts verstandelijk gehandicapt of een specialist ouderengeneeskunde. <p>Hierbij geldt de voorwaarde dat het voorgeschreven geneesmiddel verband houdt met de zorg die de voorschrijver pleegt te bieden.</p> <p>Voor de geneesmiddelen die zijn opgenomen in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering gelden aparte regels. De zorgaanbieders die het voorschrift voor deze geneesmiddelen mogen afgeven, zijn per geneesmiddel genoemd in het Reglement Farmacie. Het Reglement Farmacie kunt u bekijken en downloaden via www.energiek.nl. Op verzoek zenden wij het toe.</p>
toestemming of apotheekinstructie	<p>Voor vergoeding van sommige geneesmiddelen die zijn opgenomen in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering moet u schriftelijke toestemming van ons hebben, voordat u de zorg krijgt. Bij de aanvraag moet u een kopie van het voorschrift meesturen.</p> <p>Voor vergoeding van andere geneesmiddelen die in bijlage 2 zijn opgenomen, geldt dat de apotheker of de apotheehoudende huisarts op grond van een artsenverklaring of apotheekinstructie het recht op vergoeding moet vaststellen.</p> <p>In het Reglement Farmacie zijn deze voorwaarden per geneesmiddel opgenomen. Het Reglement Farmacie kunt u bekijken en downloaden via www.energiek.nl. Op verzoek zenden wij het toe.</p>
eigen risico	Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele vrijwillig eigen risico .
wettelijke eigen bijdrage	<p>eigen bijdrage</p> <p>Er geldt een wettelijke eigen bijdrage voor een geneesmiddel dat is ingedeeld in een groep van onderling vervangbare geneesmiddelen, als de inkoopprijs hoger is dan de vergoedingslimiet. Er geldt ook een wettelijke als een geneesmiddel is bereid uit een geneesmiddel waarvoor een wettelijke eigen bijdrage is verschuldigd. In de Regeling zorgverzekering is geregeld hoe de eigen bijdrage wordt berekend.</p>

Artikel 55 Verblijf

omschrijving	<p>U heeft recht op vergoeding van kosten van verblijf en de daarbij horende verpleging, verzorging of paramedische zorg. Verblijf omvat een opname gedurende een onafgebroken periode van maximaal 365 dagen. De opname moet medisch noodzakelijk zijn in verband met medisch specialistische zorg algemeen, plastische chirurgie, revalidatiezorg, transplantatiezorg, mechanische beademing, verloskundige zorg, specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, erfelijkheidsadvisering of chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard.</p> <p>Een onderbreking van de opname van maximaal dertig dagen geldt niet als onderbreking van de ononderbroken periode. Deze dagen van onderbreking tellen echter niet mee voor de berekening van de 365 dagen, behalve als het gaat om weekend- en vakantieverlof. Onderbrekingen voor weekend- en vakantieverlof tellen wel mee voor de berekening van de 365 dagen.</p>
--------------	---

- aangewezen zorgaanbieders
Deze **zorgaanbieders** mogen het verblijf bieden:
- **ziekenhuis**, als **u** medisch specialistische zorg, revalidatiezorg, transplantatiezorg, mechanische beademing, verloskundige zorg, specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg of chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard krijgt;
 - een **revalidatiecentrum**, als **u** revalidatiezorg krijgt;
 - een **psychiatrisch ziekenhuis**, als **u** specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg krijgt;
 - een **beademingscentrum**, als **u** mechanische beademing krijgt;
 - een **centrum voor erfelijkheidsadviesing**, voor erfelijkheidsadviesing aan **u**.
- verwijzing
U moet een **verwijzing** hebben van een **huisarts, medisch specialist of verloskundige**. Deze voorwaarde geldt niet als er sprake is van onvoorziene zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld.
- toestemming verplicht
Voor vergoeding van het verblijf moet **u** voorafgaande aan het verblijf schriftelijke toestemming van ons hebben als het gaat om een opname voor:
- plastische chirurgie;
 - chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard.
- Een aanvraag om toestemming kunt **u** sturen naar: Energiek, t.a.v. medisch adviseur, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (geen postzegel nodig). Indien uw **zorgaanbieder** de aanvraag namens **u** indient, willen **wij** graag weten dat **u** daarmee akkoord bent. Dan kan door het zetten van uw handtekening op de aanvraag.
- eigen risico
Als **u** 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**.

Artikel 56 Verpleging zonder verblijf

- omschrijving
Verpleging omvat de zorg die verpleegkundigen plegen te bieden. **U** heeft naast verpleging tijdens **verblijf** recht op vergoeding van kosten van verpleging zonder dat sprake is van **verblijf**. **U** heeft alleen recht op vergoeding van kosten van verpleging zonder **verblijf**, als de verpleging noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg aan **u**. De zorg omvat niet de verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing of die noodzakelijk is in verband met palliatieve terminale zorg.
- aangewezen zorgaanbieders
Deze **zorgaanbieders** mogen de verpleging zonder verblijf verlenen:
- een **instelling** voor verpleging of verzorging in de thuissituatie (extramuraal). Een thuiszorginstelling kan daaronder vallen;
 - een **verpleegkundige**.
- De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op www.energiek.nl. **U** kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via (0570) 687 088.
- voorschrift
U moet een **voorschrift** hebben van een medisch specialist of een indicatiestelling of opdrachtformulering hebben van de verantwoordelijk medisch specialist met toelichting over de aard, omvang, frequentie en duur van de noodzakelijke verpleging zonder verblijf.
- eigen risico
Als **u** 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele **vrijwillig eigen risico**.
- maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg
Wij hanteren een maximumvergoeding voor verpleging zonder **verblijf** door een **ongecontracteerde zorgaanbieder**. In dat geval vergoeden **wij** maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. De tarievenlijst kunt **u** bekijken en downloaden via www.energiek.nl. Op verzoek zenden **wij** deze toe.

Artikel 57 Ambulancevervoer

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

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

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

aangewezen zorgaanbieders

Een ambulancevervoerder mag de zorg verlenen.

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

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

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

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

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

eigen risico

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

Artikel 58 Zittend ziekenvervoer

omschrijving

U heeft recht op vergoeding van kosten van zittend ziekenvervoer. Zittend ziekenvervoer omvat vervoer per auto of **openbaar vervoer** over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer:

- naar een **zorgaanbieder** waarvan **u** zorg krijgt die (gedeeltelijk) ten laste van uw **basisverzekering** komt;
 - naar een **instelling** waarin **u** verblijft en het verblijf (gedeeltelijk) ten laste van de **AWBZ** komt. Vervoer voor zorg in een **instelling** voor een deel van een dag valt hier niet onder;
 - vanuit een **instelling**, bedoeld in onderdeel b, naar:
 - een persoon bij wie of een **instelling** waarin **u** een onderzoek of een behandeling krijgt waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de **AWBZ** komen;
 - een persoon of **instelling** voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de **AWBZ** wordt verstrekt;
 - naar uw woning of een andere woning, als **u** in uw woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kan krijgen, als **u** komt van een van **zorgaanbieders**, bedoeld in de onderdelen a, b of c;
- op voorwaarde dat sprake is van een van de volgende redenen:
- u** moet nierdialyses ondergaan;
 - u** moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;
 - u** kunt zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;
 - u** ziet zo slecht dat **u** zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen.

De vergoeding van zittend ziekenvervoer per auto bedraagt € 0,27 per kilometer. Vergoeding per **openbaar vervoer** geldt alleen voor de laagste klasse van het openbaarvervoermiddel.

hardheidsclausule

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

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

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

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

aangewezen zorgaanbieders

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

De gecontracteerde taxibedrijven zijn te vinden op www.energiek.nl. **U** kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via (0570) 687 088.

voorschrift

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

toestemming verplicht

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

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

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

wettelijke eigen bijdrage

Voor zittend ziekenvervoer geldt een **wettelijke eigen bijdrage** van maximaal € 92,- per **kalenderjaar**. De **wettelijke eigen bijdrage** geldt niet:

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

eigen risico

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

maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg

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

Artikel 59 Eerstelijnspsychologische zorg

omschrijving

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

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

- individueel eerstelijnspsychologisch consult: 1 zitting
- dubbel individueel eerstelijnspsychologisch consult (van toepassing bij behandelmethodes EMDR en **diagnostiek** bij kinderen en jongeren): 2 zittingen
- individueel kort eerstelijnspsychologisch consult: 1/2 zitting
- telefonisch en e-mailconsult: 1/4 zitting
- consult relatietherapie: 1/2 zitting per partner
- dubbel consult relatietherapie: 1 zitting per partner
- consult gezinstherapie éénouder: 1 zitting
- dubbel consult gezinstherapie éénouder: 2 zittingen
- consult gezinstherapie tweouder: 1/2 zitting per ouder
- dubbel consult gezinstherapie tweouder: 1 zitting per ouder
- consult groepstherapie 4 t/m 8 personen: 1/4 zitting per deelnemer
- dubbel consult groepstherapie 4 t/m 8 personen: 1/2 zitting per deelnemer
- consult groepstherapie 9 t/m 12 personen: 1/5 zitting per deelnemer

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

aangewezen zorgaanbieders

Deze **zorgaanbieders** mogen de zorg verlenen:

- een **eerstelijnspsycholoog**;

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

De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op www.energiek.nl. **U** kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via (0570) 687 088.

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

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

wettelijke eigen bijdrage

Voor eerstelijnspsychologische zorg geldt een **wettelijke eigen bijdrage** van €10,- per zitting.

eigen risico

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

maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg

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

Artikel 60 Specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg

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

aangewezen zorgaanbieders

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

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

De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op www.energiek.nl. **U** kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via (0570) 687 088.

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

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

eigen risico

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

maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg

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

Artikel 61 Stoppen met roken

omschrijving **U** heeft recht op vergoeding van kosten van een stoppen-met-roken-programma. De zorg omvat een programma van geneeskundige zorg al dan niet in combinatie met geneesmiddelen gericht op gedragsverandering met als doel stoppen met roken. De zorg is beperkt tot het volgen van een programma per kalenderjaar.

aangewezen zorgaanbieders	De zorgaanbieders die zijn opgenomen in de lijst Stoppen-met-roken-programma's mogen de zorg verlenen. De actuele lijst kunt u bekijken en downloaden via www.energiek.nl . Op verzoek zenden wij deze toe.
voorschrift	U moet een voorschrift hebben van een huisarts, medisch specialist of jeugdgezondheidszorgarts .
eigen risico	Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele vrijwillig eigen risico .

