

MODELOVEREENKOMST ZORGVERZEKERING OWM SALLAND ZORGVERZEKERINGEN U.A.

Overijssel en Gelderland

versie 3.1

Bij de opstelling van de modelovereenkomst is uitgegaan van:

- de Zorgverzekeringswet (Stb. 2005, 358)
- het wetsvoorstel Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (Kamerstukken II 2004-2005, 30 124), zoals dit luidt op 22 juli 2005
- het Besluit zorgverzekering, zoals vastgesteld bij koninklijk besluit van 28 juni 2005
- de Regeling zorgverzekering, van 1 september 2005
- titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek, zoals vervat in wetsvoorstel 19 529 (Kamerstukken I 2002-2003, nr. 206)
- Verordening 1408/71 (EEG)

Inhoudsopgave

DEEL I – INLEIDENDE BEPALINGEN

Artikel 1	Begripsomschrijvingen	pag.	5
Artikel 2	Toepassingsgebied	pag.	7
Artikel 3	Toepasselijke regels	pag.	7
Artikel 4	Zorgpolis	pag.	8
Artikel 5	Ingang en duur	pag.	8
Artikel 6	Ingang en duur (2)	pag.	8

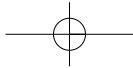
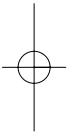
DEEL II – VERZEKERINGSAANSPRAKEN

Artikel 7	Verzekerde prestaties	pag.	8
Artikel 8	Verzekerde prestaties (2)	pag.	9
Artikel 9	Indicatie en voorwaarden	pag.	9
Artikel 10	Kwalificaties zorgaanbieders	pag.	9
Artikel 11	Plaats waar zorg wordt verleend	pag.	9
Artikel 12	Gecontracteerde/niet-gecontracteerde zorg	pag.	9
Artikel 13	Hoogte van de vergoeding	pag.	10
Artikel 14	Hoogte van de vergoeding (2)	pag.	10
Artikel 15	Declaratie en betaling	pag.	10
Artikel 16	Declaratie en betaling (2)	pag.	11
Artikel 17	Buitenland	pag.	11
Artikel 18	Huisartsenzorg	pag.	11
Artikel 19	Medisch-specialistische zorg	pag.	12
Artikel 20	Revalidatie	pag.	13
Artikel 21	Transplantaties	pag.	13
Artikel 22	Dialyse	pag.	14
Artikel 23	Mechanische beademing	pag.	14
Artikel 24	Oncologische aandoeningen bij kinderen	pag.	15
Artikel 25	Trombosezorg	pag.	15
Artikel 26	Erfelijkheidsadvisering	pag.	15
Artikel 27	Audiologische zorg	pag.	16
Artikel 28	Verloskundige zorg	pag.	16
Artikel 29	Kraamzorg	pag.	16
Artikel 30	Fysiotherapie en oefentherapie	pag.	16
Artikel 31	Logopedie	pag.	17

Artikel 32	Ergotherapie	pag.	17
Artikel 33	Dieetadvisering	pag.	17
Artikel 34	Mondzorg	pag.	18
Artikel 35	Farmaceutische zorg	pag.	19
Artikel 36	Hulpmiddelen	pag.	20
Artikel 37	Verblijf	pag.	21
Artikel 38	Verpleging extramuraal	pag.	21
Artikel 39	Ambulancevervoer	pag.	22
Artikel 40	Zittend ziekenvervoer	pag.	22
Artikel 41	Zorgbemiddeling	pag.	23

DEEL III – OVERIGE RECHTEN EN VERPLICHTINGEN

Artikel 42	Premie	pag.	23
Artikel 43	Premie (2)	pag.	23
Artikel 44	Eigen risico	pag.	24
Artikel 45	Eigen risico (2)	pag.	24
Artikel 46	No-claimteruggave bij beperkt zorggebruik	pag.	25
Artikel 47	No-claimteruggave bij beperkt zorggebruik (2)	pag.	25
Artikel 48	No-claimteruggave bij beperkt zorggebruik (3)	pag.	25
Artikel 49	Toerekening zorgkosten	pag.	26
Artikel 50	Informatieplichten	pag.	26
Artikel 51	Privacy	pag.	27
Artikel 52	Wijziging van de zorgverzekering	pag.	27
Artikel 53	Aansprakelijkheidsbeperking	pag.	27
Artikel 54	Fraude	pag.	27
Artikel 55	Beperkingen van de verzekeringsdekking in bijzondere omstandigheden	pag.	28
Artikel 56	Opschorting zorgverzekering	pag.	28
Artikel 57	Opschorting zorgverzekering (2)	pag.	29
Artikel 58	Einde van de overeenkomst	pag.	29
Artikel 59	Einde van de overeenkomst (2)	pag.	29
Artikel 60	Einde van de overeenkomst (3)	pag.	30
Artikel 61	Einde van de overeenkomst (4)	pag.	30
Artikel 62	Geschillen	pag.	30



DEEL I INLEIDENDE BEPALINGEN

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. In deze modelovereenkomst wordt verstaan onder:

Salland: OWM Salland zorgverzekeringen U.A.;

verzekeringsplichtige: degene die op grond van artikel 2 van de Zorgverzekeringswet verplicht is zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren;

verzekeringnemer: een persoon die met Salland een zorgverzekering heeft gesloten;

verzekerde: degene wiens risico van behoefte aan zorg of overige diensten, als bedoeld in artikel 10 van de Zorgverzekeringswet, door een zorgverzekering wordt gedekt, zoals vermeld in de zorgpolis;

zorg: zorg of overige diensten als bedoeld in artikelen 10 en 11, lid 1, onder a Zorgverzekeringswet;

zorgverzekering: de tussen Salland en een verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten overeenkomst van schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan;

eigen risico: een door de verzekeringnemer met Salland als onderdeel van de zorgverzekering overeengekomen bedrag aan kosten van zorg of overige diensten, als bedoeld bij of krachtens artikel 11 van de Zorgverzekeringswet dat de verzekerde voor zijn rekening zal nemen;

zorgpolis: de akte waarin de tussen een verzekeringnemer en Salland gesloten zorgverzekering is vastgelegd;

modelovereenkomst: model van een zorgverzekering, waarin een overzicht wordt gegeven van de rechten en plichten die de verzekeringnemer, de verzekerde en Salland jegens elkaar zullen hebben indien een over-

eenkomst volgens het desbetreffende model wordt gesloten.

2. In deze modelovereenkomst wordt voorts verstaan onder:

apothekhoudende huisarts: huisarts, die bij of krachtens de Wet op de geneesmiddelenvoorziening bevoegd is tot het uitoefenen van de artseneijbereidkunst;

apotheker: apotheker, die als zodanig geregistreerd staat overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Wet-BIG;

audiologisch centrum: instelling, die audiologische zorg levert, genoemd in artikel 1 letter A onder 7 van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992;

beademingscentrum: instelling, die mechanische beademing levert, genoemd in artikel 1 letter A onder 8 van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992;

bedrijfsarts: arts, die is ingeschreven in het register van de Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbodienst waarbij de werkgever is aangesloten;

bekkenfysiotherapeut: fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet-BIG en die tevens als bekkenfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;

centrum voor bijzondere tandheelkunde: universitair of daarmee gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, waarbij behandeling in teamverband en/of bijzondere deskundigheid is vereist;

centrum voor erfelijkheidsadvisering: instelling, die een vergunning heeft op grond van de Wet op bijzondere medische verrichtingen voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering;

dagbehandeling: opname korter dan 24 uur;

DBC (diagnose behandeling combinatie):

het geheel van activiteiten van ziekenhuis en medisch specialist voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor de patiënt de medisch-specialist in het ziekenhuis consulteert, zoals omschreven in besluiten van het College tarieven gezondheidszorg/Zorgautoriteit i.o.;

dialysecentrum: instelling, die dialysezorg levert, genoemd in artikel 1 letter A onder 6 van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992;

diëtist: diëtist, die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut;

ergotherapeut: ergotherapeut, die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut;

fysiotherapeut: fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd is overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Wet-BIG. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast therapeut als bedoeld in artikel 108 van de Wet-BIG;

huidtherapeut: huidtherapeut, die voldoet aan de eisen van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut;

huisarts: ingevolge de Wet-BIG geregistreerde arts, die is ingeschreven in het register van de Huisarts, Verpleeghuisarts en Arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst;

huisartsendienstenstructuur: een rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van huisartsen, als bedoeld in artikel 29c van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992, dat is opgericht om gedurende de avond, de nacht en het weekeinde huisartsenzorg te verlenen en beschikt over een rechtsgeldig tarief;

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 sociale zekerheidsstelsel, dan wel zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen;

kaakchirurg: tandarts specialist, die is ingeschreven in het register voor mondziekten en kaakchirurgie van de Specialisten Registratiecommissie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;

kinderfysiotherapeut: fysiotherapeut, die is geregistreerd overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Wet-BIG en die tevens als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;

kraamcentrum: kraamcentrum dat, voor zover vereist, als zodanig bij of krachtens de wet is toegelaten;

logopedist: logopedist, die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut;

manueel therapeut: fysiotherapeut, die is geregistreerd overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Wet-BIG en die tevens als manueel therapeut is geregistreerd in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;

medisch-specialist: arts, die is ingeschreven in het register van de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst;

mondhygiënist: mondhygiënist, die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut;

oedeemtherapeut: fysiotherapeut, die is geregistreerd overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Wet-BIG en die tevens als oedeemtherapeut is geregistreerd in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;

oefentherapeut Cesar/oefentherapeut

Mensendieck: oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck, die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut;

orthodontist: tandarts specialist, die is ingeschreven in het register voor dento-maxillaire orthopedie van de Specialisten Registratiecommissie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;

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

tandarts: tandarts, die als zodanig is geregistreerd overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Wet-BIG;

tandarts-specialist: kaakchirurg of orthodontist;

tandprotheticus: tandprotheticus, die voldoet aan de eisen van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus;

trombosedienst: instelling die trombose zorg levert, genoemd in artikel 1 letter A onder 19 van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992;

verblijf: verblijf gedurende het etmaal (opname met een duur van 24 uur of langer);

verloskundige: verloskundige, die als zodanig is geregistreerd overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Wet-BIG;

verpleegkundige: verpleegkundige, die als zodanig is geregistreerd overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Wet-BIG;

Wet-BIG: Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;

zelfstandig behandelcentrum: een centrum voor medisch-specialistische zorg dat, voor zover vereist, als zodanig bij of krachtens de wet is toegelaten;

ziekenhuis: instelling voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken die, voor zover vereist, als zodanig bij of krachtens de wet is toegelaten;

zorgaanbieder: persoon of instelling, die een of meer vormen van zorg kan verlenen.