Artikel 62 Hulpmiddelen

omschrijving	<p>U heeft recht op hulpmiddelenzorg (zorg in natura). Hulpmiddelenzorg omvat de functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen die zijn opgenomen in het Reglement Hulpmiddelen. De omvang van de zorg is nader bepaald in dit reglement. In dit reglement is verder opgenomen of u het hulpmiddel in eigendom of in bruikleen krijgt. Ook verdere voorwaarden voor het recht op de zorg en het gebruik van de hulpmiddelen zijn opgenomen in het reglement.</p> <p>Het Reglement Hulpmiddelen kunt u bekijken en downloaden via www.energiek.nl. Op verzoek zenden wij het toe.</p> <p>Onder de hulpmiddelenzorg vallen niet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hulpmiddelen en verbandmiddelen die u krijgt in het kader van een opname of een medisch specialistische behandeling als die deel uit (behoren te) maken van die opname of behandeling. Deze hulpmiddelen maken dan onderdeel uit van die zorg. In geval van ziekenhuisverplaatste zorg in de thuissituatie vallen de verbandmiddelen wel onder de hulpmiddelenzorg; • hulpmiddelen en verbandmiddelen waarop u recht heeft op grond van de AWBZ, de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Wet inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) en de Wet op de leerlinggebonden financiering (het 'ruzakje'); • de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen zoals energieverbruik en batterijen, tenzij dat in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald.
aangewezen zorgaanbieders	<p>In beginsel moet u gebruik maken van zorg door gecontracteerde zorgaanbieders. De gecontracteerde zorgaanbieders zijn te vinden op www.energiek.nl. U kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via (0570) 687 088.</p> <p>U kunt kiezen voor zorg door een ongecontracteerde zorgaanbieder. In het Reglement hulpmiddelen staat welke zorgaanbieders de zorg in dat geval mogen verlenen.</p>
voorschrift	Voor het krijgen van hulpmiddelenzorg moet u een voorschrift hebben. In het Reglement Hulpmiddelen is per categorie hulpmiddelen opgenomen welke zorgaanbieder het voorschrift mag afgeven.
toestemming	In het Reglement Hulpmiddelen is opgenomen in welke gevallen u schriftelijke toestemming van ons moet hebben voordat u de zorg krijgt en aan welke voorwaarden de aanvraag moet voldoen.
wettelijke eigen bijdrage	Voor sommige hulpmiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage . Deze is opgenomen in het Reglement Hulpmiddelen. Voor sommige hulpmiddelen geldt een wettelijke maximale vergoeding. Onder de wettelijke eigen bijdrage vallen ook de kosten die uitkomen boven die wettelijke maximale vergoeding en daarom voor uw rekening blijven.
eigen risico	Als u 18 jaar of ouder bent, tellen de kosten mee voor het verplicht en het eventuele vrijwillig eigen risico . Dit geldt niet voor hulpmiddelen die u in bruikleen krijgt, met uitzondering van de bij die hulpmiddelen behorende verbruiksartikelen of gebruikskosten.
maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg	<p>Als de hulpmiddelenzorg tijdig beschikbaar is bij een gecontracteerde zorgaanbieder, maar u koopt of huurt het hulpmiddel of verbandmiddel bij een ongecontracteerde zorgaanbieder, hanteren wij een maximumvergoeding.</p> <p>Een hulpmiddel of verbandmiddel dat wij normaal gesproken in eigendom verstrekken, vergoeden wij in dat geval tot maximaal 80% van de kosten die wij zouden maken als u de zorg van een gecontracteerde zorgaanbieder had gekregen. In dat geval vergoeden wij ook maximaal 80% van de eventuele reparatiekosten van het hulpmiddel.</p> <p>De kosten van een hulpmiddel dat wij normaal gesproken in bruikleen verstrekken, vergoeden wij in dat geval per kalenderjaar. Wij vergoeden dan maximaal 80% van de kosten, die wij zouden maken voor het in bruikleen verstrekken van die zorg in dat kalenderjaar. De vergoeding is naar rato van het aantal dagen dat u in dat kalenderjaar recht heeft op die hulpmiddelenzorg en het hulpmiddel daadwerkelijk tot uw beschikking heeft.</p>

VOORWAARDEN ENERGIEK AANVULLEND 2011

Deze verzekeringsvoorwaarden zijn geldig vanaf 1 januari 2011.

Eno Aanvullende Verzekeringen N.V. (KvK 8147954)

Inhoudsopgave

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1	Begripsomschrijvingen	36
Artikel 2	Toepassing	39
Artikel 3	Acceptatievoorwaarden	39
Artikel 4	Toepasselijke regels	39
Artikel 5	Informatieplichten	40
Artikel 6	Een ander is aansprakelijk (verhaal van zorgkosten)	40
Artikel 7	Aansprakelijkheidsbeperking	40
Artikel 8	Privacy	41
Artikel 9	Fraude	41
Artikel 10	Klachten en geschillen	41
Artikel 11	Klachten over formulieren	41
Artikel 12	Lidmaatschap van Coöperatie Eno U.A.	42

BEGIN EN DUUR VAN DE AANVULLENDE VERZEKERING

Artikel 13	Begin van de aanvullende verzekering	42
Artikel 14	Duur van de aanvullende verzekering	42
Artikel 15	Bedenktijd	42
Artikel 16	Automatische beëindiging van de aanvullende verzekering	43
Artikel 17	Beëindiging door u (verzekeringnemer)	43
Artikel 18	Beëindiging of opschorting door ons	43

WIJZIGING VAN DE AANVULLENDE VERZEKERING

Artikel 19	Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden	43
------------	--	----

PREMIE

Artikel 20	Premie	44
Artikel 21	Voldoen van de premie	44

VERZEKERINGSDEKKING

Artikel 22	De verzekerde prestaties	44
Artikel 23	Voorwaarden voor de verzekeringsdekking	44
Artikel 24	Beperkingen van de verzekeringsdekking, algemeen	45
Artikel 25	Beperkingen van de verzekeringsdekking, samenloop	45
Artikel 26	Beperkingen van de verzekeringsdekking, bijzondere omstandigheden	45
Artikel 27	Hoogte van de vergoeding	45

NOTA'S EN BETALING

Artikel 28	Toerekening zorgkosten	46
------------	------------------------	----

Artikel 29	Indienen van een nota	46
Artikel 30	Uitbetaling en verrekening	46

VERZEKERINGSAANSPRAKEN PER ZORGVORM

ALTERNATIEVE GENEESMIDDELEN EN GENEESWIJZEN

Artikel 31	Alternatieve geneesmiddelen	47
Artikel 32	Alternatieve geneeswijzen	47

COSMETISCHE ZORG

Artikel 33	Huidverzorging	47
Artikel 34	Flebologie en proctologie	48
Artikel 35	Ooglidcorrectie	48

BUITENLAND

Artikel 36	Spoedeisende zorg in het buitenland	49
Artikel 37	Medisch noodzakelijke repatriëring en vervoer stoffelijk overschot	49

ZIEN

Artikel 38	Ooglaserbehandeling en lensimplantaties	50
------------	---	----

VOORKOMEN VAN ZWANGERSCHAP

Artikel 39	Anticonceptiemiddelen	51
Artikel 40	Sterilisatie	51

ZWANGERSCHAPSBEVORDERENDE BEHANDELINGEN

Artikel 41	Ivf-poging of ICSI-poging	51
------------	---------------------------	----

GEBOORTEZORG

Artikel 42	Bevalling in ziekenhuis zonder medische indicatie	52
Artikel 43	Kraampakket	52
Artikel 44	Kraamzorg	52
Artikel 45	Kraamzorg (wettelijke eigen bijdrage)	52
Artikel 46	Borstvoeding	53
Artikel 47	TENS-apparaat	53
Artikel 48	Zwangerschapscursussen en moederbegeleiding	53

TANDHEELKUNDIGE ZORG

Artikel 49	Orthodontie vanaf 18 jaar	53
Artikel 50	Tandheelkundige zorg in Nederland	54
Artikel 51	Spoedeisende tandheelkundige zorg in het buitenland	54

PARAMEDISCHE ZORG

Artikel 52	Fysiotherapie en oefentherapie	54
------------	--------------------------------	----

PREVENTIE

Artikel 53	Training en coaching	55
Artikel 54	Gezondheids cursussen	56
Artikel 55	Sportmedisch advies	56
Artikel 56	Vaccinaties en geneesmiddelen voor een reis naar het buitenland	56

KORTINGSREGELINGEN

Artikel 57	Kortingsregelingen	56
------------	--------------------	----

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Woorden met een begripsomschrijving zijn vet gedrukt weergegeven.

In deze **verzekeringsvoorwaarden** verstaan **wij** onder:

- Aanvullende verzekering** _____ : De met Eno Aanvullende Verzekeringen N.V. gesloten of te sluiten overeenkomst van schadeverzekering. In deze schadeverzekering is een risico van behoefte aan zorg of overige diensten gedekt in aanvulling op de dekking van de **basisverzekering**.
- AWBZ** _____ : Algemene wet bijzondere ziektekosten.
- Apotheekhoudende huisarts** _____ : Een **huisarts** aan wie op grond van artikel 61, tiende of elfde lid, van de Geneesmiddelenwet vergunning is verleend om geneesmiddelen ter hand te stellen.
- Apotheker** _____ : Een apotheker die staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers als bedoeld in artikel 61, vijfde lid van de Geneesmiddelenwet.
- Arts** _____ : Een arts die als arts geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de **Wet BIG**.
- Arts verstandelijk gehandicapten** _____ : Een **arts** die als arts verstandelijk gehandicapten is ingeschreven in het register van de Huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie van de **KNMG**.
- Basisverzekering** _____ : De met Eno Zorgverzekeraar N.V. gesloten of te sluiten Energiek Basisverzekering, die een **zorgverzekering** is.
- Bedrijfsarts** _____ : Een **arts** die als bedrijfsgeneeskundige is ingeschreven in het register van de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie van de **KNMG** en optreedt namens de werkgever of de arbodienst waarbij de werkgever is aangesloten.
- Bekkenfysiotherapeut** _____ : Een **fysiotherapeut** die als bekkenfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten van het **KNGF**.
- Collectiviteit** _____ : Een overeenkomst tussen ons en een werkgever of een rechtspersoon, die geen werkgever is en die de belangen van een groep personen behartigt. De werknemers of de personen van die groep profiteren van de in de overeenkomst opgenomen voordelen, als zij voldoen aan de in de overeenkomst opgenomen voorwaarden. Die werknemers of personen noemen **wij** deelnemers.
- DBC (diagnosebehandeling-combinatie)** _____ : De beschrijving, door middel van een **DBC**-prestatiecode, van het afgesloten en gevalideerde traject van (medisch-)specialistische zorg, die de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling omvat, zoals omschreven in besluiten van de Nederlandse Zorgautoriteit. Het **DBC**-traject start op het moment dat de **verzekerde** zich meldt met zijn zorgvraag en eindigt aan het eind van de behandeling of na 365 dagen als de behandeling dan nog niet geëindigd is.
- Diagnostiek** _____ : Het onderzoek naar de aard, de oorzaak en de ernst van een aandoening.
- Diëtist** _____ : Een diëtist, die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut en die is opgenomen in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- EER-land** _____ : Een land dat partij is bij de Overeenkomst over de Europese, Economische Ruimte: Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.
- Energiek** _____ : Eno Aanvullende Verzekeringen N.V.
- EU-land** _____ : Een land dat lid is van de Europese Unie: België, Bulgarije, Cyprus (Griekse deel), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk (inclusief Guadeloupe, Frans Guyana, Martinique, Reunion, St. Pierre en Miquelon), Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal (inclusief Madeira en Azoren), Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje (inclusief Ceuta, Melilla en de Canarische eilanden), Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (inclusief Gibraltar) en Zweden.

- Fraude** _____ : Het plegen of proberen te plegen of het laten plegen van valsheid in geschrifte, oplichting, bedrog of benadeling van ons en dat is gericht op het verkrijgen van (een vergoeding van kosten van) zorg waarop geen recht bestaat of het sluiten of beëindigen van een verzekeringsovereenkomst of krijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendzelen.
- Fysiotherapeut** _____ : Een fysiotherapeut die als fysiotherapeut geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de **Wet BIG**. Onder **fysiotherapeut** verstaan **wij** ook een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de **Wet BIG**.
- Gecontracteerde zorgaanbieder** _____ : Een **zorgaanbieder** waarmee **wij** een overeenkomst hebben gesloten. In die overeenkomst staan afspraken, bijvoorbeeld over rechtstreekse declaratie van de verleende **zorg** en de kwaliteit van de **zorg**. De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op www.energiek.nl. U kunt ook bellen met onze Advieslijn via (0570) 68 70 88.
- Geregistreerd geneesmiddel** _____ : Een geneesmiddel waarvoor een handelsvergunning of een parallelhandelsvergunning is verleend krachtens de Geneesmiddelenwet dan wel krachtens de verordening 726/2004/EG, Pb EG L136.
- Geriatricfysiotherapeut** _____ : Een **fysiotherapeut** die als geriatricfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten van het **KNGF**.
- Huidtherapeut** _____ : Een huidtherapeut die voldoet aan de eisen van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut en die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH).
- Huisarts** _____ : Een **arts** die als huisarts is ingeschreven in het register van de Huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie van de **KNMG**.
- Instelling** _____ :
 1. een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;
 2. een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande socialezekerheidsstelsel of zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.
- Ivf-poging (in-vitrofertilisatie-poging)** _____ : Zorg volgens de in-vitrofertilisatiemethode, die inhoudt:
 1. het door hormonale behandeling bevorderen van de rijping van eicellen in het lichaam van de vrouw;
 2. de follikelpunctie (het verkrijgen van rijpe eicellen);
 3. de bevruchting van eicellen en het kweken van embryo's in het laboratorium;
 4. het een of meer keren implanteren van een of twee, eventueel ingevroren bewaarde, embryo's in de baarmoederholte met als doel zwangerschap te laten ontstaan.
- Jeugdgezondheidszorgarts** _____ : Een **arts** die als arts Maatschappij en Gezondheid is ingeschreven in het register van Artsen Maatschappij en Gezondheid, van de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie van de **KNMG** en die jeugdgezondheidszorg verleent als bedoeld in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid of die als jeugdgezondheidszorgarts is ingeschreven in het profielregister jeugdgezondheidszorg van de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie van de **KNMG**.
- Kalenderjaar** _____ : De periode van 1 januari tot en met 31 december.
- Kinderfysiotherapeut** _____ : Een **fysiotherapeut** die als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten van het **KNGF**.
- Kinder oefentherapeut** _____ : Een **oefentherapeut** die als kinderoefentherapeut is ingeschreven in het register kinderoefentherapie van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck.
- KNGF** _____ : Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.
- KNMG** _____ : Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.
- Kraamcentrum** _____ : Een centrum dat kraamzorg levert en, voor zover vereist, als kraamcentrum bij of krachtens de wet is toegelaten.
- Kraamverzorgende** _____ : Een geschoolde hulp die na een bevalling kraamzorg levert voor de kraamvrouw en haar gezin. Een kraamverzorgende zorgt voor het welzijn van moeder en kind en rapporteert indien nodig aan de verloskundige of arts.

- Leverancier van hulpmiddelen** : Een organisatie die (medische) hulpmiddelen levert en is opgenomen in het Algemeen GegevensBeheer Zorgverleners register (AGB-zorgverlenersregister). In dit register worden gegevens van zorgaanbieders in Nederland vastgelegd. Deze gegevens zijn voorzien van een unieke codering, de AGB-code. Hiermee wordt een uniforme registratie van gegevens van zorgaanbieders geboden aan de zorgverzekeraars.
- Manueel therapeut** : Een **fysiotherapeut** die als manueel therapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten, van het **KNGF**.
- Medisch adviseur** : Een medewerker van ons die geregistreerd staat in de registers en conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de **Wet BIG**.
- Medisch specialist** : Een **arts** die is ingeschreven in het register van de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de **KNMG**.
- Mondhygiënist** : Een mondhygiënist die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.
- Nota** : Een schriftelijk bewijs van door een **zorgaanbieder** gemaakte kosten voor zorg met minimaal de volgende informatie: naam, adres, woonplaats en beroep van de **zorgaanbieder**, datum van de nota, datum waarop de zorg heeft plaatsgevonden en beschrijving van die zorg, naam, burgerservicenummer (BSN), of bij het ontbreken daarvan het sofinummer, en geboortedatum van de **verzekerde**.
- Oedeemtherapeut** : Een **fysiotherapeut** die als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten, van het **KNGF**.
- Oefentherapeut** : Een oefentherapeut Cesar of een oefentherapeut Mensendieck die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut en die is opgenomen in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- Ongecontracteerde zorgaanbieder** : Een **zorgaanbieder** waarmee **wij** geen afspraken hebben gemaakt.
- Orthodontist** : Een tandartspecialist die is ingeschreven in het register voor dentomaxillaire orthopedie, van de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT).
- Psychosomatisch fysiotherapeut** : Een **fysiotherapeut** die als psychosomatisch fysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten van het **KNGF**.
- Psychosomatisch oefentherapeut** : Een **oefentherapeut** die als psychosomatisch oefentherapeut is ingeschreven in het Register psychosomatische oefentherapie van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck.
- Sportarts** : Een **arts** die als arts Maatschappij en Gezondheid is ingeschreven in het register van de Artsen Maatschappij en Gezondheid, van de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie van de **KNMG**, met de vermelding sportgeneeskunde.
- Tandarts** : Een tandarts die als tandarts geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de **Wet BIG**.
- Tandprotheticus** : Een tandprotheticus die voldoet aan de eisen van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.
- U** : Waar in deze **verzekeringsvoorwaarden 'u'** staat, is de **verzekerde** bedoeld. Waar in deze **verzekeringsvoorwaarden 'u (verzekeringnemer)'** staat, is de **verzekeringnemer** bedoeld. Waar in deze **verzekeringsvoorwaarden 'u (verzekerde/verzekeringnemer)'** staat, zijn zowel de **verzekerde** als de **verzekeringnemer** bedoeld.
- Verdragsland** : Een land, dat geen **EU-**, of **EER-land** is en waarmee Nederland afspraken heeft gemaakt over het verlenen van medische zorg en het vergoeden van de kosten daarvan: Australië (alleen voor verblijf korter dan één jaar), Bosnië-Herzegovina, Kaapverdië, Kroatië, Macedonië, Marokko, Montenegro, Servië, Tunesië, Turkije en Zwitserland.
- Verloskundige** : Een verloskundige die als verloskundige geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de **Wet BIG**.
- Verplicht eigen risico** : Het verplicht eigen risico als bedoeld in de Zorgverzekeringswet.

- Verwijzing** _____ : Het schriftelijke advies met toelichting aan **u** van een **zorgaanbieder** die aan **u zorg** verleent, over de **zorgaanbieder** die **u** verdere **zorg** kan verlenen en die **u** om medische redenen nodig heeft. De **zorgaanbieder** die de **verwijzing** geeft, is de verwijzer. Een verwijzer mag niet naar zichzelf verwijzen.
- Verzekeringnemer** _____ : De persoon die met ons een **aanvullende verzekering** heeft gesloten. Als deze persoon de **aanvullende verzekering** voor zichzelf sluit, is deze ook **verzekerde**.
- Verzekerde** _____ : De persoon wiens risico van behoefte aan **zorg** door een **aanvullende verzekering** wordt gedekt en die als verzekerde is vermeld in de polis.
- Verzekeringsvoorwaarden** _____ : De rechten en plichten die voor **u (verzekerde/verzekeringnemer)** en ons gelden en die de **aanvullende verzekering** vormen.
- Voorschrift** _____ : De schriftelijke aanwijzing met toelichting van een **zorgaanbieder** die aan **u zorg** verleent, voor aan **u** te verlenen **zorg** die **u** om medische redenen nodig heeft. Bijvoorbeeld een bepaald geneesmiddel of hulpmiddel. De **zorgaanbieder** die het **voorschrift** afgeeft, is de voorschrijver.
- Vrijwillig eigen risico** _____ : Het vrijwillig eigen risico als bedoeld in de Zorgverzekeringswet.
- Wet BIG** _____ : Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
- Wettelijke eigen bijdrage** _____ : Het deel van de kosten van de zorg die onder de dekking van de **basisverzekering** vallen, dat voor uw rekening blijft. De minister heeft bepaald welke kosten dat zijn. De **wettelijke eigen bijdrage** bestaat naast het verplicht en eventueel gekozen **vrijwillig eigen risico**.
- Wij** _____ : Waar in deze **verzekeringsvoorwaarden** 'wij' of 'ons' staat, is 'Eno Aanvullende Verzekeringen N.V.' bedoeld.
- Zelfstandig behandelcentrum** _____ : Een **instelling** voor medisch specialistische zorg.
- Ziekenhuis** _____ : Een **instelling** voor onderzoek, behandeling en verpleging van zieken.
- Zorg** _____ : De zorg en overige diensten waarvoor een dekking is opgenomen als bedoeld in deze **verzekeringsvoorwaarden**.
- Zorgaanbieder** _____ : Een (natuurlijke) persoon of rechtspersoon die zorg kan verlenen.
- Zorgverzekering** _____ : Een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet.

Artikel 2 Toepassing

Deze **verzekeringsvoorwaarden** zijn van toepassing op deze **aanvullende verzekering**: Energiek Aanvullend.

Artikel 3 Acceptatievoorwaarden

- 3.1 Voor het sluiten van een **aanvullende verzekering** gelden de volgende acceptatievoorwaarden:
- a. **u (verzekeringnemer)** kunt alleen een **aanvullende verzekering** sluiten als de persoon die **u (verzekeringnemer)** wilt verzekeren op het moment van ingaan van de **aanvullende verzekering** ook is verzekerd krachtens een **basisverzekering**;
 - b. **u (verzekeringnemer)** en de te verzekeren persoon hebben geen betalingsachterstand bij en zijn niet in het verleden geroyeerd door Eno Zorgverzekeraar N.V. of Eno Aanvullende Verzekeringen N.V.
- 3.2 **Wij** kunnen weigeren een **aanvullende verzekering** te sluiten om een andere reden.

Artikel 4 Toepasselijke regels

- 4.1 Op de **aanvullende verzekering** is Nederlands recht van toepassing.
- 4.2 Alle bijlagen waarnaar in deze **verzekeringsvoorwaarden** wordt verwezen, maken onderdeel uit van de **aanvullende verzekering**.

Artikel 5 Informatieplichten

- 5.1 **U (verzekerde/verzekeringnemer)** bent verplicht:
- als **u zorg** krijgt in een **ziekenhuis** of polikliniek zich te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort, een Nederlandse identiteitskaart of een vreemdelingendocument (identiteitsbewijzen als bedoeld in de Wet op de identificatieplicht);
 - de **zorgaanbieder** die **u** behandelt te vragen de reden van behandeling bekend te maken aan de **medisch adviseur**, als de **medisch adviseur** daarom vraagt;
 - ons medewerking te verlenen voor het verkrijgen van alle door ons gewenste informatie;
 - in geval van detentie ons de begindatum en het einde van uw detentie te melden. De begindatum moet **u** binnen één maand na het begin van de detentie melden. Het einde van de detentie moet **u** ons binnen één maand na afloop van de detentie melden;
 - ons spoedig op de hoogte te brengen van alle feiten en omstandigheden die voor een juiste uitvoering van de **aanvullende verzekering** van betekenis kunnen zijn, waaronder verhuizing, geboorte, overlijden, wijziging bank- of gironummer, of die tot het einde van uw **aanvullende verzekering** hebben geleid of kunnen leiden.
- 5.2 Als **u (verzekerde/verzekeringnemer)** zich niet houdt aan de informatieplichten, heeft **u** geen recht op vergoeding van kosten van de **zorg**, als onze belangen hierdoor zijn geschaad.
- 5.3 Als **wij** tot de conclusie komen dat de **aanvullende verzekering** zal eindigen of geëindigd is, melden **wij** dit **u (verzekeringnemer)** zo spoedig mogelijk, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt of geëindigd is.
- 5.4 Onze mededelingen aan **u (verzekerde/verzekeringnemer)** gelden alleen als **wij** deze schriftelijk of, met uw toestemming, per e-mail hebben bevestigd. Als **wij** gebruik maken van het laatst bij ons bekende woonadres of e-mailadres van **u (verzekerde/verzekeringnemer)** dan mogen **wij** ervan uitgaan dat de mededeling **u (verzekerde/verzekeringnemer)** heeft bereikt.
- 5.5 Als **u (verzekerde/verzekeringnemer)** ons toestemming heeft gegeven voor het elektronisch verzenden van mededelingen, kunt **u (verzekerde/verzekeringnemer)** die toestemming weer intrekken. Dat kan op een van de volgende manieren:
- schriftelijk. Een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan Energiek, Verzekerdenadministratie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
 - per e-mailbericht aan info@energiek.nl;
 - via het wijzigingsformulier op www.energiek.nl.

Artikel 6 Een ander is aansprakelijk (verhaal van zorgkosten)

- 6.1 Het kan gebeuren dat **u** door toedoen van een ander **zorg** nodig heeft, bijvoorbeeld als gevolg van een ongeval. Die persoon kan aansprakelijk zijn voor de kosten van de **zorg** die **u** daardoor nodig heeft.
- 6.2 Als iemand anders mogelijk aansprakelijk is voor de kosten van de **zorg** aan **u**, bent **u** verplicht dat ons te melden. Dat kan op verschillende manieren:
- telefonisch via (0570) 68 74 84;
 - schriftelijk. Richt de brief aan Energiek, Verhaal, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer;
 - per e-mailbericht aan info@energiek.nl;
 - via het formulier 'schade door ongeval' op www.energiek.nl. Via onze website krijgt **u** direct een globale indicatie of verhaal van schade door uzelf of door ons misschien mogelijk is.
- U** bent verplicht ons de informatie te geven die **wij** nodig hebben om de kosten van de **zorg** aan **u** te verhalen op die andere persoon.
- 6.3 **U** mag geen afspraken maken met een ander of de aansprakelijkheidsverzekeraar van die ander, die onze mogelijkheden om de zorgkosten te verhalen benadelen of kunnen benadelen. Dat geldt niet als **u** vooraf schriftelijke toestemming van ons heeft gekregen.
- 6.4 Als onze mogelijkheden om de zorgkosten te verhalen door uw toedoen of uw nalaten zijn benadeeld, kunnen **wij** besluiten de kosten van de **zorg** die **wij** daardoor niet kunnen verhalen, niet te vergoeden. Als **wij** deze kosten al hebben vergoed, kunnen **wij** besluiten deze kosten terug te vorderen.