3. Met een zorgaanbieder als bedoeld in lid 2 wordt gelijkgesteld een zorgaanbieder, die buiten Nederland is gevestigd en die volgens het recht van het land van vestiging beschikt over kwalificaties die gelijkwaardig zijn aan die welke in Nederland gelden; kwalificaties die voldoen aan Richtlijn 2001/19/EG, Pb EG L206, voor artsen, tandartsen, verloskundigen, verpleegkundigen en apothekers opgeleid binnen een van de EU-lidstaten worden geacht hieraan te voldoen.

Artikel 2 Toepassingsgebied

Deze modelovereenkomst is bestemd om te worden aangeboden aan verzekeringsplichtigen woonachtig in de provincies Overijssel en Gelderland alsmede aan in het buitenland wonende verzekeringsplichtigen.

Artikel 3 Toepasselijke regels

1. De zorgverzekering is gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering, met inbegrip van de daarbij behorende toelichtingen en het door de verzekeringnemer ingevulde aanmeldingsformulier.
2. Op de zorgverzekering is Nederlands recht van toepassing.
3. De zorgverzekering moet worden uitgelegd

en toegepast in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering.

4. Voor zover in de modelovereenkomst wordt verwezen naar ministeriële regelingen, reglementen van Salland of andere bijlagen, gelden deze als onderdeel van de overeenkomst.

Artikel 4 Zorgpolis

1. Salland verstrekt de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde zo spoedig mogelijk na het sluiten van de zorgverzekering en vervolgens voor de aanvang van ieder kalenderjaar een zorgpolis.

Artikel 5 Ingang en duur

1. De zorgverzekering gaat in op de dag waarop Salland het verzoek om een zorgverzekering overeenkomstig deze modelovereenkomst aan te gaan, heeft ontvangen.
2. Indien Salland op basis van het in lid 1 bedoelde verzoek niet kan vaststellen of zij verplicht is voor de te verzekeren persoon een zorgverzekering te sluiten, en zij de persoon die de verzekering wenst te sluiten in verband daarmee uitnodigt de voor deze vaststelling noodzakelijke gegevens te verschaffen, gaat de zorgverzekering, in afwijking van lid 1, in op de dag waarop laatstbedoelde persoon aan dit verzoek heeft voldaan.
3. Salland verstrekt degene die het verzoek, bedoeld in lid 1, doet en, indien dit een ander is dan degene ten behoeve van wiens verzekering het verzoek is gedaan, laatstbedoelde persoon onverwijld:
- een bewijs van het verzoek, bedoeld in lid 1, waarop de datum van ontvangst is vermeld;
 - een bewijs van de ontvangst van gegevens, bedoeld in lid 2, waarop de datum van de ontvangst is vermeld.
4. Indien degene ten behoeve van wie de zorgverzekering wordt gesloten op de dag waar-

op Salland het verzoek, bedoeld in het lid 1, ontvangt reeds op grond van een zorgverzekering verzekerd is, en de verzekeringnemer aangeeft de zorgverzekering te willen laten ingaan op een door hem aangegeven, latere dag dan de dag, bedoeld in het lid 1 of lid 2, gaat de verzekering op die latere dag in.

5. Indien de zorgverzekering ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, werkt deze terug tot en met de dag waarop die plicht ontstond.

Artikel 6 Ingang en duur (2)

1. De zorgverzekering wordt telkens voor één kalenderjaar aangegaan.
2. Indien de zorgverzekering ingaat in de loop van een kalenderjaar wordt deze aangegaan voor de resterende duur van dat kalenderjaar.
3. De zorgverzekering wordt met ingang van 1 januari van elk kalenderjaar stilzwijgend verlengd met één kalenderjaar, tenzij er sprake is van een rechtsgeldige opzegging.

DEEL II VERZEKERINGSAANSPRAKEN

Artikel 7 Verzekerde prestaties

Het verzekerde risico is de behoefte aan:

- geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- mondzorg;
- farmaceutische zorg;
- hulpmiddelenzorg;
- verpleging;
- verzorging, waaronder de kraamzorg;
- verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- vervoer in verband met het ontvangen van zorg en als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een aanspraak op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Artikel 8 **Verzekerde prestaties (2)**

1. De verzekerde heeft recht op:
 - a. vergoeding van de kosten van de zorg als omschreven in artikelen 18 tot en met 40;
 - b. desgevraagd, activiteiten, als omschreven in artikel 41, gericht op het verkrijgen van de onder a bedoelde zorg.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

Artikel 9 **Indicatie en voorwaarden**

1. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 18 tot en met 40 heeft de verzekerde op vergoeding van de kosten van een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij, mede met het oog op een doelmatige zorgverlening, op die zorg naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aange-wezen.
2. De vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord.
3. Voor zover voor een vorm van zorg de toestemming van Salland, een verwijzing, een voorschrift of inschrijving op naam wordt vereist, wordt dit in de artikelen 18 tot en met 40 vermeld.
4. De verzekerde heeft slechts recht op vergoeding van kosten indien aan die eis van toestemming, verwijzing, voorschrift of inschrijving op naam, telkens indien van toepassing, is voldaan voordat de verzekerde van de desbetreffende zorg gebruik maakt.

Artikel 10 **Kwalificaties zorgaanbieders**

1. Recht op vergoeding van de kosten van zorg bestaat alleen als de verzekerde zich wendt tot een zorgverlener die beschikt over de kwalificatie die per afzonderlijke vorm van zorg wordt vermeld in de artikelen 18 tot en met 40.
2. Salland kan aan een verzekerde toestemming verlenen zich voor rekening van Salland voor het verkrijgen van zorg als vermeld in de artikelen 18 tot en met 40 te wenden tot een zorgaanbieder met een andere kwalificatie dan in die bepalingen vermeld.

Artikel 11 **Plaats waar zorg wordt verleend**

Recht op vergoeding van de kosten van zorg bestaat mits de zorg wordt verleend op de plaats die, gegeven de aard van de zorg en de omstandigheden, als gebruikelijk kan worden aangemerkt.

Artikel 12 Gecontracteerde/niet-gecontracteerde zorg

1. De verzekerde betreft de zorg bij voorkeur bij een zorgaanbieder met wie Salland daartoe een overeenkomst heeft gesloten.
2. De namen, adressen en verdere gegevens van de zorgaanbieders met wie Salland een overeenkomst heeft gesloten zijn te raadplegen via www.salland.nl. Deze informatie wordt op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden en kan desgewenst ook telefonisch aan de verzekerde worden verstrekt.
3. Indien een overeenkomst tussen Salland en een zorgaanbieder wordt beëindigd, houdt een verzekerde die op het moment van beëindiging van de overeenkomst zorg ontvangt van deze zorgaanbieder recht op zorgverlening door die zorgaanbieder voor rekening van Salland.

4. De verzekerde kan de zorg ook betrekken bij een zorgaanbieder met wie Salland geen overeenkomst heeft gesloten.

Artikel 13 **Hoogte van de vergoeding**

1. De vergoeding voor de zorg waarvan de verzekerde in het kader van deze zorgverzekering gebruik maakt is gelijk aan de kosten van de zorg.
2. Kosten die hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend zijn te achten, worden buiten beschouwing gelaten.
3. Als kosten van zorg die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend zijn te achten worden in elk geval aangemerkt:
 - a. kosten die overeenkomen met een tarief dat Salland met de zorgaanbieder die de betreffende zorg heeft verleend is overeengekomen;
 - b. voor zover geen tarief is overeengekomen als bedoeld onder a: kosten die overeenkomen met een tarief dat is goedgekeurd of vastgesteld op grond van de Wet tarieven gezondheidszorg.
4. In afwijking van lid 1-3 geldt voor fysiotherapie (art. 30) verleend door een fysiotherapeut, waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten, dat de vergoeding wordt gemaximeerd tot de tarieven zoals die gelden voor de wel door Salland gecontracteerde fysiotherapeuten. De desbetreffende tarieven zijn te raadplegen via www.salland.nl en worden op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden en kunnen desgewenst ook telefonisch aan de verzekerde worden verstrekt.
5. In afwijking van lid 1-3 geldt voor zittend ziekenvervoer (art. 40) verleend door een vervoerder, waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten, dat de vergoeding wordt gemaximeerd tot de tarieven zoals die gelden voor de wel door Salland gecontracteerde vervoerder. De desbetreffende tarieven

zijn te raadplegen via www.salland.nl en worden op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden en kunnen desgewenst ook telefonisch aan de verzekerde worden verstrekt.

Artikel 14 **Hoogte van de vergoeding (2)**

Op de vergoeding van de kosten zoals bedoeld in artikel 13 wordt in mindering gebracht hetgeen de verzekerde als eigen bijdrage had moeten betalen indien hij krachtens de zorgverzekering recht zou hebben op prestaties bestaande uit zorg. De toepasselijke eigen bijdragen worden vermeld in de artikelen 18 tot en met 40.

Artikel 15 Declaratie en betaling

1. De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten mits:
 - a. de nota in origineel is ingediend dan wel de computernota door of namens de zorgaanbieder is gewaarmerkt;
 - b. de nota bij Salland is ingediend binnen 12 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de verzekerde gebruik heeft gemaakt van de zorg waarop de nota betrekking heeft;
 - c. de nota in het Nederlands, Engels, Frans, Duits of Spaans is gesteld, dan wel bij de nota, indien in een andere taal gesteld, een vertaling van een beëdigd vertaler is gevoegd.
2. In afwijking van lid 1 onder b geldt voor zorg die wordt aangemerkt als een DBC een termijn van 12 maanden vanaf het moment dat de DBC is afgesloten.
3. De voorgaande leden blijven buiten toepassing indien de zorgaanbieder, op grond van een tussen zorgaanbieder en Salland gesloten overeenkomst, de nota voor de kosten van de zorg rechtstreeks aan Salland zendt en de nota voldoet aan de eisen die daaraan in bedoelde overeenkomst zijn gesteld.

Artikel 16 **Declaratie en betaling (2)**

1. Salland is steeds bevoegd de kosten van de zorg rechtstreeks te voldoen aan de zorgaanbieder die de zorg heeft verleend. Door die betaling vervalt de aanspraak van de verzekerde op vergoeding.
2. Salland is bevoegd de door haar verschuldigde vergoeding van kosten of anderszins aan de verzekeringnemer of de verzekerde verschuldigde bedragen te verrekenen met door de verzekeringnemer of verzekerde aan Salland verschuldigde premies, rente, kosten of andere bedragen.

Artikel 17 Buitenland

1. De in Nederland woonachtige verzekerde heeft recht op vergoeding van de kosten van de zorg, verleend door een zorgaanbieder buiten Nederland, op dezelfde voorwaarden als die welke gelden indien de zorg is verleend door een in Nederland gevestigde zorgaanbieder.
2. Als de verzekerde woonachtig is dan wel tijdelijk verblijft in een ander EU-land, EER-staat of verdragsland dan Nederland, heeft de verzekerde, naar keuze:
 - a. aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg door een zorgaanbieder die door Salland in het woonland is gecontracteerd;
 - b. aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg volgens de bepalingen die in het woonland van toepassing zijn op aldaar woonachtige personen die verzekerd zijn ingevolge een sociale ziektekostenverzekering;
 - c. aanspraak op vergoeding van kosten van zorg door een zorgaanbieder met wie Salland geen overeenkomst heeft gesloten, tot ten hoogste de kosten van de zorg, met inachtneming van artikel 13 en 14.
3. De verzekerde die buiten Nederland woont dan wel tijdelijk verblijft buiten Nederland in

- een land dat geen EU-land, EER-staat of verdragsland is, heeft aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg door een zorgaanbieder met wie Salland geen overeenkomst heeft gesloten, tot ten hoogste de kosten van de zorg, met inachtneming van artikel 13 en 14.
4. Voor vergoeding van de kosten van niet-spoedeisende intramurale zorg in een ander EU-land, EER-staat of verdragsland dan het woonland dient de verzekerde vooraf toestemming van Salland te hebben verkregen. Onder spoedeisende zorg wordt hier verstaan onvoorziene zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.
 5. Ten aanzien van de vergoeding van kosten van zorg in het buitenland wordt, voor zover nog niet in de voorafgaande leden voorzien, toepassing gegeven aan EG-Verordening 1408/71 en daarvoor in aanmerking komende bepalingen van door Nederland gesloten internationale verdragen.
 6. De verzekerde die overweegt gebruik te maken van zorg in het buitenland, wordt in verband met de ingewikkeldheid van de regelingen over zorg in het buitenland geadviseerd vóór contact met Salland op te nemen om duidelijkheid over de vergoedingsmogelijkheden te krijgen.

Artikel 18 Huisartsenzorg

Omschrijving

1. Zorg zoals huisartsen die plegen te bieden.
2. De zorg omvat niet:
 - a. het vaccineren ten behoeve van grieppreventie;
 - b. de paramedische zorg als bedoeld in artikelen 30, 31, 32 en 33.

Te verlenen door

- huisarts, zelfstandig gevestigd of deel uitmakend van een HOED ('huisartsen onder één dak') of GOED ('gezondheidszorg onder één dak')
- huisartsendienstenstructuur

- andere beroepsbeoefenaren onder verantwoordelijkheid van de huisarts, voor zover tussen huisarts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in dit artikel omschreven.

Voorwaarden

Inschrijving op naam van een huisarts, zoals nader geregeld in het Reglement inschrijving op naam van Salland. Dit reglement wordt op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden en is te raadplegen via www.salland.nl.

Eigen bijdrage

niet van toepassing

Artikel 19 **Medisch-specialistische zorg**

Omschrijving

1. Zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden.
2. Hieronder vallen niet:
 - a. de zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden;
 - b. de paramedische zorg als bedoeld in artikelen 30, 31, 32 en 33;
 - c. behandelingen, daaronder begrepen de in dat verband benodigde farmaceutische zorg, gericht op het buiten het lichaam tot stand brengen van menselijke embryo's en de implantatie van een of meer van die embryo's in de baarmoeder van de verzekerde, met uitzondering van de tweede en derde in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap;
 - d. behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
 - e. abdominoplastiek van liposuctie van de buik;
 - f. het operatief plaatsen van een borstprothese, anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;

- g. het operatief verwijderen en plaatsen van een borstprothese na het operatief plaatsen van een borstprothese, anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
 - h. behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek;
 - i. behandelingen gericht op de sterilisatie van de verzekerde (zowel man als vrouw);
 - j. behandelingen gericht op het ongedaan maken van de sterilisatie van de verzekerde (zowel man als vrouw);
 - k. behandelingen gericht op de circumcisie van mannelijke verzekerden (besnijdenis).
3. Behandeling van plastisch-chirurgische aard valt slechts onder de zorg indien die strekt tot correctie van:
 - a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
 - b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
 - c. verlamde of verslachte 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 gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urine- en geslachtsorganen;
 - e. uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit.

Te verlenen door

- ziekenhuis
- medisch-specialist, werkzaam buiten een ziekenhuis
- zelfstandig behandelcentrum
- huisarts, voor zover tussen de huisarts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg zal kunnen verlenen als in dit artikel omschreven.

Voorwaarden

- verwijzing door de huisarts, de behandelend medisch-specialist of door de behandelend verloskundige, tenzij er sprake is van onvoorziene zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld
- toestemming van Salland in geval van behandeling van plastisch-chirurgische aard als omschreven onder lid 3
- toestemming van Salland in geval van in-vitrofertilisatiepoging

Eigen bijdrage

niet van toepassing

Artikel 20 Revalidatie**Omschrijving**

Revalidatiezorg van medisch-specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatie-technische aard omvat onderzoek, behandeling en advisering

Te verlenen door

- ziekenhuis
- instelling voor revalidatiezorg waaraan een multidisciplinair team van deskundigen, staande onder leiding van een medisch specialist, is verbonden

Voorwaarden

Toestemming van Salland. De aanvraag voor toestemming dient te zijn vergezeld van een behandelplan. Dit behandelplan dient tenminste te bevatten de aard en de complexiteit van de stoornis of beperking, de bij de behandeling te betrekken disciplines alsmede de beoogde duur en intensiteit van de behandeling.

Toestemming wordt verleend indien:

- a. de zorg voor de verzekerde als meest doeltreffend is aangewezen ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen, of een handicap die het gevolg is van een aandoening van het centrale

zenuwstelsel leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie of gedragen;

- b. de verzekerde met die zorg in staat is een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden die, gegeven diens beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is.