Artikel 7 Aansprakelijkheidsbeperking

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

Artikel 8 Privacy

- 8.1 De persoonsgegevens en de uitvoeringsgegevens die **wij** van **u (verzekerde/verzekeringnemer)** krijgen, nemen **wij** op in onze persoonsregistratie.
- 8.2 **Wij** gebruiken deze gegevens voor de volgende doelen:
- het aangaan en uitvoeren van de **aanvullende verzekering**;
 - wetenschappelijke en statistische analyse;
 - het vergroten van ons klantenbestand en voor informatieverstrekking over onze producten;
 - het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
 - het voorkomen en bestrijden van **fraude**.
- 8.3 Op de persoonsregistratie is het Privacyreglement Energiek van toepassing. Dit reglement kunt **u (verzekerde/verzekeringnemer)** bekijken en downloaden via www.energiek.nl. Op verzoek zenden **wij** het toe.
- 8.4 Als daarover afspraken zijn gemaakt met uw **zorgaanbieder**, kan deze de bij ons geregistreerde adresgegevens en polisgegevens van **u** inzien via het landelijke internetportaal VECOZO (Veilige Communicatie in de Zorg). Dit is voor de **zorgaanbieder** noodzakelijk om de kosten van de aan **u** verleende **zorg** rechtstreeks bij ons te declareren.
- 8.5 Het kan gebeuren dat uw persoonsgegevens extra bescherming nodig hebben, bijvoorbeeld omdat **u** in een opvangtehuis verblijft. Als **u** vindt dat die extra bescherming voor **u** nodig is, kunt **u** ons dat melden. Als **wij** uw melding terecht vinden, zorgen **wij** voor extra maatregelen ter bescherming van uw persoonsgegevens.
- 8.6 **Wij** verrichten materiële controle en fraudeonderzoek op dezelfde manier als voor de **Basisverzekering** is bepaald bij of krachtens de Zorgverzekeringswet.

Artikel 9 Fraude

- 9.1 In geval van **fraude**:
- kunnen **wij** uw (**verzekerde/verzekeringnemer**) gegevens laten opnemen in het Fraude Informatie Systeem Holland (FISH) of andere tussen verzekeraars erkende signaleringssystemen van **fraude**;
 - kunnen **wij** overgaan tot het doen van aangifte bij de politie;
 - kunnen **wij** de onderzoekskosten die **wij** hebben gemaakt voor het opsporen en aantonen van de **fraude**, op **u (verzekerde/verzekeringnemer)** verhalen;
 - kunnen **wij** de **aanvullende verzekering** beëindigen;
 - heeft **u** geen recht op vergoeding van kosten van de **zorg**.

Artikel 10 Klachten en geschillen

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

Artikel 11 Klachten over formulieren

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

Artikel 12 Lidmaatschap van Coöperatie Eno U.A.

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

BEGIN EN DUUR VAN DE AANVULLENDE VERZEKERING

Artikel 13 Begin van de aanvullende verzekering

- 13.1 **U (verzekeringnemer)** kunt een aanvraag tot het sluiten van een **aanvullende verzekering** doen, door een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier naar ons toe te zenden. Dat kan ook via het aanvraagformulier op www.energiek.nl. Op verzoek zenden **wij** een aanvraagformulier toe.
- 13.2 Als **u (verzekeringnemer)** de aanvraag tegelijkertijd met de aanvraag tot het sluiten van een **basisverzekering** voor dezelfde persoon doet, gaat de **aanvullende verzekering** in op de dag waarop de **basisverzekering** ingaat. Als de aanvraag onvolledig is, gaat de **aanvullende verzekering** later in. De **aanvullende verzekering** gaat dan in op de eerste dag van de maand na de maand waarin de volledige aanvraag is ingediend.
- 13.3 Als **u (verzekeringnemer)** de aanvraag niet tegelijkertijd met de aanvraag tot het sluiten van een **basisverzekering** voor dezelfde persoon doet, gaat de **aanvullende verzekering** in per 1 januari van het volgende **kalenderjaar**.
- 13.4 Als de aanvraag voor een **aanvullende verzekering** voor een kind is ingediend binnen vier maanden na de geboorte van het kind, gaat de **aanvullende verzekering** in op de geboortedatum van het kind. Dat geldt niet als **u (verzekeringnemer)** dat niet wilt.
- 13.5 **Wij** verstrekken **u (verzekerde/verzekeringnemer)** zo spoedig mogelijk na het sluiten van de **aanvullende verzekering** en vervolgens voor het begin van ieder **kalenderjaar** een polis.
- 13.6 Als **u (verzekerde/verzekeringnemer)** toestemming heeft gegeven voor het elektronisch zenden van de polis, kunt **u (verzekerde/verzekeringnemer)** die toestemming weer intrekken. Dat kan op een van de volgende manieren:
- schriftelijk. Een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan Energiek, Verzekerdenadministratie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
 - per e-mailbericht aan info@energiek.nl;
 - via het wijzigingsformulier op www.energiek.nl.
- 13.7 Als **u (verzekeringnemer)** een aanvraag tot het sluiten van een **aanvullende verzekering** voor een persoon doet, wordt **u (verzekeringnemer)** geacht ons een volmacht te hebben gegeven voor het beëindigen van de **aanvullende verzekering** van die persoon bij de vorige zorgverzekeraar. Als **u (verzekeringnemer)** dit niet wilt, moet **u (verzekeringnemer)** ons dat schriftelijk melden bij het doen van de aanvraag.

Artikel 14 Duur van de aanvullende verzekering

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

Artikel 15 Bedenktijd

- 15.1 **U (verzekeringnemer)** kunt zich na het sluiten van de **aanvullende verzekering** bedenken. In dat geval kunt **u (verzekeringnemer)** de **aanvullende verzekering** binnen 14 dagen na ontvangst van de eerste polis opzeggen. De **aanvullende verzekering** wordt dan geacht niet te zijn ingegaan. Dit houdt in dat **wij** de eventueel betaalde premie terugstorten en **u (verzekerde/verzekeringnemer)** verplicht bent om de eventueel door ons betaalde zorgkosten terug te betalen.

- 15.2 **U (verzekeringnemer)** moet de opzegging doen op een van de volgende manieren:
- schriftelijk. Een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan Energiek, Verzekerdenadministratie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
 - per e-mailbericht aan info@energiek.nl;
 - via het wijzigingsformulier op www.energiek.nl.
- Een mondelinge opzegging geldt niet.

Artikel 16 Automatische beëindiging van de aanvullende verzekering

- 16.1 De **aanvullende verzekering** eindigt met ingang van de dag na de dag waarop:
- a. onze vergunning voor het mogen aanbieden van zorgverzekeringen is geëindigd. In dat geval melden **wij u (verzekeringnemer)** uiterlijk twee maanden voor het eindigen van de **aanvullende verzekering** de datum van de beëindiging en de reden;
 - b. **u** overlijdt. De **verzekeringnemer** of uw erfgenamen zijn verplicht het overlijden spoedig aan ons door te geven.

Artikel 17 Beëindiging door u (verzekeringnemer)

- 17.1 **U (verzekeringnemer)** kunt de **aanvullende verzekering** uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende **kalenderjaar** opzeggen.
- 17.2 **U (verzekeringnemer)** kunt de **aanvullende verzekering** opzeggen als **wij** de **verzekeringsvoorwaarden** ten nadele van **u (verzekerde/verzekeringnemer)** wijzigen. De opzegging moeten **wij** ontvangen voor de ingangsdatum van de wijziging of binnen één maand nadat **wij** de wijziging hebben gemeld. De **aanvullende verzekering** eindigt dan op de dag dat de wijziging ingaat.
- 17.3 **U (verzekeringnemer)** kunt de **aanvullende verzekering** opzeggen als uw deelname aan de **collectiviteit** eindigt door de beëindiging van het dienstverband en **u (verzekeringnemer)** direct aansluitend daarop een nieuwe **zorgverzekering** en aanvullende verzekering sluit en deelneemt aan een **collectiviteit** via uw nieuwe dienstverband. Dat geldt ook voor uw gezinsleden. De opzegging moeten **wij** ontvangen binnen 30 dagen na de beëindiging van het dienstverband. Als **wij** de opzegging hebben ontvangen voor de ingangsdatum van de nieuwe aanvullende verzekering, eindigt de **aanvullende verzekering** op de ingangsdatum van de nieuwe aanvullende verzekering. In andere gevallen eindigt de **aanvullende verzekering** op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgend op de dag waarop **u (verzekeringnemer)** heeft opgezegd.
- 17.4 **U (verzekeringnemer)** moet de opzegging doen op een van de volgende manieren:
- schriftelijk. Een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan Energiek, Verzekerdenadministratie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
 - per e-mailbericht aan info@energiek.nl;
 - via het wijzigingsformulier op www.energiek.nl.
- Een mondelinge opzegging geldt niet.

Artikel 18 Beëindiging of opschorting door ons

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

WIJZIGING VAN DE AANVULLENDE VERZEKERING

Artikel 19 Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden

- 19.1 **Wij** kunnen de **verzekeringsvoorwaarden** met ingang van een door ons te bepalen datum wijzigen.

PREMIE

Artikel 20 Premie

- 20.1 **U (verzekeringnemer)** moet ons premie betalen, behalve in de volgende gevallen:
- u (verzekeringnemer)** hoeft geen premie te betalen voor een **verzekerde** tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de **verzekerde** 18 jaar is geworden. Voorwaarde is dat tenminste één ouder/verzorger van de **verzekerde** een **aanvullende verzekering** moet hebben met dezelfde of een hogere premiegrondslag als de premiegrondslag van de **aanvullende verzekering** van de **verzekerde**;
 - u (verzekeringnemer)** hoeft geen premie aan ons te betalen gedurende de periode dat de dekking van de **aanvullende verzekering** is opgeschort wegens detentie van **u**.
- 20.2 De premie is gelijk aan de premiegrondslag, verminderd met eventuele kortingen, bijvoorbeeld door deelname aan de **collectiviteit**.
- 20.3 De premiegrondslag van de **aanvullende verzekering** is opgenomen in de Premiebijlage bij de **verzekeringsvoorwaarden**.
- 20.4 De premiegrondslag, de eventueel toepasselijke kortingen en de verschuldigde premie staan vermeld in de polis.
- 20.5 Als de **aanvullende verzekering** niet ingaat per de eerste dag van een maand, wordt de premie voor die eerste maand naar rato van het aantal verzekerde dagen in die maand vastgesteld.
- 20.6 In geval van overlijden van de **verzekerde** betalen **wij** de reeds betaalde premie terug, voor zover die betrekking heeft op de periode vanaf de dag na het overlijden.

Artikel 21 Voldoen van de premie

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

VERZEKERINGSDEKKING

Artikel 22 De verzekerde prestaties

- 22.1 **U** heeft recht op:
- de **zorg** (natura) of vergoeding van kosten van de **zorg** (restitutie). In de **verzekeringsvoorwaarden** is per zorgvorm vermeld waar **u** recht op heeft. Als **u** recht heeft op de **zorg**, dient **u** waar in deze **verzekeringsvoorwaarden** in de algemene artikelen (de artikelen die niet vallen onder het hoofdstuk Verzekeringsaanpakken per zorgvorm) 'recht op vergoeding van kosten van de **zorg**' staat, te lezen 'recht op **zorg**'.
 - informatieverstrekking en bemiddeling door ons voor het verkrijgen van de **zorg**, als **u** ons daarom verzoekt. Dat kunt **u** doen via www.energiek.nl. **U** kunt ook bellen met onze Advieslijn via (0570) 68 70 88.
- 22.2 De inhoud en omvang van de **zorg** wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. En als die maatstaf ontbreekt, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate **zorg**.
- 22.3 **U** heeft alleen recht op vergoeding van kosten van de **zorg** als **u** op die **zorg** naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen. De te verlenen **zorg** of dienst moet doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd zijn.