Eigen bijdrage

niet van toepassing

Artikel 21 Transplantaties**Omschrijving**

1. De volgende vormen van transplantatie van weefsels en organen:
 - a. beenmergtransplantatie;
 - b. bottransplantatie;
 - c. hoornvliestransplantatie;
 - d. huidweefseltransplantatie;
 - e. niertransplantatie;
 - f. harttransplantatie;
 - g. levertransplantatie, gepaard gaande met verwijdering van de eigen lever van de ontvanger;
 - h. longtransplantatie;
 - i. hartlongtransplantatie;
 - j. nierpancreastransplantatie.
2. De geneeskundige zorg, bedoeld onder 1. omvat tevens vergoeding van de kosten van:
 - a. specialistisch geneeskundige zorg in verband met de selectie van de donor;
 - b. specialistisch geneeskundige zorg in verband met de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor;
 - c. het onderzoek, de preservering, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal, in verband met de voorgenomen transplantatie;
 - d. de zorg waarop ingevolge de artikelen 18 tot en met 40 aanspraak bestaat, voor zover gemaakt aan de kant van de donor, aan de donor gedurende ten hoogste dertien weken na de datum van ontslag uit de instelling waarin de donor ter selectie of verwijdering van het transplantatiema-

- teriaal opgenomen is geweest, en uitsluitend indien en voor zover die zorg verband houdt met die opneming;
- e. 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, opneming en ontslag uit het ziekenhuis en met de zorg, bedoeld in onderdeel d;
 - f. het vervoer van en naar Nederland, van een in het buitenland woonachtige donor, in verband met transplantatie van een nier of beenmerg bij een verzekerde in Nederland en overige kosten gemeoid met de transplantatie voor zover deze verband houden met het wonen van de donor in het buitenland, met uitzondering van de verblijfskosten in Nederland en gederfde inkomsten.

Te verlenen door
ziekenhuis

Voorwaarden
toestemming van Salland

Eigen bijdrage
niet van toepassing

Artikel 22 Dialyse

Omschrijving

1. Niet-klinische haemodialyse en peritoneaaldialyse verleend in een dialysecentrum of ten huize van de verzekerde al dan niet gepaard gaande met onderzoek, behandeling, verpleging en voor de behandeling benodigde farmaceutische zorg en psychosociale begeleiding van verzekerde alsmede van personen die bij het uitvoeren van de dialyse, elders dan in een dialysecentrum, behulpzaam zijn. Tot de niet-klinische haemodialyse en peritoneaaldialyse ten huize van de verzekerde behoren tevens:

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

Te verlenen door
dialysecentrum
(al dan niet aan een ziekenhuis verbonden)

Voorwaarden
niet van toepassing

Eigen bijdrage
niet van toepassing

Artikel 23 Mechanische beademing

Omschrijving

Noodzakelijke mechanische beademing alsmede de hiermee verband houdende medisch-specialistische en farmaceutische zorg, verblijf, verpleging en verzorging in een beademingscentrum. In het geval de beademing plaats-

vindt vanwege en onder verantwoordelijkheid van een beademingscentrum ten huize van de verzekerde bestaat de zorg uit:

- a. het door het beademingscentrum voor elke behandeling aan de verzekerde gebruiksklaar ter beschikking stellen van de daarvoor benodigde apparatuur;
- b. de met de mechanische beademing verband houdende medisch-specialistische en farmaceutische zorg te verlenen door of vanwege een beademingscentrum.

Te verlenen door

beademingscentrum

(al dan niet aan een ziekenhuis verbonden)

Voorwaarden

verwijzing door de huisarts of de behandelend medisch-specialist

Eigen bijdrage

niet van toepassing

Artikel 24 Oncologische aandoeningen bij kinderen

Omschrijving

Centrale (referentie-)diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden lichaamsmateriaal

Te verlenen door

Stichting Kinderoncologie Nederland (Skion)

Voorwaarden

verwijzing door de huisarts of de behandelend medisch-specialist

Eigen bijdrage

niet van toepassing

Artikel 25 Trombosezorg

Omschrijving

De zorg omvat:

- a. het regelmatig afnemen van bloedmonsters van de verzekerde;

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

Te verlenen door

trombosedienst

Voorwaarden

voorschrift door de huisarts of de behandelend medisch-specialist

Eigen bijdrage

niet van toepassing

Artikel 26 Erfelijkheidsadviesing

Omschrijving

Centrale (referentie-) diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden lichaamsmateriaal, door een centrum voor erfelijkheidsadviesing. De zorg omvat: het onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische diagnostiek, ultrageluidonderzoek en DNA-onderzoek, de erfelijkheidsadviesing en de met deze zorg verband houdende psychosociale begeleiding. Indien noodzakelijk voor het advies aan een verzekerde zal het onderzoek tevens omvatten onderzoeken bij andere personen dan de verzekerde; aan hen kan dan tevens adviesing plaatsvinden.

Te verlenen door

centrum voor erfelijkheidsadvisering

Voorwaarden

verwijzing door de huisarts of de behandelend medisch-specialist

Eigen bijdrage

niet van toepassing

Artikel 27 Audiologische zorg

Omschrijving

Zorg, bestaande uit:

- a. onderzoek naar de gehoorfunctie;
- b. advisering over de aan te schaffen gehoorapparatuur;
- c. voorlichting over het gebruik van de apparatuur;
- d. psychosociale zorg indien noodzakelijk in verband met problemen met de gestoorde gehoorfunctie;
- e. hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taalstoornissen voor kinderen tot zeven jaar.

Te verlenen door

audiologisch centrum

Voorwaarden

verwijzing door de huisarts of de behandelend kno-arts of behandelend kinderarts

Eigen bijdrage

niet van toepassing

Artikel 28 Verloskundige zorg

Omschrijving

Zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden

Te verlenen door

- verloskundige
- huisarts
- ziekenhuis

Voorwaarden

toestemming van Salland, indien de bevalling plaatsvindt in een ziekenhuis; in afwijking van artikel 9 lid 4 kan deze toestemming ook achteraf worden verleend.

Eigen bijdrage

niet van toepassing

Artikel 29 Kraamzorg

Omschrijving

Zorg zoals kraamverzorgenden die plegen te bieden aan moeder en kind in verband met een bevalling, gedurende ten hoogste tien dagen, te rekenen vanaf de dag van bevalling.

Te verlenen door

- kraamverzorgende, verbonden aan ziekenhuis
- kraamverzorgende, verbonden aan kraamcentrum (of kraamhotel)
- kraamverzorgende, verbonden aan een instelling voor extramurale verpleging en/of verzorging

Voorwaarden

Het daadwerkelijke aantal uren wordt vastgesteld door de kraamverzorgende in overleg met de zorgverzekeraar. Het aantal uren en dagen is mede afhankelijk van de gezinssamenstelling en de aanwezigheid van mantelzorg.

Eigen bijdrage

conform de Regeling zorgverzekering

Artikel 30 Fysiotherapie en oefentherapie

Omschrijving

1. Fysiotherapie of oefentherapie omvat zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering aangegeven aandoeningen, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is over-

schreden. Deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar en ouder niet de eerste negen behandelingen.

2. Voor verzekerden jonger dan achttien jaar bestaat fysiotherapie en oefentherapie in andere gevallen dan het eerste lid tevens uit ten hoogste negen behandelingen van dezelfde aandoening per jaar, bij ontoereikend resultaat te verlengen met ten hoogste negen behandelingen.
3. De in lid 1 bedoelde bijlage wordt op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden en is te raadplegen via www.salland.nl.

Te verlenen door

- fysiotherapeut
- oefentherapeut Mensendieck
- oefentherapeut Cesar
- kindersfysiotherapeut
- bekkenfysiotherapeut
- manueel therapeut
- oedeemtherapeut
- huidtherapeut

Voorwaarden

- verwijzing door de huisarts, de behandelend medisch-specialist of, voor arbeidsgerelateerde aandoeningen, de bedrijfsarts. Deze eis van verwijzing geldt niet voor de eerste negen behandelingen fysiotherapie, indien deze plaatsvinden bij een van de hiervoor genoemde beroepsbeoefenaren, die hiervoor een overeenkomst hebben gesloten met Salland;
- kindersfysiotherapie vindt alleen plaats bij verzekerden jonger dan achttien jaar.
- bij behandeling van lymfoedeem, of bij behandeling door een bekkenfysiotherapeut, een gerichte verwijzing hiervoor door de huisarts of de behandelend medisch-specialist.

Eigen bijdrage

niet van toepassing

Artikel 31 Logopedie

Omschrijving

Zorg zoals logopedisten die 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.

Toelichting: hieronder wordt niet begrepen de behandeling van taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect of anderstaligheid.

Te verlenen door

logopedist

Voorwaarden

verwijzing door de huisarts of de behandelend orthopedagoog

Eigen bijdrage

niet van toepassing

Artikel 32 Ergotherapie

Omschrijving

Zorg zoals ergotherapeuten die plegen te bieden, mits deze als doel heeft de zelfzorg en de zelfredzaamheid van de verzekerde te bevorderen en te herstellen, tot een maximum van tien behandeluren per jaar.

Te verlenen door

ergotherapeut

Voorwaarden

verwijzing door de huisarts of de behandelend medisch-specialist

Eigen bijdrage

niet van toepassing

Artikel 33 Dieetadvisering

Omschrijving

Voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten, zoals diëtisten die ple-

gen te bieden, tot een maximum van vier behandeluren per jaar.

Te verlenen door
diëtist

Voorwaarden
verwijzing door de huisarts of de behandelend medisch-specialist

Eigen bijdrage
niet van toepassing

Artikel 34 Mondzorg

Omschrijving

1. Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:
 - a. indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;
 - b. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan; of
 - c. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.
2. Onder de zorg, bedoeld onder 1, onderdeel a, is tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de supra-structuur, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
3. Orthodontische hulp is slechts onder de zorg, bedoeld onder 1, begrepen in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.
4. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan achttien jaar in andere gevallen dan omschreven onder 1, onderdelen a tot en met c:
 - a. periodiek preventief tandheelkundig onderzoek, eenmaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
 - b. incidenteel tandheelkundig consult;
 - c. het verwijderen van tandsteen;
 - d. fluoride-applicatie aan verzekerden vanaf de leeftijd van zes jaar; maximaal tweemaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
 - e. sealing;
 - f. parodontale hulp;
 - g. anesthesie;
 - h. endodontische hulp;
 - i. restauratie van gebitselementen met plastische materialen;
 - j. gnathologische hulp;
 - k. uitneembare prothetische voorzieningen;
 - l. tandvervangende hulp met niet-plastische materialen alsmede het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, indien het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die niet zijn aangelegd, dan wel omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval;

- m. chirurgische tandheelkundige hulp, met uitzondering het aanbrengen van tandheelkundige implantaten;
 - n. röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontische hulp.
5. Mondzorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan omschreven onder 1, onderdelen a tot en met c:
- a. chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van de tandheelkundig implantaat;
 - b. uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- en/of onderkaak.

Te verlenen door

- tandarts
- orthodontist
- kaakchirurg
- tandprotheticus, voor zover het betreft behandelingen als omschreven in onderdeel 5 onder b
- mondhygiënist, voor zover het betreft behandelingen als omschreven in onderdeel 4 onder c, d, e en f
- centrum voor bijzondere tandheelkunde

Voorwaarden

- toestemming van Salland voor behandeling door een tandarts-specialist, indien de zorg parodontale chirurgie, extractie onder narcose, osteotomie of het plaatsen van een tandheelkundig implantaat betreft
- toestemming van Salland, voor aanspraak op zorg, bedoeld onder lid 1, en onder lid 4, onderdeel j en l
- toestemming van Salland, voor aanspraak op zorg in een centrum voor bijzondere tandheelkunde
- toestemming van Salland bij vervaardigen en plaatsen van een uitneembare prothetische

sche voorziening

- de aanvraag voor toestemming dient vergezeld te zijn van een schriftelijk en gemotiveerd behandelplan van de behandelend tandarts
- verwijzing door de tandarts, indien het zorg betreft te verlenen door orthodontist, kaakchirurg, tandprotheticus of mondhygiënist
- verwijzing naar de kaakchirurg kan ook plaatsvinden door de huisarts
- het tot gelding brengen van de aanspraak op mondzorg ter plaatse waar de verzekerde verblijft (niet op de locatie waar de behandelaar regulier praktijk uitoefent) is een gericht voorschrift van de huisarts of behandelend medisch specialist vereist

Eigen bijdrage

conform de Regeling zorgverzekering

Artikel 35 Farmaceutische zorg

Omschrijving

1. Farmaceutische zorg omvat aflevering van:
 - a. de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, die bij deze zonder beperking door Salland zijn aangewezen overeenkomstig artikel 2.8 lid 1 onder a van het Besluit zorgverzekering;
 - b. andere geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, indien het rationele farmacotherapie betreft;
 - c. polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.
2. Farmaceutische zorg omvat geen:
 - a. farmaceutische zorg in de Regeling zorgverzekering aangegeven gevallen;
 - b. geneesmiddelen ingeval van ziekterisico bij reizen;
 - c. geneesmiddelen als bedoeld in artikel 54 en 55 van het Besluit bereiding en aflevering van farmaceutische producten, tenzij de verzekerde lijdt aan een ziekte

- die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners;
- d. geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel.
3. Per voorschrift worden de kosten van aflevering slechts vergoed voor een periode van maximaal:
- 15 dagen indien het een voor de verzekerde nieuwe medicatie betreft;
 - 15 dagen indien het een geneesmiddel ter bestrijding van acute aandoeningen met antibiotica of chemotherapie betreft;
 - 3 maanden indien het geneesmiddelen betreft ter behandeling van chronische ziekten (te bepalen door de voorschrijver), met uitzondering van hypnotica en anxiolytica;
 - 12 maanden indien het orale anticonceptiva betreft;
 - 1 maand in overige gevallen.

Te verlenen door

- apotheker
- apotheekhoudende huisarts

Voorwaarden

voorschrift van een arts, tandarts, tandarts-specialist of verloskundige

Eigen bijdrage

De verzekerde betaalt een eigen bijdrage voor een geneesmiddel dat is ingedeeld in een groep van onderling vervangbare geneesmiddelen, indien de inkoopprijs hoger is dan de vergoedingslimiet. Een eigen bijdrage wordt ook betaald voor zover een geneesmiddel is bereid uit een geneesmiddel waarvoor een eigen bijdrage is verschuldigd. In de Regeling zorgverzekering is geregeld hoe de eigen bijdrage wordt berekend.

Artikel 36 Hulpmiddelen**Omschrijving**

1. Hulpmiddelenzorg omvat functionerende

- hulpmiddelen en verbandmiddelen, aangewezen in de Regeling zorgverzekering, waarbij kan worden geregeld:
- a. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;
 - b. vergoeding van bij die regeling aangewezen kosten in verband met thuisdialyse.
2. De kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen komen, tenzij in de Regeling zorgverzekering anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.

Toelichting:

Onder de in lid 1 genoemde zorg zijn niet begrepen: hulpmiddelen en verbandmiddelen die worden afgeleverd in het kader van een ziekenhuisopname of een medisch specialistische behandeling en die kunnen worden geacht deel uit te maken van die opnemings of behandelings, of hulpmiddelen en verbandmiddelen waarop aanspraak bestaat ingevolge de AWBZ.

Te verlenen door

- leverancier van hulpmiddelen
- apotheker
- apotheekhoudende huisarts

Voorwaarden

Conform de nadere bepalingen in het Reglement Hulpmiddelen, waarin onder meer is beschreven wanneer een voorschrift van de huisarts, of de behandelend medisch-specialist en/ of toestemming van Salland noodzakelijk is. Het Reglement Hulpmiddelen zal op verzoek door Salland aan de verzekerde worden toegezonden en is te raadplegen via www.salland.nl. Voor verbandmiddelen geldt dat toestemming wordt verleend indien er sprake is van een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen.

Eigen bijdrage

Conform de Regeling zorgverzekering. Daarbij kan worden bepaald dat de verzekerde voor

een hulpmiddel een eigen bijdrage betaalt ter grootte van:

- a. het verschil tussen de aanschaffingskosten en het bij dat hulpmiddel vermelde bedrag, dat kan verschillen naar gelang de groep van verzekerden, waartoe de verzekerde behoort;
- b. een daarbij vermeld bedrag wegens besparing van kosten.

Artikel 37 Verblijf

Omschrijving

1. Verblijf omvat verblijf gedurende een ononderbroken periode van ten hoogste 365 dagen, dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 19, 20, 21, 23 en 28, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.
2. Een onderbreking van ten hoogste dertig dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 365 dagen.
3. In afwijking van hetgeen is bepaald onder 2 tellen onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof mee voor de berekening van de 365 dagen.

Te verlenen door

- ziekenhuis
- revalidatiecentrum, voor zover het revalidatiezorg betreft

Voorwaarden

- Bij opname in een ziekenhuis wordt vergoeding verleend op basis van het tarief van de laagste klasse
- verwijzing door de huisarts, de behandelend medisch-specialist of verwijzing door de behandelend verloskundige, tenzij er sprake is van onvoorziene zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld;
- toestemming van Salland, in geval van opname in verband met behandeling van plastisch-chirurgische aard;

- toestemming van Salland, in geval van opname in verband met een invitrofertilisatiepoging;
- toestemming van Salland, in geval van opname in verband met zorg zoals tandarts specialisten die plegen te bieden;
- toestemming van Salland, in geval van opname in verband met revalidatie. De aanvraag voor toestemming dient te zijn vergezeld van een behandelplan. Dit behandelplan dient ten minste te bevatten de aard en de complexiteit van de stoornis of beperking, de bij de behandeling te betrekken disciplines alsmede de beoogde duur en intensiteit van de behandeling. Toestemming wordt verleend indien:
 - a. de zorg voor de verzekerde als meest doeltreffend is aangewezen ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen, en
 - b. de verzekerde met die zorg in staat is een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden die, gegeven diens beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is.

Eigen bijdrage

niet van toepassing

Artikel 38 Verpleging extramuraal

Omschrijving

Naast de in artikel 37 bedoelde verpleging, omvat verpleging tevens zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, zonder dat die zorg gepaard gaat met verblijf, en die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg.

Te verlenen door

- instelling voor extramuraal verpleging en/of verzorging
- verpleegkundige
- huisarts

Voorwaarden
toestemming van Salland

Eigen bijdrage
niet van toepassing

Artikel 39 Ambulancevervoer

Omschrijving

Ziekenvervoer per ambulance, als bedoeld in artikel 1 lid 1 van de Wet ambulancevervoer, van de verzekerde over een afstand van maximaal 200 kilometer, of meer indien Salland daarvoor toestemming heeft verleend:

- a. naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen, waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen;
- b. naar een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zal gaan verblijven;
- c. vanuit een instelling, bedoeld in onderdeel b, naar:
 1. een persoon bij wie of een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering een onderzoek of een behandeling zal ondergaan;
 2. een persoon of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering wordt verstrekt;
- d. zijn woning of een andere woning, indien hij in zijn woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kan krijgen, indien hij komt van een van de personen of instellingen, bedoeld in de onderdelen a, b of c.

Toelichting:

Onder het in lid 1 genoemde vervoer valt niet vervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling.

Te verlenen door
ambulancevervoerder

Voorwaarden
toestemming van Salland, voor vervoer over een afstand van meer dan 200 km.