Artikel 23 Voorwaarden voor de verzekeringsdekking

- 23.1 **U** heeft recht op vergoeding van kosten van de **zorg** als:
- aan alle voor die **zorg** geldende voorwaarden is voldaan, voordat **u** die **zorg** krijgt. Voor veel zorgvormen gelden voorwaarden voor het recht op vergoeding van kosten van de **zorg**. Bijvoorbeeld het beschikken over een **verwijzing** of een **voorschrift** of voorafgaande, schriftelijke toestemming van ons. In de **verzekeringsvoorwaarden** zijn de voorwaarden per zorgvorm vermeld; en
 - de **zorgaanbieder** die de **zorg** aan **u** verleent, door ons is aangewezen. In de **verzekeringsvoorwaarden** is per zorgvorm vermeld welke **zorgaanbieders** dat zijn. Vaak gaat het om een groep **zorgaanbieders** met een bepaalde vergunning, registratie of opleiding. Soms gaat het om een specifieke **zorgaanbieder**. **U** heeft alsnog recht op vergoeding van kosten van **zorg** door een zorgaanbieder die niet door ons is aangewezen, als **wij** voordat **u** de **zorg** krijgt, daarvoor schriftelijke toestemming hebben gegeven; en

- c. **u** de **zorg** krijgt op een plaats die, gegeven de aard van de **zorg** en de omstandigheden, als gebruikelijk kan worden aangemerkt.
- 23.2 Als **wij** de eis van voorafgaande, schriftelijke toestemming stellen, proberen **wij** problemen achteraf te voorkomen. **U** weet dan van te voren of en hoeveel vergoeding **u** krijgt voor de **zorg**. Als **wij** toestemming geven, geldt de toestemming één jaar, gerekend vanaf de datum waarop **wij** de schriftelijke toestemming hebben afgegeven. De toestemming kan korter of langer gelden, als **wij** dat uitdrukkelijk bij het afgeven van de toestemming hebben vermeld. Een aanvraag om toestemming kunt **u** sturen naar: Energiek, t.a.v. medisch adviseur, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (geen postzegel nodig). Indien uw **zorgaanbieder** de aanvraag namens **u** indient, willen **wij** graag weten dat **u** daarmee akkoord bent. Dat kan door het zetten van uw handtekening op de aanvraag.

Artikel 24 Beperkingen van de verzekeringsdekking, algemeen

- 24.1 **U** heeft geen recht op vergoeding van kosten van de **zorg**:
- die is verleend in het buitenland, tenzij dat nadrukkelijk anders is bepaald in deze **verzekeringsvoorwaarden**;
 - die vallen onder het **verplicht eigen risico** of het **vrijwillig eigen risico**, tenzij dat nadrukkelijk anders is bepaald in deze **verzekeringsvoorwaarden**;
 - die zijn veroorzaakt door eigen grove schuld of opzet van **u** of die zijn ontstaan bij uw deelname aan een misdrijf of bij het beoefenen van beroeps- of semi-beroepssport;
 - in geval van **fraude**, misbruik of oneigenlijk gebruik van uw **aanvullende verzekering**. Dat geldt bijvoorbeeld als **u** probeert te misleiden door valse opgaven te doen of door feiten en omstandigheden te verzwijgen die voor de beoordeling van de kosten of het recht op vergoeding van belang zijn.

Artikel 25 Beperkingen van de verzekeringsdekking, samenloop

- 25.1 **U** heeft geen recht op vergoeding van kosten van de **zorg**:
- als **u** op grond van een andere overeenkomst, wet of andere voorziening recht heeft op vergoeding van kosten van die **zorg**;
 - als **u** op grond van die andere overeenkomst, wet of andere voorziening recht zou hebben op vergoeding van kosten van die **zorg** als uw **aanvullende verzekering** niet zou hebben bestaan.
- Een op die andere overeenkomst, wet of andere voorziening toepasselijk eigen risico of eigen bijdrage valt nimmer onder de dekking van de **aanvullende verzekering**.

Artikel 26 Beperkingen van de verzekeringsdekking, bijzondere omstandigheden

- 26.1 **U** heeft geen recht op vergoeding van kosten van **zorg** als de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie als bedoeld in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht. Voor de definities daarvan geldt de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Rechtbank te Den Haag is gedeponeerd.
- 26.2 Als de minister van Financiën gebruik maakt van de bevoegdheid, neergelegd in artikel 18b lid 1 van de Noodwet financieel verkeer, en de behoefte aan **zorg** is ontstaan naar aanleiding van een of meer in die bepaling bedoelde terroristische handelingen, heeft **u** slechts recht op een of meer prestaties voor zover de kosten daarvan niet hoger zijn dan door de minister van Financiën is bepaald. In geval van schade veroorzaakt door terrorisme is de dekking verder beperkt tot het bedrag van uitkering dat **wij** binnen de aanspraak op schadevergoeding ontvangen van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade. Een omschrijving van de definities en het clauseblad terrorismedekking is te raadplegen via www.energiek.nl. Op verzoek zenden **wij** dit toe.
- 26.3 **U** heeft geen recht op vergoeding van kosten van **zorg**, als de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of is voortgevloeid uit een atoomkernreactie. Deze uitsluiting geldt niet voor schade, veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden. Daarvoor geldt wel als voorwaarde dat een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen. Het bepaalde in de vorige drie zinnen is niet van toepassing voorzover op grond van de Nederlandse of de buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is.

Artikel 27 Hoogte van de vergoeding

- 27.1 **U** heeft geen recht op een hogere vergoeding van de kosten van de **zorg**, dan de werkelijk betaalde kosten voor die **zorg**.
- 27.2 In deze **verzekeringsvoorwaarden** is per zorgvorm opgenomen op welke vergoeding **u** recht heeft. De **zorg** die **u** krijgt, kan bestaan uit een aantal zittingen of behandelingen. Naast de maximale vergoeding per zorgvorm geldt ook een maximale vergoeding per zitting of behandeling.
- 27.3 **U** heeft per zitting of behandeling recht op vergoeding van kosten van de **zorg** door een **gecontracteerde zorgaanbieder** tot maximaal het tarief dat **wij** met die **zorgaanbieder** hebben afgesproken. Dit geldt ook als de overeenkomst tussen ons en de **zorgaanbieder** eindigt gedurende de periode dat **u** van deze **zorgaanbieder** **zorg** krijgt.

- 27.4 **U** heeft per zitting of behandeling recht op vergoeding van kosten van de **zorg** door een **ongecontracteerde zorgaanbieder**:
- als **wij** voor die **zorg** een maximumtarief hanteren, tot maximaal het tarief dat **wij** hebben vastgesteld. In de **verzekeringsvoorwaarden** is per zorgvorm vermeld of **wij** een maximumvergoeding voor ongecontracteerde **zorg** hanteren. De tarievenlijsten kunt **u** bekijken en downloaden via www.energiek.nl. Op verzoek zenden **wij** deze toe;
 - als **wij** voor die **zorg** geen maximumtarief hanteren, tot maximaal het marktconform tarief dat voor die **zorg** geldt. Onder het marktconform Nederlands tarief vallen in elk geval de kosten van **zorg** die overeenkomen met het op dat moment voor die **zorg** geldende maximumtarief dat is vastgesteld op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg.

NOTA'S EN BETALING

Artikel 28 Toerekening zorgkosten

- 28.1 Kosten van de **zorg** worden toegerekend aan het **kalenderjaar** waarin **u** de **zorg** heeft gekregen. Als **u** de **zorg** in twee achtereenvolgende kalenderjaren heeft gekregen, maar de **zorg** is in één bedrag in rekening gebracht, wordt de **zorg** toegerekend aan het **kalenderjaar** waarin de **zorg** is gestart.
- 28.2 De kosten van een **DBC** worden toegerekend aan het **kalenderjaar** waarin de **DBC** is geopend.
- 28.3 Het is mogelijk dat **u** in de loop van een **kalenderjaar** verzekerd bent krachtens verschillende **aanvullende verzekeringen**. Voor het bepalen van het recht op (vergoeding van de kosten van) **zorg** telt de (vergoeding van kosten van) **zorg** die **u** heeft gekregen krachtens een eerdere **aanvullende verzekering** in hetzelfde **kalenderjaar** mee.
- 28.4 Voor veel zorgvormen geldt dat de maximale vergoeding geldt voor een bepaalde periode, bijvoorbeeld een kalenderjaar. Voor het bepalen van het recht op (vergoeding van de kosten van) **zorg**, telt de (vergoeding van kosten van) **zorg** die **u** in die periode heeft gekregen krachtens een eerdere **aanvullende verzekering** mee.

Artikel 29 Indienen van een nota

- 29.1 **Wij** nemen een **nota** in behandeling als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
- de **nota** is op een van de volgende manieren ingediend:
 - de originele **nota** is ingediend; of
 - de **nota** is in de vorm van een computeruitdraai ingediend. In dat geval moet de **nota** door of namens de **zorgaanbieder** zijn ondertekend en voorzien van een bewijs van echtheid; of
 - zodra die mogelijkheid uitdrukkelijk wordt geboden, de (gescande) **nota** is via www.energiek.nl ingediend. In dat geval moet **u** de originele **nota** twee jaar na de indiening bewaren voor controle. **Wij** kunnen **u** vragen de originele **nota** alsnog naar ons te sturen. Als **wij** de originele **nota** dan niet ontvangen, vervalt het recht op vergoeding van die **nota**. De ten onrechte betaalde vergoeding vorderen we dan terug;
 - de **nota** is in de Nederlandse, Duitse, Engelse, Franse, Spaanse of Turkse taal opgesteld. Als de **nota** in een andere taal is opgesteld, kunnen **wij** weigeren de **nota** in behandeling te nemen, tenzij **u** een vertaling van een beëdigd vertaler meestuurt;
 - u** stuurt met de **nota** een ingevuld en ondertekend declaratieformulier mee. Declaratieformulieren kunt **u** downloaden via www.energiek.nl. Op verzoek zenden **wij** een formulier toe;
 - de **nota** is goed leesbaar.
- 29.2 **U** moet de **nota** van de **zorg** indienen binnen 12 maanden na afloop van het **kalenderjaar** waarin **u** de **zorg** heeft gekregen. Het gaat daarbij om de behandeldatum of leveringsdatum en niet om de datum waarop de **nota** is uitgeschreven. Als de **zorg** is omschreven als **DBC**, moet **u** de **nota** indienen binnen 12 maanden vanaf het moment dat de **DBC** is afgesloten.
- 29.3 Als **u** een **nota** indient na de termijn van 12 maanden, kunnen **wij** besluiten de **nota** gedeeltelijk of helemaal niet te vergoeden. Een **nota** die **u** indient na verloop van drie jaren na de behandeldatum, leveringsdatum of datum van afsluiting van de **DBC**, vergoeden **wij** nooit.
- 29.4 Het is niet de bedoeling dat **u** een **nota** krijgt voor **zorg** door een **gecontracteerde zorgaanbieder**. Een **gecontracteerde zorgaanbieder** stuurt de declaratie rechtstreeks naar ons.

Artikel 30 Uitbetaling en verrekening

- 30.1 **Wij** mogen de kosten van de **zorg** rechtstreeks voldoen aan de **zorgaanbieder** die de **zorg** heeft verleend. Door die betaling vervalt uw aanspraak op vergoeding.
- 30.2 Als **wij** aan een **zorgaanbieder** meer vergoeden dan **wij** verplicht zijn op grond van de **aanvullende verzekering**, wordt **u** geacht ons een volmacht te hebben gegeven tot incasso van deze meerkosten. Ook kunnen **wij** **u** (**verzekerde/verzekeringnemer**) het teveel betaalde in rekening brengen. **U** (**verzekerde/verzekeringnemer**) moet dan het teveel betaalde aan ons vergoeden.
- 30.3 **Wij** voldoen de vergoeding van kosten van **zorg** en de andere aan **u** (**verzekerde/verzekeringnemer**) te vergoeden bedragen door betaling op het ons bekende rekeningnummer van de **verzekeringnemer**. Als **u** dat niet wilt, moet **u** ons dat tijdig schriftelijk laten weten. Door de betaling aan de **verzekeringnemer** vervalt uw aanspraak op vergoeding.

- 30.4 **Wij** mogen de vergoeding van kosten van **zorg** en de andere aan **u (verzekerde/verzekeringnemer)** te vergoeden bedragen verrekenen met de door **u (verzekerde/verzekeringnemer)** aan ons verschuldigde premies, rente, kosten of andere bedragen.
- 30.5 **Wij** vergoeden de kosten van de **zorg** in euro's. Voor het omrekenen van buitenlandse valuta gebruiken **wij** zo veel mogelijk de omrekenkoers op de datum waarop de **zorg** is verleend.

VERZEKERINGSAANSPRAKEN PER ZORGVORM

ALTERNATIEVE GENEESMIDDELEN EN GENEESWIJZEN

Artikel 31 Alternatieve geneesmiddelen

- omschrijving **U** heeft recht op de vergoeding van kosten van deze alternatieve geneesmiddelen:
- homeopathische of antroposofische **geregistreerde geneesmiddelen**; en
 - antroposofische of homeopathische middelen die zijn opgenomen in de Z-index.
- Bij twijfel over de vergoeding van een middel, kunt **u** het zogenaamde KNMP-nummer bij uw **zorgaanbieder** opvragen en daarna contact met ons opnemen via onze Klantenservice (0570) 68 70 77. Aan de hand van het KNMP-nummer kunnen **wij** nagaan of het middel voor vergoeding in aanmerking komt.
- aangewezen zorgaanbieders
Een **apotheker** en een **apothekhoudende huisarts** mogen de zorg verlenen.
- voorschrift Voor vergoeding van alternatieve geneesmiddelen moet **u** een **voorschrift** hebben van uw **zorgaanbieder**.
- vergoeding alternatieve geneesmiddelen
Voor alternatieve geneesmiddelen en alternatieve geneeswijzen samen geldt één vergoeding. Deze is vermeld bij de alternatieve geneeswijzen.

Artikel 32 Alternatieve geneeswijzen

- omschrijving **U** heeft recht op de vergoeding van kosten van de volgende alternatieve geneeswijzen:
- acupunctuur;
 - antroposofie;
 - chiropractie;
 - gestalttherapie;
 - haptotherapie;
 - (klassieke) homeopathie;
 - manuele geneeskunde;
 - natuurgeneeswijzen ;
 - neurofeedback;
 - osteopathie.
- aangewezen zorgaanbieders
U heeft alleen recht op vergoeding van kosten als de zorg is verleend door een **zorgaanbieder** die voldoet aan de voorwaarden van de lijst 'Aangewezen zorgaanbieders alternatieve geneeswijzen Energiek'. Deze lijst kunt **u** bekijken en downloaden via www.energiek.nl. Op verzoek zenden **wij** de lijst toe. De lijst kan in de loop van het jaar worden aangevuld.
- vergoeding Voor alternatieve geneesmiddelen en alternatieve geneeswijzen geldt een gezamenlijke vergoeding.
- vergoeding alternatieve geneesmiddelen en alternatieve geneeswijzen samen
80% tot maximaal € 500,- per **kalenderjaar**.

COSMETISCHE ZORG

Artikel 33 Huidverzorging

- omschrijving **U** heeft recht op de vergoeding van kosten van:
- acnebehandeling bij ernstige vormen van acne van het gezicht of de hals;
 - behandelingen die zijn gericht op sterk ontsierende littekens of huidvlekken van uw gezicht of hals door middel van:
 - a) dermatografie (medische tatoeage);
 - b) camouflagetherapie (het aanleren van de camouflage techniek) tot maximaal vier lessen;
 - c) flitslamptherapie (IPL);
 - d) massage van het littekenweefsel;

- e) het aanbrengen van drukpakkingen, tape, siliconenpleisters of siliconengel;
- f) dieptepeeling gericht op functieverbetering bij littekens.
 - het voortgezet gebruik van de middelen die zijn gebruikt tijdens deze behandelingen;
 - het verwijderen van overmatige haargroei bij een ernstige vorm van overbeharing (hypertrichosis of hirsutisme) van uw gezicht of hals door middel van:
 - a) elektrische epilatie;
 - b) flitslamptherapie (IPL);
 - c) laserbehandeling (fotothermolyse).

aangewezen zorgaanbieders

Een **huidtherapeut** mag alle zorg verlenen.

Een schoonheidsspecialiste in bezit van het 'kernlidmaatschap' van de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) mag alleen deze zorg verlenen:

- acnebehandeling, op voorwaarde dat de schoonheidsspecialiste ook in het bezit is van de specialisatie 'Acne';
- camouflagetherapie, op voorwaarde dat de schoonheidsspecialiste ook in het bezit is van de specialisatie 'Camouflage' of 'Permanente make-up';
- elektrische epilatie, op voorwaarde dat de schoonheidsspecialiste ook in het bezit is van de specialisatie 'Elektrisch ontharen'.

toestemming verplicht Voor vergoeding van de behandeling moet **u** schriftelijke toestemming van ons hebben, voordat **u** de zorg krijgt. Bij de aanvraag voor de zorg moet **u** de volgende gegevens meesturen: het **voorschrift** van uw behandelend **arts** en, als dat kan, toepasselijke foto's. Het **voorschrift** moet bevatten: de medische diagnose(s), de ernst van de aandoening en de plaats van de aandoening (lichaam/hoofd/hals etc.).

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

overige voorwaarden **U** heeft alleen recht op vergoeding van kosten van het voortgezet gebruik van de middelen die zijn gebruikt tijdens de behandeling als **u** schriftelijke toestemming van ons heeft voor de voorafgaande behandeling.

vergoeding van cosmetische zorg

Voor cosmetische zorg (huidverzorging, flebologie en proctologie en ooglidcorrectie) geldt een gezamenlijke vergoeding.

80% tot maximaal € 500,- per **kalenderjaar**.

Artikel 34 Flebologie en proctologie

omschrijving **U** heeft recht op de vergoeding van kosten van zorg zoals flebologen en proctologen die plegen te bieden.

aangewezen zorgaanbieders

Medisch specialisten die praktiseren als fleboloog of proctoloog mogen de zorg verlenen.

verwijzing

U moet een **verwijzing** hebben van een **huisarts**, **medisch specialist** of **bedrijfsarts**. Een kopie van de **verwijzing** moet **u** meezenden bij het indienen van de **nota**.

vergoeding van flebologie en proctologie

Voor cosmetische zorg (huidverzorging, flebologie en proctologie en ooglidcorrectie) geldt een gezamenlijke vergoeding. Deze is vermeld na het artikel over huidverzorging.

Artikel 35 Ooglidcorrectie

omschrijving

U heeft recht op de vergoeding van kosten van ooglidcorrectie. Ooglidcorrectie omvat behandeling van verlamde of verslakte bovenoogleden, die niet het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

Er moet sprake zijn van:

- een duidelijke beperking van uw gezichtsveld of van de visus door de verlamde of verslapte oogleden;
- afwijkingen aan uw ooglid die tot beschadiging van het hoornvlies en daardoor van de visuele functie kunnen leiden;
- een (mogelijk) kwaadaardige tumor op en/of grenzend aan uw ooglid.

aangewezen zorgaanbieders

Ziekenhuizen, oogklinieken (**zelfstandig behandelcentra**) en buiten een **instelling** werkzame **medisch specialisten** mogen de zorg verlenen.

- verwijzing **U** moet een **verwijzing** hebben van een **huisarts, medisch specialist of bedrijfsarts**.
- toestemming verplicht **U** moet schriftelijke toestemming van ons hebben, voordat **u** de zorg krijgt. Bij de aanvraag voor de zorg moet **u** (een kopie van) het **voorschrift** en zo mogelijk toepasselijke foto's meesturen.
- Een aanvraag om toestemming kunt **u** sturen naar: Energiek, t.a.v. medisch adviseur, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (geen postzegel nodig). Indien uw **zorgaanbieder** de aanvraag namens **u** indient, willen **wij** graag weten dat **u** daarmee akkoord bent. Dat kan door het zetten van uw handtekening op de aanvraag.
- vergoeding van ooglidcorrectie
Voor cosmetische zorg (huidverzorging, flebologie en proctologie en ooglidcorrectie) geldt een gezamenlijke vergoeding. Deze is vermeld na het artikel over huidverzorging.
- kortingsregeling **Wij** maken afspraken met **ziekenhuizen** en oogklinieken over kortingsregelingen. Meer informatie daarover kunt **u** vinden op www.energiek.nl.

BUITENLAND

Artikel 36 Spoedeisende zorg in het buitenland

- omschrijving **U** heeft recht op de vergoeding van kosten van spoedeisende zorg die in het buitenland is verleend in aanvulling op de gedeeltelijke vergoeding die **u** op grond van de **basisverzekering** heeft gekregen. Er is sprake van spoedeisende zorg wanneer **wij** oordelen dat het onvoorziene zorg betreft die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot uw terugkeer in Nederland.
- U** heeft geen recht op de vergoeding:
- als uw verblijf in het buitenland in de periode die direct voorafging aan het ontstaan van de behoefte aan de zorg langer heeft geduurd dan 6 maanden;
 - van kosten als gevolg van letsel dat ontstaan is of overlijden van de verzekerde tijdens en mede als gevolg van:
 - het beoefenen van wedstrijdsport;
 - het beoefenen van gevaarlijke sporten of bergtochten die voor een ongeofende niet zonder bezwaar, beoefenbaar of begaanbaar zijn;
 - het beoefenen van alle soorten wintersporten, met uitzondering van sleeën, schaatsen, langlaufen en skiën binnen de piste;
 - van reddingskosten, waaronder de kosten voor opsporing, redding of berging.
- aangewezen zorgaanbieders
De zorg mag worden verleend door een **zorgaanbieder** die, volgens het recht van het land waar de **zorgaanbieder** is gevestigd, beschikt over kwalificaties die gelijkwaardig zijn aan kwalificaties die gelden voor de door ons in de verzekeringsvoorwaarden van de **basisverzekering** aangewezen **zorgaanbieders** in Nederland.
- alarmcentrale **U** moet binnen 24 uur of zo snel mogelijk nadat de behoefte aan de zorg is ontstaan, contact opnemen met onze alarmcentrale. Onze alarmcentrale coördineert de zorg. Ook kunt **u** informatie krijgen over de vergoeding van de zorg.
Het telefoonnummer van onze alarmcentrale is +31 (0)570 68 70 44;
Het faxnummer van onze alarmcentrale is +31 (0)570 68 74 45;
Het e-mailadres van onze alarmcentrale is alarmcentrale@energiek.nl.
- vergoeding van spoedeisende zorg in het buitenland
Voor medisch noodzakelijke repatriëring, vervoer stoffelijk overschot en spoedeisende zorg in het buitenland geldt een gezamenlijke vergoeding. Deze is vermeld na het artikel over medisch noodzakelijke repatriëring en vervoer stoffelijk overschot.

Artikel 37 Medische noodzakelijke repatriëring en vervoer stoffelijk overschot

- omschrijving **U** heeft recht op de vergoeding van kosten van:
- a) medisch noodzakelijke repatriëring, waaronder wordt verstaan: bijzonder vervoer van **u** vanuit het buitenland naar Nederland wegens medische noodzaak. Er is sprake van een medische noodzaak wanneer **wij** oordelen dat medische behandeling in Nederland noodzakelijk is, omdat deze ter plaatse niet goed mogelijk of medisch onverantwoord is of omdat medische behandeling ter plaatse hogere dan in Nederland te maken kosten met zich mee brengt.
 - b) vervoer van uw stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar Nederland. Hieronder wordt verstaan: de kosten van het transport zelf (het ticket) en de voor het transport noodzakelijke extra kosten (verplichte balseming, reiskist etc.).

U heeft geen recht op de vergoeding:

- als uw verblijf in het buitenland in de periode die direct voortvloeit uit het ontstaan van de behoefte aan de zorg langer heeft geduurd dan 6 maanden;
- van kosten als gevolg van letsel dat ontstaan is of overlijden van de verzekerde tijdens en mede als gevolg van:
 - het beoefenen van wedstrijdsport;
 - het beoefenen van gevaarlijke sporten of bergtochten die voor een ongevoefde niet zonder bezwaar, beoefenbaar of begaanbaar zijn;
 - het beoefenen van alle soorten wintersporten, met uitzondering van sleeën, schaatsen, langlaufen en skiën binnen de piste;
- van kosten van begeleiding door een reisgenoot of familielid, tenzij **wij** deze begeleiding noodzakelijk achten.