Eigen bijdrage
niet van toepassing

Artikel 40 Zittend ziekenvervoer

Omschrijving

1. Ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer, dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van en naar een persoon, instelling of woning als bedoeld in artikel 39, over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer, of meer indien Salland daarvoor toestemming heeft verleend, voor zover:
 - a. de verzekerde nierdialyses moet ondergaan;
 - b. de verzekerde oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan;
 - c. de verzekerde zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen;
 - d. het gezichtsvermogen van de verzekerde zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen.
2. Indien het vervoer, bedoeld onder 1, vervoer met een particuliere auto betreft, bedraagt de vergoeding een in de Regeling zorgverzekering te bepalen bedrag per kilometer.
3. In afwijking van het bepaalde onder 1, onderdelen a tot en met d, omvat vervoer ook vervoer in andere gevallen, indien de verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

4. Het ziekenvervoer omvat tevens vervoer van een begeleider, indien begeleiding noodzakelijk is, of indien het betreft begeleiding van kinderen beneden zestien jaar. In bijzondere gevallen kan Salland vervoer van twee begeleiders toestaan.

Te verlenen door

- middel van openbaar vervoer
- natuurlijk persoon, buiten de uitoefening van beroep of bedrijf
- taxionderneming

Voorwaarden

1. voorschrift van de huisarts of de behandelend medisch-specialist; en
2. toestemming van Salland.

Bijzonderheden:

- a. voor het verkrijgen van toestemming dient bij de medisch adviseur van Salland een gemotiveerd verzoek te worden ingediend, vergezeld van een gemotiveerd voorschrift van de huisarts of de behandelend medisch-specialist;
- b. indien Salland een verzekerde toestemming geeft zich te wenden tot een bepaalde persoon of instelling, geldt de beperking van 200 kilometer niet;
- c. in gevallen waarin ziekenvervoer per auto of een openbaar middel van vervoer niet mogelijk is, kan Salland toestaan dat het ziekenvervoer plaatsvindt met een ander door Salland aan te geven vervoermiddel.

Eigen bijdrage

conform de Regeling zorgverzekering

Artikel 41 Zorgbemiddeling

1. Op verzoek van de verzekerde voorziet Salland de verzekerde, op een nader door Salland te bepalen wijze, van informatie over de mogelijkheden tot het verkrijgen van zorg als bedoeld in de artikelen 18 tot en met 40.

2. Op verzoek van de verzekerde bemiddelt Salland, op een nader door Salland te bepalen wijze, ten behoeve van de verzekerde met het oog op het verkrijgen van zorg als bedoeld in de artikelen 18 tot en met 40.

DEEL III OVERIGE RECHTEN EN VERPLICHTINGEN

Artikel 42 Premie

1. De verzekeringnemer is premie verschuldigd.
2. De premiegrondslag bedraagt € ? per verzekerde per maand.
3. De premie is gelijk aan de premiegrondslag, verminderd met een eventuele korting vanwege een eigen risico of vanwege deelname aan een collectiviteit.
4. De premiegrondslag, de eventueel toepasselijke kortingen en de verschuldigde premie worden vermeld in de zorgpolis.
5. Voor een verzekerde is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin hij de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.
6. In geval van overlijden van de verzekerde wordt de reeds betaalde premie terugbetaald, voor zover betrekking hebbend op de periode aanvangend de dag na het overlijden.

Artikel 43 Premie (2)

1. De verzekeringnemer is verplicht de premie bij vooruitbetaling voor de vervaldatum te voldoen, per maand, half jaar of jaar, zulks ter bepaling door Salland.
2. Vervaldatum is de laatste dag van de maand, voorafgaand aan de maand, het half jaar of het jaar waarop de premie betrekking heeft.
3. Bij niet tijdige betaling is de verzekeringnemer de wettelijke rente verschuldigd vanaf de vervaldatum en komen de kosten van

invordering voor rekening van de verzekeringnemer.

4. De verzekeringnemer mag de door hem te betalen premie of andere bedragen niet verrekenen met van Salland te ontvangen bedragen of met een beroep op een vordering jegens Salland zijn betalingen opschorten.

Artikel 44 Eigen risico

1. Voor de zorgverzekering is, voor verzekerden van 18 jaar of ouder, een eigen risico van toepassing indien dit in de zorgpolis is aangegeven.
2. De eigen risico's en de daarbij behorende kortingen op de premiegrondslag bedragen:

eigen risico per kalenderjaar	kortingspercentage
€ 0	0 %
€ 100	v %
€ 200	w %
€ 300	x %
€ 400	y %
€ 500	z %

3. De verzekerde heeft slechts aanspraak op vergoeding van kosten, voor zover deze in een kalenderjaar hoger zijn dan het bedrag van het eigen risico.
4. Indien Salland aan een zorgaanbieder rechtstreeks de kosten van zorg heeft voldaan, zonder op die betaling het eigen risico in mindering te brengen dat voor rekening van de verzekerde moet blijven, is de verzekerde het bedrag van het eigen risico verschuldigd aan Salland.
5. De kosten van inschrijving bij een huisarts of bij een instelling die huisartsenzorg verleent, vallen buiten een eigen risico.
6. Onder kosten van inschrijving worden verstaan:
 - a. een bedrag ter zake van de inschrijving als patiënt, tot ten hoogste het tarief dat op grond van de Wet tarieven gezond-

heidszorg als beschikbaarheidstarief is vastgesteld;

- b. vergoedingen, die samenhangen met de wijze waarop de geneeskundige zorg in de praktijk van de huisarts of in de instelling wordt verleend, met de kenmerken van het patiëntenbestand of met de locatie van de praktijk of de instelling, voor zover deze vergoedingen tussen Salland en de verzekerde en zijn huisarts of instelling zijn overeengekomen en de huisarts of instelling deze vergoedingen krachtens eerderbedoelde overeenkomst bij de inschrijving van een verzekerde in rekening mag brengen.

Artikel 45 (Eigen risico)

1. Indien Salland een of meer van de door haar aangeboden eigen risico's laat vervallen, geeft Salland de verzekeringnemers die een zorgverzekering met zo'n eigen risico hebben afgesloten, de mogelijkheid om te kiezen voor een zorgverzekering met een lager of zonder eigen risico.
2. Indien een zorgverzekering niet op 1 januari van een kalenderjaar ingaat of eindigt, is het in dat kalenderjaar voor die overeenkomst geldende bedrag van het eigen risico gelijk aan het voor het gehele kalenderjaar geldende bedrag, vermenigvuldigd met een breuk waarvan de teller gelijk is aan het aantal dagen in dat kalenderjaar waarover de zorgverzekering zal lopen of heeft gelopen, en de noemer aan het aantal dagen in het desbetreffende kalenderjaar.
3. In afwijking van lid 2 wordt het in het kalenderjaar geldende bedrag van het eigen risico, indien dat gedurende het kalenderjaar wijzigt en de verzekeringnemer onmiddellijk voorafgaande aan die wijziging reeds een zorgverzekering met Salland had gesloten, als volgt berekend:
 - a. ieder bedrag aan eigen risico dat in het desbetreffende kalenderjaar heeft gegolden of zal gelden, wordt vermenigvuldigd

- met het aantal in dat jaar gelegen dagen waarvoor dat risico gold of zal gelden;
- b. de op grond van onderdeel a berekende bedragen worden bij elkaar opgeteld;
 - c. het op grond van onderdeel b berekende bedrag wordt gedeeld door het aantal dagen in het kalenderjaar.
4. Het op grond van lid 2 of 3 berekende bedrag wordt afgerond op hele euro's.

Artikel 46 No-claimteruggave bij beperkt zorggebruik

1. Indien de waarde van de verzekerde prestaties die in een kalenderjaar ten behoeve van een verzekerde zijn verstrekt, lager is dan het in artikel 47 lid 1 genoemde bedrag, heeft de verzekerde jegens Salland recht op een bedrag, de no-claimteruggave, dat gelijk is aan het verschil tussen het in artikel 47 lid 1 genoemde bedrag en eerder bedoelde waarde.
2. Geen recht op een no-claimteruggave hebben verzekerden voor wie geen premie verschuldigd is.
3. Indien de zorgverzekering niet op 1 januari van een kalenderjaar is ingegaan respectievelijk is geëindigd en de verzekeringnemer niet direct voorafgaande aan de ingangsdatum respectievelijk direct volgende op de datum waarop de verzekering eindigde een zorgverzekering met Salland had gesloten, dan wel indien voor de verzekerde gedurende het kalenderjaar premie verschuldigd is geworden, wordt het in artikel 47 lid 1 genoemde bedrag vermenigvuldigd met een breuk waarvan de teller gelijk is aan het aantal dagen in het kalenderjaar waarover de zorgverzekering liep dan wel premie verschuldigd was, en de noemer aan het aantal dagen in dat kalenderjaar.
4. Indien het derde lid van toepassing is, wordt de no-claimteruggave berekend door van het ingevolge dat lid bepaalde bedrag af te trekken de waarde van de verzekerde prestaties, genoten vanaf respectievelijk tot de

dag waarop de zorgverzekering inging respectievelijk eindigde, dan wel vanaf de dag waarop voor de verzekerde premie verschuldigd werd.