U bent verplicht om mee te werken aan een repatriëring als wij die medisch noodzakelijk achten en uw toestand dat toelaat.

aangewezen zorgaanbieders

Een taxionderneming en ambulancevervoerder mogen de repatriëring verzorgen.
Een uitvaartonderneming mag het vervoer van het stoffelijk overschot verzorgen.

alarmcentrale

U moet binnen 24 uur of zo snel als mogelijk nadat de behoefte aan de zorg is ontstaan, contact opnemen met onze alarmcentrale. In geval van uw overlijden geldt dat voor uw nabestaanden. Onze alarmcentrale coördineert de zorg.
Het telefoonnummer van onze alarmcentrale is +31 (0)570 68 70 44;
Het faxnummer van onze alarmcentrale is +31 (0)570 68 74 45;
Het e-mailadres van onze alarmcentrale is alarmcentrale@energiek.nl.

vergoeding van medisch noodzakelijke repatriëring en vervoer stoffelijk overschot

Voor medisch noodzakelijke repatriëring, vervoer stoffelijk overschot en spoedeisende zorg in het buitenland geldt een gezamenlijke vergoeding.

vergoeding van spoedeisende zorg in **EU**-, **EER**-, of **verdragslanden** en medisch noodzakelijke repatriëring of vervoer stoffelijk overschot vanuit die landen samen

100%.

vergoeding van spoedeisende zorg niet in **EU**-, **EER**-, of **verdragslanden** en medisch noodzakelijke repatriëring of vervoer stoffelijk overschot vanuit die landen samen

Maximaal € 20.000,- per **kalenderjaar**.

ZIEN

Artikel 38 Ooglaserbehandeling en lensimplantaties

omschrijving

U heeft recht op een vergoeding van kosten van een ooglaserbehandeling of een lensimplantatie om beter te kunnen zien.

Een ooglaserbehandeling omvat een behandeling met laserapparatuur. Een lensimplantatie is een chirurgische ingreep waarbij een kunstlens in het oog wordt gebracht. Bij beide behandelingen is het doel beter te kunnen zien, zodat nadien geen bril of contactlenzen meer nodig zijn.

aangewezen zorgaanbieders

Ziekenhuizen en oogklinieken (**zelfstandig behandelcentra**) mogen de zorg verlenen.

vergoeding van ooglaserbehandeling en lensimplantaties

Maximaal € 500,- per drie **kalenderjaren**.

kortingsregeling

Wij maken afspraken met **ziekenhuizen** en oogklinieken over kortingsregelingen. Meer informatie daarover kunt u vinden op www.energiek.nl.

VOORKOMEN VAN ZWANGERSCHAP

Artikel 39 Anticonceptiemiddelen

- omschrijving **U** heeft recht op vergoeding van kosten van deze anticonceptiemiddelen:
- anticonceptiepil. Per **voorschrift** vergoeden **wij** de kosten voor een periode van maximaal twaalf maanden;
 - 'prikpil';
 - koperhoudend spiraal;
 - hormoonafgevend spiraal;
 - hormonale anticonceptiepleister;
 - hormoonring;
 - anticonceptiestafje;
 - pessarium en diafragma;
 - Femcap en siliconenkapje.
- De kosten van het inbrengen van de middelen vallen hier niet onder.
- aangewezen zorgaanbieders Alleen **gecontracteerde apotheken en apotheekhoudende huisartsen** mogen de anticonceptiemiddelen leveren.
- De **gecontracteerde zorgaanbieders** kunt **u** vinden via www.energiek.nl. Ook kunt **u** bellen met onze Advieslijn via (0570) 68 70 88.
- voorschrift **U** moet een **voorschrift** hebben van een **huisarts** of **medisch specialist**.
- vergoeding van anticonceptiemiddelen 100% bij een **gecontracteerde zorgaanbieder**.

Artikel 40 Sterilisatie

- omschrijving **U** heeft recht op de eenmalige vergoeding van kosten van sterilisatie van **u** of van uw partner. Onder partner wordt in dit verband verstaan uw huwelijkspartner of (geregistreerd) partner, die op hetzelfde adres als **u** staat ingeschreven in de Gemeentelijke Basisadministratie.
- U** heeft geen recht op vergoeding van kosten van sterilisatie van uw partner als uw partner ook recht heeft op vergoeding van kosten van de sterilisatie op grond van een andere overeenkomst, wet of andere voorziening, ook niet als uw **aanvullende verzekering** niet zou hebben bestaan.
- De maximale vergoeding geldt voor de gehele periode (niet per se aaneengesloten) dat **u** een **aanvullende verzekering** heeft.
- aangewezen zorgaanbieders Een gynaecoloog, uroloog, chirurg en een daarvoor gecontracteerde **huisarts** mogen de zorg leveren. De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op www.energiek.nl. **U** kunt ook bellen met onze Advieslijn via (0570) 68 70 88.
- toestemming verplicht **U** moet schriftelijke toestemming van ons hebben voor sterilisatie van uw partner, voordat de sterilisatie plaatsvindt. Bij de aanvraag voor de zorg moet **u** meesturen een kopie van het geldende polisblad van de (aanvullende) ziektekostenverzekeringen van uw partner.
- Een aanvraag om toestemming kunt **u** sturen naar: Energiek, t.a.v. medisch adviseur, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (geen postzegel nodig). Indien uw **zorgaanbieder** de aanvraag namens **u** indient, willen **wij** graag weten dat **u** daarmee akkoord bent. Dat kan door het zetten van uw handtekening op de aanvraag.
- vergoeding van sterilisatie Eenmalig maximaal € 500,-.

ZWANGERSCHAPSBEVORDERENDE BEHANDELINGEN

Artikel 41 Ivf-poging of ICSI-poging

- omschrijving **U** heeft recht op de vergoeding van kosten van de vierde **ivf-poging** of ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie) per te realiseren doorgaande zwangerschap en de daarbij horende medicatie.
- Een **ivf-poging** telt pas als poging als een follikelpunctie is geslaagd. Alleen pogingen die daarna zijn afgebroken, tellen mee voor het aantal pogingen. In dit verband is een doorgaande zwangerschap:
- i een zwangerschap van tenminste tien weken, gerekend vanaf het moment dat een follikelpunctie is geslaagd;

- ii als sprake is van het terugplaatsen van ingevroren bewaarde embryo('s), een zwangerschap van tenminste negen weken en drie dagen, gerekend vanaf het moment van implantatie van de ingevroren bewaarde embryo('s);
 - iii een spontaan ontstane zwangerschap van twaalf weken na de datum van de laatste menstruatie.
- Een **ivf-poging** na een doorgaande zwangerschap telt als nieuwe, eerste poging, ook als die zwangerschap voortijdig is afgebroken.

Een ICSI-behandeling wordt gelijkgesteld aan een **ivf-poging**.

aangewezen zorgaanbieders

Een **ziekenhuis** in Nederland mag de zorg verlenen. Daarnaast mag **u** gebruik maken van zorg in België, mits de Belgische zorgaanbieder beschikt over kwalificaties die gelijkwaardig zijn aan kwalificaties die gelden voor de **ziekenhuizen** in Nederland.

De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op www.energiek.nl. **U** kunt ook bellen met onze Advieslijn via (0570) 68 70 88.

verwijzing

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

vergoeding van de vierde ivf-poging of ICSI-behandeling

Maximaal € 750,- in totaal.

GEBOORTEZORG

Artikel 42 Bevalling in ziekenhuis zonder medische indicatie

omschrijving

U heeft recht op vergoeding van kosten van gebruik van de verloskamer in een **ziekenhuis**, als geen sprake is van een medische indicatie voor bevalling in het **ziekenhuis**.

aangewezen zorgaanbieders

De bevalling moet plaatsvinden in een **ziekenhuis**.

vergoeding van gebruik van de verloskamer in een ziekenhuis zonder medische indicatie

100%.

Artikel 43 Kraampakket

omschrijving

U heeft recht op een kraampakket, als **u** minimaal 28 weken zwanger bent. Het kraampakket bevat onder meer het volgende: onderleggers, kraammatrassen, een steriele navelklem, gaaskompressen, kraamverband, een flesje alcohol, verbandwatten en wondkompressen.

aanvraag

U moet het kraampakket bij ons aanvragen. De aanvraag kan telefonisch via onze Advieslijn (0570) 68 70 88 en via het aanmeldformulier op www.energiek.nl. Het kraampakket wordt **u** toegezonden vanaf de 34^e week van de zwangerschap.

Artikel 44 Kraamzorg

omschrijving

U heeft recht op vergoeding van kosten van kraamzorg in aanvulling op de vergoeding vanuit de **basisverzekering**. Kraamzorg omvat zorg die kraamverzorgenden plegen te bieden aan moeder en kind in verband met een bevalling.

aangewezen zorgaanbieders

Een **kraamverzorgende** mag de zorg verlenen.

De **gecontracteerde kraamverzorgenden** zijn te vinden op www.energiek.nl. **U** kunt ook bellen met onze Advieslijn via (0570) 68 70 88.

vergoeding van kraamzorg

Maximaal € 300,- per bevalling.

Artikel 45 Kraamzorg (wettelijke eigen bijdrage)

omschrijving

U heeft recht op de vergoeding van kosten van uw **wettelijke eigen bijdrage** voor kraamzorg.

vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg

100%.

Artikel 46 Borstvoeding

- omschrijving **U** heeft recht op de vergoeding van kosten van individueel advies en begeleiding aan **u** bij borstvoeding.
- aangewezen zorgaanbieders
Een lactatiekundige, die lid is van de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL) en in het bezit is van het IBLCE-certificaat mag het individueel advies en de begeleiding geven.
- verwijzing **U** moet een verwijzing hebben van een **jeugdgezondheidszorgarts, huisarts, verloskundige, gynaecoloog** of kinderarts.
- vergoeding van advies en begeleiding bij borstvoeding
Maximaal € 60,- per **kalenderjaar**.

Artikel 47 TENS-apparaat

- omschrijving **U** heeft recht op de vergoeding van kosten van aanschaf of huur van een TENS-apparaat (Transcutane elektrische neurostimulatie) voor pijnvermindering bij bevalling. **U** moet minimaal zes maanden zwanger zijn.
- aangewezen zorgaanbieders
Een **verloskundige** en een **leverancier van hulpmiddelen** mogen de zorg leveren.
- vergoeding van TENS-apparaten
Maximaal € 60,- per zwangerschap.

Artikel 48 Zwangerschaps cursussen en moederbegeleiding

- omschrijving **U** heeft recht op de vergoeding van kosten van cursussen voor zwangerschap, bevalling en moederbegeleiding, zoals zwangerschapsgymnastiek, zwangerschapsyoga, zwangerschapsmassage en het Moeder Fit programma. **U** moet minimaal 12 weken zwanger zijn. De begeleiding na de bevalling moet plaatsvinden in de eerste zes maanden na de bevalling.
- aangewezen zorgaanbieders
Een professionele aanbieder van zwangerschaps cursussen of moederbegeleiding mag de zorg leveren.
- vergoeding van zwangerschaps cursussen en moederbegeleiding
Maximaal € 100,- per zwangerschap.

TANDHEELKUNDIGE ZORG

Artikel 49 Orthodontie vanaf 18 jaar

- omschrijving Als **u** 18 jaar of ouder bent, heeft **u** recht op de vergoeding van kosten van noodzakelijke orthodontie. Orthodontie omvat zorg van orthodontische aard die tandartsen plegen te bieden.
- De orthodontie is noodzakelijk als sprake is van:
- een indicatie die valt in categorie 3, 4 of 5 van de Dental Health Component van de 'Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN)';
 - een score van 6 - 10 voor de Aesthetic Component van de IOTN.
- De IOTN kunt **u** bekijken en downloaden via www.energiek.nl.
- De maximale vergoeding geldt voor de gehele periode (niet per se aaneengesloten) dat de verzekerde een **aanvullende verzekering** heeft.
- aangewezen zorgaanbieders
Tandartsen en **orthodontisten** mogen de zorg verlenen.
- vergoeding van orthodontie vanaf 18 jaar
Eénmalig maximaal € 500,-.