Artikel 47 No-claimteruggave bij beperkt zorggebruik (2)

1. Het bedrag, bedoeld in artikel 46, bedraagt € 255.
2. Het in lid 1 genoemde bedrag wordt jaarlijks herzien overeenkomstig het indexcijfer als bedoeld in het derde lid.
3. Het indexcijfer, bedoeld in het tweede lid, betreft het percentage waarmee het minimumloon, bedoeld in artikel 8 lid 1 onderdeel a van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag, op 1 juli van het jaar voorafgaand aan het kalenderjaar waarop de no-claimteruggave betrekking heeft, is gewijzigd ten opzichte van het minimumloon, bedoeld in artikel 8 lid 1 onderdeel a van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag, op 1 juli van het tweede jaar voorafgaand aan dat kalenderjaar.
4. Het met toepassing van het derde lid berekende bedrag wordt naar beneden afgerond op een veelvoud van € 10.
5. Bij de jaarlijkse toepassing van het indexcijfer wordt de afronding buiten beschouwing gelaten.
6. Indien toepassing van het derde lid leidt tot een lager bedrag dan € 255, wordt het bedrag vastgesteld op € 255.

Artikel 48 No-claimteruggave bij beperkt zorggebruik (3)

1. Voor de toepassing van artikel 46 lid 1 wordt het gebruik van zorg in verband met zwangerschap, bevalling en kraambed alsmede de zorg zoals huisartsen die plegen te bieden buiten beschouwing gelaten.
2. De no-claimteruggave wordt uiterlijk op 31 maart van het kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarop de no-claimteruggave

- betrekking heeft, uitgekeerd door overmaking op de bankrekening van de verzekerde.
3. Indien blijkt dat zorg is gebruikt, met de kosten waarvan Salland bij de berekening van de no-claimteruggave geen rekening kon houden, wordt de no-claimteruggave uiterlijk op 31 maart van het tweede kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarop de no-claimteruggave betrekking heeft, gecorrigeerd.

Artikel 49 **Toerekening zorgkosten**

1. Kosten van zorg of een andere dienst worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg is genoten, met dien verstande dat de kosten van zorg of een andere dienst die in twee achtereenvolgende kalenderjaren is genoten en door de zorgaanbieder of andere dienstverlener in één bedrag in rekening zijn gebracht, worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg is aangevangen.
 2. De kosten van een DBC worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de DBC is geopend.
 3. Kosten die op grond van artikel 13 lid 2 voor rekening van de verzekerde blijven en eigen bijdragen als bedoeld in artikel 14 worden bij de berekening van de no-claimteruggave en de beantwoording van de vraag of een voor zijn verzekering geldend eigen risico wordt overschreden, buiten aanmerking gelaten.
 4. Salland brengt kosten van zorg of overige diensten slechts in mindering op een voor een bepaald kalenderjaar geldend eigen risico, voor zover deze het ingevolge artikel 47 toepasselijke bedrag hebben overschreden.
- a. van de vorige zorgverzekeraar te verstrekken, tenzij de verzekeringnemer of verzekerde op de ingangsdatum van de zorgverzekering bij Salland en gedurende de daaraan voorafgaande periode van vier maanden niet verzekeringsplichtig was;
 - b. zich bij het invoeren van zorg in een ziekenhuis of polikliniek te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort of een Nederlandse identiteitskaart;
 - c. de behandelend arts of medisch-specialist te vragen de reden van behandeling bekend te maken aan de medisch adviseur, indien de medisch adviseur van Salland daarom vraagt;
 - d. aan Salland, haar medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie;
 - e. aan Salland te melden dat de verzekerde gedetineerd is, binnen één maand na aanvang van de detentie, alsmede het einde van de detentie binnen één maand nadien aan Salland mee te delen
 - f. Salland onverwijld op de hoogte te brengen van alle feiten en omstandigheden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van betekenis kunnen zijn, waaronder verhuizing, geboorte, overlijden, wijziging bank- of gironummer;
 - g. Salland onverwijld op de hoogte te stellen van alle feiten en omstandigheden over de verzekerde die tot het einde van de zorgverzekering hebben geleid of kunnen leiden;
 - h. Salland te informeren over feiten op grond waarvan kosten zouden kunnen worden verhaald op derden en aan Salland in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken;
 - i. Salland te informeren over de naam van de nieuwe zorgverzekeraar, indien voor een verzekerde in aansluiting op een verzekering bij Salland een zorgverzekering bij een nieuwe zorgverzekeraar wordt gesloten.

Artikel 50 Informatieplichten

1. De verzekeringnemer of verzekerde is verplicht:
 - a. aan Salland een bewijs van uitschrijving

2. Bij overlijden van de verzekerde berust de verplichting, genoemd in lid 1 aanhef en onder f, op de erfgenamen van de verzekerde.
3. Indien Salland op grond van de in lid 1 onder f bedoelde gegevens tot de conclusie komt dat de zorgverzekering zal eindigen of geëindigd is, deelt zij dit, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt of geëindigd is, onverwijld aan de verzekeringnemer mee.
4. Mededelingen van Salland, gericht aan het bij Salland bekende laatste adres van verzekeringnemer of verzekerde, worden geacht deze te hebben bereikt.
5. De verzekerde treft in geval een derde mogelijk aansprakelijk is voor kosten van zorg geen regeling met die derde of diens aansprakelijkheidsverzekeraar, zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van Salland. De verzekerde onthoudt zich van iedere handeling waardoor Salland in haar belangen kan worden geschaad.
6. Geen aanspraak op vergoeding van kosten van zorg bestaat, voor zover de belangen van Salland worden geschaad door het niet nakomen van de verplichtingen vervat in de leden 1, 2 of 5.

Artikel 51 Privacy

De bij de aanvraag of wijziging van de verzekering verstrekte persoonsgegevens en eventueel nader te overleggen persoons- en/of uitvoeringsgegevens worden opgenomen in de door Salland gevoerde persoonsregistratie. Zij worden verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringen en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op de registratie zijn de Gedrageregels verwerking persoonsgegevens Salland van toepassing, die ter inzage liggen bij Salland, te raadplegen zijn via www.salland.nl, of op verzoek worden toegezonden.

Artikel 52 Wijziging van de zorgverzekering

1. Salland is bevoegd eenzijdig de voorwaarden van de zorgverzekering, zoals vervat in deze modelovereenkomst en in de zorgpolis, met ingang van een door Salland te bepalen datum te wijzigen.
2. Een wijziging van de premiegrondslag treedt niet eerder in werking dan met ingang van de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de maand waarin deze aan de verzekeringnemer is medegedeeld.
3. Bij wijziging van een ministeriële regeling waarnaar in deze overeenkomst wordt verwezen, wordt de zorgverzekering van rechtswege dienovereenkomstig gewijzigd met ingang van de datum waarop de wijziging van de ministeriële regeling in werking treedt.

Artikel 53 Aansprakelijkheidsbeperking

1. Salland is niet aansprakelijk voor schade die de verzekeringnemer of de verzekerde lijdt als gevolg van enig handelen of nalaten van een zorgaanbieder van wiens zorg de verzekeringnemer of de verzekerde in het kader van de zorgverzekering gebruik heeft gemaakt.
2. De eventuele aansprakelijkheid van Salland voor schade als gevolg van eigen tekortkomingen van Salland bij de uitvoering van de zorgverzekering is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de overeenkomst ten laste van Salland zouden zijn gekomen.

Artikel 54 Fraude

1. Niet vergoed worden de kosten die worden gedeclareerd terwijl verzekerde Salland probeert te misleiden door valse opgaven te doen of door Salland feiten en omstandigheden te verzwijgen die voor de beoordeling

- van de kosten of het recht op vergoeding van belang zijn.
2. Indien er sprake is van fraude, misbruik of oneigenlijk gebruik van uit de zorgverzekering voortvloeiende rechten, zullen de gegevens van de verzekerde worden opgenomen in daartoe bestemde registers conform het Protocol Fraudebestrijding van het Verbond van Verzekeraars. Deze registers hebben tot doel het bevorderen van de integriteit en de veiligheid van de verzekeringsbranche en het voorkomen van fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik. Daarnaast gaat Salland in geval van fraude over tot het doen van aangifte.
 3. Bij misleiding of fraude kan Salland de onderzoekskosten verhalen op de verzekeringnemer.

Artikel 55 Beperkingen van de verzekeringsdekking in bijzondere omstandigheden

1. De verzekeringnemer en de verzekerde hebben geen recht op vergoeding van kosten, indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Voor de definities daarvan wordt verwezen naar het terzake door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Rechtbank te Den Haag gedeponeerde document.
2. Indien 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 of overige diensten is ontstaan naar aanleiding van een of meer in die bepaling bedoelde terroristische handelingen, heeft de verzekerde slechts recht op een of meer prestaties voor zover de kosten daarvan niet hoger zijn dan door de minister van Financiën is bepaald.
3. Indien de schade is veroorzaakt door terrorisme is – onverminderd het bepaalde in lid 2 – de dekking beperkt tot het bedrag van

uitkering die Salland binnen de aanspraak op schadevergoeding ontvangt van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade. Een omschrijving van de definities en het clauseblad terrorismedekking is te raadplegen via www.salland.nl, wordt op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden en kan desgewenst ook telefonisch aan de verzekerde worden verstrekt.

4. De verzekeringnemer en de verzekerde hebben geen recht op vergoeding van kosten, indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, ongeacht hoe deze zijn ontstaan. 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, op 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 zin is niet van toepassing voorzover op grond van de Nederlandse of de buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is.

Artikel 56 Opschorting zorgverzekering

1. Salland kan de dekking van de zorgverzekering opschorten:
 - a. indien de verzekeringnemer niet tijdig heeft voldaan aan zijn verplichting tot betaling van premie of overige door hem verschuldigde bedragen en hij na schriftelijk te zijn aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, onder vermelding van de gevolgen van het uit-

- blijven van betalen, met betaling in gebreke is gebleven;
- b. bij het niet, niet volledig of onjuist verstrekken van voor de uitvoering van de verzekering relevante inlichtingen of bescheiden aan Salland die tot nadeel voor Salland leiden of kunnen leiden;
 - c. indien de verzekeringnemer of de verzekerde heeft gehandeld met de opzet Salland te misleiden of indien Salland geen zorgverzekering zou hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken;
 - d. indien de verzekerde zich tegenover Salland of medewerkers van Salland ernstig misdraagt.
2. In het geval bedoeld in lid 1 onder a eindigt de schorsing van de zorgverzekering en herleeft het recht op prestaties op de dag, volgend op die waarop het verschuldigde bedrag, met inbegrip van rente en kosten, door Salland is ontvangen.
 3. Het bepaalde in de voorafgaande leden doet niet af aan de bevoegdheid van Salland om de overeenkomst op te zeggen of te ontbinden.

Artikel 57 **Opschorting zorgverzekering (2)**

De rechten en plichten uit de zorgverzekering zijn van rechtswege opgeschort gedurende de periode waarover de minister van Justitie in het kader van de uitvoering van een rechterlijke uitspraak verantwoordelijk is voor de verstrekking van geneeskundige zorg aan een verzekerde.

Artikel 58 **Einde van de overeenkomst**

1. De zorgverzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag volgende op de dag waarop:
 - a. de verzekeraar, ten gevolge van wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uit-

- oefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen zorgverzekeringen meer mag aanbieden;
 - b. de verzekerde ten gevolge van wijziging van het werkgebied buiten het werkgebied van Salland komt te wonen;
 - c. de verzekerde overlijdt;
 - d. de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.
2. De zorgverzekering eindigt van rechtswege met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de dag waarop de verzekerde, zonder dat zijn verzekeringsplicht eindigt, ten gevolge van verhuizing komt te wonen buiten Overijssel en Gelderland.
 3. Salland stelt de verzekeringnemer uiterlijk twee maanden voordat een zorgverzekering op grond van het eerste lid, onderdeel a of b eindigt, van dit einde op de hoogte, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt.

Artikel 59 **Einde van de overeenkomst (2)**

1. De verzekeringnemer kan de zorgverzekering voor 1 november van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen.
2. De verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, kan de zorgverzekering opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt.
3. Indien Salland de voorwaarden van de overeenkomst ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld.
4. In afwijking van lid 3 kan de verzekeringnemer de zorgverzekering niet opzeggen indien een wijziging in de verzekerde prestaties ten

nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging van de bij of krachtens de artikelen 11 tot en met 14 van de Zorgverzekeringswet gestelde regels.

5. Indien Salland het voornemen heeft meegedeeld om de premiegrondslag te verhogen, kan de verzekeringnemer de zorgverzekering opzeggen in de periode gelegen tussen de datum waarop Salland hem het voornemen tot verhoging van de grondslag van de premie heeft meegedeeld en de inwerkingtreding van die verhoging.
6. De opzegging, bedoeld in lid 2 of lid 5, gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd.
7. In afwijking van lid 6 gaat een opzegging, bedoeld in lid 2, in met ingang van de dag waarop de verzekerde krachtens de andere zorgverzekering verzekerd wordt, indien die opzegging voorafgaande aan laatstbedoelde dag door Salland is ontvangen.

Artikel 60 **Einde van de overeenkomst (3)**

1. Salland kan de zorgverzekering opzeggen of ontbinden:
 - a. indien de verzekeringnemer niet tijdig heeft voldaan aan zijn verplichting tot betaling van premie of overige door hem verschuldigde bedragen en hij na schriftelijk te zijn aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betalen, met betaling in gebreke is gebleven;
 - b. bij het niet, niet volledig of onjuist verstrekken van voor de uitvoering van de verzekering relevante inlichtingen of bescheiden aan Salland die tot nadeel voor Salland leiden of kunnen leiden;
 - c. indien de verzekeringnemer of de verzekerde heeft gehandeld met de opzet Salland te misleiden of indien Salland

geen zorgverzekering zou hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken;

- d. indien de verzekerde zich jegens Salland of medewerkers van Salland ernstig misdraagt.

2. Aan een opzegging of ontbinding van de zorgverzekering wegens het niet betalen van de verschuldigde premie, wordt geen terugwerkende kracht verleend.
3. Salland kan de zorgverzekering gedurende de periode, bedoeld in artikel 57, niet opzeggen of ontbinden.

Artikel 61 **Einde van de overeenkomst (4)**

1. Indien de zorgverzekering eindigt, verstrekt Salland de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde een bewijs van het einde van de zorgverzekering, waarop worden aangetekend:
 - a. naam, adres, woonplaats en sociaal-fiscaalnummer van de verzekerde;
 - b. naam, adres en woonplaats van de verzekeringnemer;
 - c. naam, adres en woonplaats van Salland;
 - d. de dag waarop de zorgverzekering eindigt;
 - e. of voor de verzekerde op die dag een eigen risico gold en zo ja, met welke ingangsdatum, voor welk bedrag en met welke in verband daarmee verleende korting.
2. Indien de zorgverzekering eindigt om de in artikel 58 lid 1 onder d genoemde reden, wordt dat op het in lid 1 bedoelde bewijs aangetekend.

Artikel 62 Geschillen

1. Indien een verzekeringnemer of een verzekerde het niet eens is met een door Salland, in het kader van de uitvoering van deze overeenkomst genomen beslissing, kan hij Salland verzoeken deze beslissing te heroverwegen. Een dergelijk verzoek dient

binnen zes weken te worden gericht aan de klachtencommissie van Salland.

2. Indien op het verzoek tot heroverweging niet binnen zes weken door Salland wordt gereageerd, dan wel Salland daarop niet tot tevredenheid van de verzekeringnemer of de verzekerde heeft gereageerd, kan de verzekeringnemer of de verzekerde het geschil voorleggen aan de Geschillencommissie Uitvoering Zorgverzekeringswet. Deze commissie kan een bindend advies uitbrengen, met inachtneming van het reglement van de commissie.
3. Lid 2 doet niet af aan het recht van de verzekeringnemer of de verzekerde om een geschil tussen hem en Salland aan de burgerlijke rechter voor te leggen. Heeft de verzekeringnemer of verzekerde het geschil reeds in een bodemprocedure voorgelegd aan de burgerlijke rechter, dan blijft lid 2 buiten toepassing.

Inlichtingen

Salland verzekeringen

Bezoekadres:

Munsterstraat 6, Deventer
Geopend op werkdagen van 08.00 - 17.00 uur

Postadres:

Postbus 166
7400 AD Deventer

Telefoon algemeen: (0570) 68 70 00

Telefoon cliëntenservice: (0570) 68 74 84

Telefax: (0570) 68 73 00

Internet: www.salland.nl

Verdere informatie

Spreekuren adviseurs

Mevrouw A.J. Schrooyen (arts) (0570) 68 73 84,
de heer J.P.M. Verhoeven (adviserend tandarts)
(0570) 68 73 84 en mevrouw G. Weber (advise-
rend verpleegkundige) (0570) 68 73 05 houden
spreekuur op kantooradres Munsterstraat 6 te
Deventer, uitsluitend na telefonische afspraak.

Brievenbussen Salland verzekeringen

Bij de meeste apotheken in en rondom Deventer
en bij het kruisgebouw te Twello zijn brievenbus-
sen geplaatst om gratis poststukken aan Salland
verzekeringen te sturen. Vermeld duidelijk uw
naam en inschrijfnummer. Deze brievenbussen
worden minimaal eenmaal per week gelicht.

Spreekuren

Salland verzekeringen houdt met het mobiele kantoor spreekuur te:

plaats	week	dag en tijd	locatie
Apeldoorn	wekelijks	di. 14.30 - 16.00	Marktplein
Apeldoorn	wekelijks	do. 09.00 - 10.00	Winkelcentrum 't Fort
Bathmen	oneven week	do. 11.00 - 12.00	Sporthal
Colmschate (Deventer)	even week	di. 12.30 - 13.30	parkeerplaats "De Scheg"
Gorssel	oneven week	wo. 13.00 - 14.00	Trefpunt
Holten	wekelijks	vr. 08.30 - 10.30	Boschkampstraa t.o. Irenegebouw
Keizerslanden (Deventer)	oneven week	do. 13.00 - 14.00	Hoek v. Hetenstraat/ v. Vredenstraat
Olst	even week	do. 11.00 - 12.00	parkeerplaats Kerkplein
Raalte	wekelijks	wo. 09.00 - 12.00	Klompmakershof
Twello	wekelijks	ma. 11.30 - 12.30	Marktplein
Twello	wekelijks	do. 15.00 - 16.00	Marktplein
Vijfhoek (Deventer)	oneven week	ma. 11.30 - 12.30	Winkelcentrum Vijfhoek
Zandweerd (Deventer)	even week	do. 13.00 - 14.00	Hoek Joh. v. Vlotenlaan/Schuilingsstraat