Artikel 50 Tandheelkundige zorg in Nederland

- omschrijving **U** heeft recht op de vergoeding van kosten van:
- tandheelkundige behandelingen met een UPT-code, als ze niet zijn uitgesloten. Voor elke gebruikelijke behandeling bestaat een aparte code, de zogenaamde Uniforme Particuliere Tarief-code (UPT-code). De Nederlandse Zorgautoriteit stelt de UPT-codes vast. De UPT-codes en de maximumtarieven die daarbij horen, kunt u bekijken via www.nza.nl;
 - de techniekkosten van deze tandheelkundige behandelingen.
- De kosten van deze behandelingen/UPT-codes zijn van vergoeding uitgesloten:
- (reparaties van) uitneembare (implantaatgedragen) kunstgebit (volledige prothetische voorzieningen voor de boven- en/of onderkaak). Hiervoor bestaan andere vergoedingen;
 - een niet nagekomen afspraak (UPT-code C90);
 - orthodontie (D-codes). Hiervoor bestaat een aparte vergoeding;
 - gnathologie (G-codes), met uitzondering van G69, het 'knarsplaatje'. Dat komt wel voor vergoeding in aanmerking;
 - implantologie (J-codes).
- aangewezen zorgaanbieders **Tandartsen** mogen alle zorg verlenen. **Mondhygiënisten** mogen alleen mondhygiënische behandelingen verlenen. **Tandprotheticen** mogen alleen tandtechnische verrichtingen doen.
- toestemming verplicht **U** moet schriftelijke toestemming van ons hebben voor zorg door een ongecontracteerde **mondhygiënist**, voordat **u** de zorg krijgt. Bij de aanvraag voor de zorg moet **u** een begroting van uw **zorgaanbieder** meesturen waarin de kosten en met een specificatie per tand en kies zijn opgenomen.
- Een aanvraag om toestemming kunt **u** sturen naar: Energiek, t.a.v. medisch adviseur, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (geen postzegel nodig). Indien uw **zorgaanbieder** de aanvraag namens **u** indient, willen **wij** graag weten dat **u** daarmee akkoord bent. Dat kan door het zetten van uw handtekening op de aanvraag.
- vergoeding van tandheelkundige zorg in Nederland en spoedeisende tandheelkundige zorg in het buitenland samen Voor tandheelkundige zorg in Nederland en spoedeisende tandheelkundige zorg in het buitenland geldt een gezamenlijke vergoeding.
- De eerste € 100,-: 100%;
 - Voor het restant: 80% tot maximaal € 400,- per **kalenderjaar**.

Artikel 51 Spoedeisende tandheelkundige zorg in het buitenland

- omschrijving **U** heeft recht op de vergoeding van kosten van spoedeisende tandheelkundige behandelingen in het buitenland. De behandeling moet overeenkomen met de behandeling met UPT-code in de Verrichtingenlijst spoedeisende mondzorg Energiek. De Verrichtingenlijst spoedeisende mondzorg Energiek kunt u bekijken en downloaden via www.energiek.nl. Op verzoek sturen **wij** deze toe.
- Onder spoedeisende zorg wordt verstaan: onvoorziene zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld. Het gaat daarbij om zorg die bijvoorbeeld gericht is op het opheffen van acute pijnklachten. Gebitsanering is geen spoedeisende zorg.
- aangewezen zorgaanbieders De zorg mag worden verleend door een **tandarts** of een **zorgaanbieder** die, volgens het recht van het land waar de **zorgaanbieder** is gevestigd, beschikt over kwalificaties die gelijkwaardig zijn aan kwalificaties die gelden voor **tandartsen**.
- vergoeding van spoedeisende tandheelkundige zorg in het buitenland Voor tandheelkundige zorg in Nederland en spoedeisende tandheelkundige zorg in het buitenland geldt een gezamenlijke vergoeding. Deze is vermeld na het artikel over tandheelkundige zorg in Nederland.

PARAMEDISCHE ZORG

Artikel 52 Fysiotherapie en oefentherapie

- omschrijving **U** heeft recht op vergoeding van kosten van fysiotherapie en oefentherapie van maximaal twaalf behandelingen per **kalenderjaar** in Nederland of in het buitenland. Fysiotherapie omvat zorg die fysiotherapeuten plegen te bieden. Oefentherapie omvat zorg die oefentherapeuten plegen te bieden.
- De **verzekerde** heeft alleen recht op vergoeding van kosten van kinderfysiotherapie als de **verzekerde** jonger is dan 18 jaar.

18 jaar of ouder

Als u 18 jaar of ouder bent, geldt een beperking. In dat geval heeft u recht op de vergoeding van kosten van fysiotherapie of oefentherapie voor een aandoening die staat in een door de minister vastgestelde lijst (Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering), de Lijst Aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie. De Lijst Aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie is te vinden op www.energiek.nl. Op verzoek sturen wij deze toe.

aangewezen zorgaanbieders

Deze **zorgaanbieders** mogen de zorg verlenen:

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

In het buitenland mag de zorg worden verleend door een **fysiotherapeut** of **oefentherapeut** of een **zorgaanbieder** die, volgens het recht van het land waar de **zorgaanbieder** is gevestigd, beschikt over kwalificaties die gelijkwaardig zijn aan kwalificaties die gelden voor **fysiotherapeuten** respectievelijk **oefentherapeuten**.

De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op www.energiek.nl. U kunt ook bellen met onze Advieslijn via (0570) 68 70 88.

verwijzing

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

maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg

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

vergoeding van fysiotherapie en oefentherapie

- Gecontracteerde zorg: de tarieven voor gecontracteerde zorg van maximaal 12 behandelingen per **kalenderjaar**.
- Ongecontracteerde zorg: de tarieven voor ongecontracteerde zorg van maximaal 12 behandelingen per **kalenderjaar**.

PREVENTIE

Artikel 53 Training en coaching

omschrijving

U heeft recht op vergoeding van kosten van uw deelname aan training en coaching door middel van persoonlijke gesprekken, groepsbijeenkomsten of via internet. De training en coaching moet zijn gericht op persoonlijke groei of het voorkomen van 'vastlopen' in werk- of privésituaties.

Hieronder vallen niet de met training en coaching samenhangende kosten als reis- en verblijfkosten.

aangewezen zorgaanbieders

Deze zorgaanbieders mogen de training en coaching leveren:

- INTEND, werk & psyche (zie www.intend.nl);
- GITP, loopbaanontwikkeling (zie www.gitp.nl);
- Carolien Roodvoets, workshops (zie www.carolienroodvoets.nl);
- Energiek; door ons georganiseerde workshops op het gebied van werk-privé, relatie-opvoeding, persoonlijke groei (zie www.energiek.nl);
- een coach met een EIA-erkenning (European Individual Accreditation) als Foundation, Practitioner, Senior Practitioner of Master Practitioner;
- een coach die is aangesloten bij de NOBCO (Nederlandse Orde van Beroepscoaches) als (Aspirant) Associate Coach of Register Coach.

vergoeding van training en coaching

Maximaal € 300,- per kalenderjaar.

Artikel 54 Gezondheids cursussen

- omschrijving **U** heeft recht op de vergoeding van kosten van gezondheids cursussen. De cursus moet gericht zijn op het helpen voorkomen van ziekte of om leefgewoonten te verbeteren of om functieverlies of -beperking te voorkomen of te verlichten.
- aangewezen zorgaanbieders
Een professionele aanbieder van gezondheids cursussen mag de cursus geven.
- vergoeding van gezondheids cursussen
Maximaal € 75,- per **kalenderjaar**.

Artikel 55 Sportmedisch advies

- omschrijving **U** heeft recht op de vergoeding van kosten van sportmedisch onderzoek en (sportblessure)consulten door een sportarts.
- aangewezen zorgaanbieders
Een **sportarts** die werkzaam is in een sportmedische instelling die is aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FMSI) mag de zorg verlenen.
- vergoeding van sportmedisch advies
Maximaal € 80,- per **kalenderjaar**.

Artikel 56 Vaccinaties en geneesmiddelen voor een reis naar het buitenland

- omschrijving **U** heeft recht op de vergoeding van kosten van tests, vaccinaties en geneesmiddelen ter voorkoming van het oplopen van een ziekte tijdens een reis naar het buitenland. De maatregelen moeten overeenstemmen met de adviezen van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (LCR) voor de te bezoeken gebieden.
- aangewezen zorgaanbieders
Een **huisarts** die daarvoor is gecertificeerd, de GGD en Travel Health Clinic mogen de zorg verlenen.
- vergoeding van tests, vaccinaties en geneesmiddelen voor een reis naar het buitenland
Maximaal € 90,- per **kalenderjaar**.

KORTINGSREGELINGEN

Artikel 57 Kortingsregelingen

Wij maken afspraken met **zorgaanbieders** en leveranciers over het geven van korting op hun behandelingen, producten en diensten. **U** kunt profiteren van de korting die wij met hen hebben afgesproken.

Meer informatie over de voorwaarden en de overige kortingsregelingen kunt **u** vinden via www.energiek.nl. Ook kunt **u** bellen met onze Klantenservice via (0570) 68 70 77.

	Basis- verzekering paginanummer	Aanvullende verzekering paginanummer
A		
Aansprakelijkheid derden	8	40
Aansprakelijkheidsbeperking	9	40
Acceptatievoorwaarden		39
Acnebehandeling		47
Acupunctuur		47
Alternatieve geneesmiddelen/geneeswijzen		47
Ambulancevervoer	29	
Anticonceptiemiddelen		51
Antroposofie		47
Audiologische zorg	21	
B		
Bedenktijd	11	42
Beëindiging van de verzekering	11,12	43
Begin en duur van de verzekering	10,11	42
Begripsomschrijvingen	3	36
Beperking van de verzekeringsdekking	14	
Bevalling in ziekenhuis zonder medische indicatie		52
Borstvoeding		53
C		
Camouflagetherapie en -middelen		47
Chiropractie		47
D		
Dermatografie		47
Detentie	12	
Dialysezorg	19	
Dieetadvisering	24	
Dyslexiezorg	24	
E		
Eerstelijnspsychologische zorg	31	
Eigen risico	13	
Erfelijkheidsadvisering	21	
Ergotherapie	23	
F		
Flebologie en proctologie		48
Fraude	9	41
Fysiotherapie en oefentherapie	22	54
G		
Geneesmiddelenzorg	27	
Geschillen en klachten	9	41
Gestalttherapie		47
Gezondheids cursussen		56
Grondslag van de basisverzekering	8	
H		
Haptotherapie		47
Hoogte van de vergoeding	15	45
Homeopathie (klassiek)		47
Huidverzorging		47
Huisartsenzorg	17	
Hulpmiddelenzorg	33	

	Basis- verzekering paginanummer	Aanvullende verzekering paginanummer
I		
Indienen van een nota	16	46
Informatieplichten	8	40
IVF-poging of ICSI-poging		51
K		
Klachten over formulieren	10	41
Kortingsregelingen		56
Kraampakket		52
Kraamzorg	22	52
L		
Lensimplantaties		50
Lidmaatschap Coöperatie Eno u.a.	10	42
Littekenbehandeling		47
Logopedie	23	
M		
Manuele geneeskunde		47
Mechanische beademing	20	
Medisch noodzakelijke repatriëring en vervoer stoffelijk overschot		49
Medisch specialistische zorg	17	
N		
Natuurgeneeswijzen		47
Neurofeedback		47
O		
Onderzoek naar kanker bij kinderen	20	
Ontharing		47
Ooglaserbehandeling en lensimplantaties		50
Ooglidcorrectie		48
Orthodontie	27	53
Osteopathie		47
P		
Premie	12	44
Privacy	9	41
Psychologische zorg (eerstelijns)	31	
R		
Repatriëring (medisch noodzakelijk)		49
Revalidatiezorg	19	
S		
Second opinion	18	
Specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	32	
Spoedeisende zorg in het buitenland		49
Sportmedisch advies		56
Sterilisatie		51
Stoppen met roken	32	
T		
Tandheelkundige zorg	25	54
TENS-apparaat		53
Toepasselijke regels		39
Toepassing	8	39

	Basis- verzekering paginanummer	Aanvullende verzekering paginanummer
Toerekening zorgkosten	16	46
Training en coaching		55
Transplantatiezorg	19	
Trombosezorg	20	
U		
Uitbetaling en verrekening	17	46
V		
Vaccinaties en geneesmiddelen voor een reis naar het buitenland		56
Verblijf	28	
Verloskundige zorg	21	
Verpleging zonder verblijf	29	
Verzekerde prestaties	14	44
Verzekeringsdekking	14,15	44,45
W		
Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden	12	43
Z		
Ziekenvervoer	30	
Zwangerschapscursussen en moederbegeleiding		53

