

## Inhoud

### Verzekeringsreglement Ziekenfondswet en AWBZ 2001

1	Inleiding en begrippen	6
2	Aanmelding en inschrijving	6
3	Inschrijvingstermijn en beëindiging van de inschrijving	7
4	Uw plichten	7
5	Schadevergoeding	8
6	Voorlopige inschrijving	8
7	Misbruik van verzekeringsbewijs	8
8	Vaststelling van de premie	9
9	Peildata voor de premievaststelling	9
10	Verschuldigdheid nominale premie	9
11	Verhoging nominale premie	10
12	Betaling premie	10
13	Nalatigheid bij het betalen van de premie	10
14	Verwijtbare nalatigheid bij het betalen van de premie	10
15	Zorgaanspraken ziekenfondsverzekering	10
16	Zorgaanspraken AWBZ	11
17	De manier om zorgaanspraken geldend te maken	12
18	Zorg in het buitenland	12
19	Gemaximeerde wachttijden	12
20	Inschrijving op naam	13
21	Farmaceutische hulp	13
22	Dieetpreparaten en voedingsmiddelen	13
23	Hulpmiddelen	13
24	Aansprakelijkheid van ZAO	14
25	Aansprakelijkheid van derden	14

---

26	Geldigheid van uw vorderingsrecht	14
27	Wijziging reglement	15
28	Niet-geregelde gevallen	15
29	Informatie over klagen en beroep aantekenen	15
30	Persoonsregistratie	15

### **Algemene Voorwaarden Ondernemers Plus Pakket**

1	Inleiding en begrippen	16
2	Inschrijving	16
3	Premie	17
4	Verstrekkings	18
5	Wachttijden	18
6	Schade	18
7	Voorrang andere verzekering of voorziening	18
8	Informatieplicht	19
9	Verhaalsrecht ZAO	19
10	Vrijwaring van aansprakelijkheid	19
11	Einde van vorderingsrecht	19
12	Beëindiging van de inschrijving	19
13	Opzegging	20
14	Wijziging algemene voorwaarden	20
15	Verplichtingen	20
16	Persoonsregistratie	20
17	Klachten	20

**Lijst van verstrekkingen Ondernemers Plus Pakket**

<b>1</b>	<b>Bevalling en kraamzorg</b>	<b>21</b>
1.1	Kraampakket en oproepontvanger	21
1.2	Vergoeding eigen bijdrage kraamzorg	21
1.3	Extra kraamzorg	
<b>2</b>	<b>Buitenland</b>	<b>22</b>
2.1	Preventie	22
2.2	Vergoeding geneeskundige kosten	22
2.3	ZAO Alarmcentrale	22
2.4	Bijzondere voorwaarden en uitsluitingen	23
<b>3</b>	<b>Therapieën</b>	<b>24</b>
3.1	Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	24
3.2	Voetbehandeling	24
3.3	Psychologische hulp	24
3.4	Chiropractie, orthomanipulatie en manuele geneeskunde	25
<b>4</b>	<b>Tandheelkundige hulp</b>	<b>25</b>
4.1	Gebitsonderhoud	25
4.2	Ongeval	25
4.3	Orthodontie voor jongeren	25
4.4	Voorwaarden voor vergoeding	26
4.5	Uitsluitingen	26
<b>5</b>	<b>Hulpmiddelen</b>	<b>26</b>
5.1	Plaswékker en heupondersteuningsbanden	26
5.2	Steunzolen	26
5.3	Verpleegartikelen	27
<b>6</b>	<b>Preventieve hulp</b>	<b>27</b>
6.1	Griep prik	27
6.2	Periodieke medische keuring	27
<b>7</b>	<b>Second opinion</b>	<b>27</b>
<b>8</b>	<b>Ergonomisch advies</b>	<b>27</b>
<b>9</b>	<b>Thuiszorg</b>	<b>27</b>
<b>10</b>	<b>Letselschadeservice</b>	<b>28</b>
	<b>Namen en adressen</b>	<b>28</b>

# Verzekeringsreglement Ziekenfondswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) 2001

Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen u.a.

## 1 Inleiding en begrippen

- 1 Dit reglement stelt de rechten en verplichtingen vast die de verzekerde en ZAO hebben in verband met de verzekering die geregeld is in de AWBZ en/of de Ziekenfondswet.
- 2 Dit reglement is in overeenstemming met de Ziekenfondswet, de AWBZ en de statuten van ZAO. Als zich daar veranderingen in voordoen, treden die in de plaats van de verouderde regels uit dit reglement.
- 3 De begrippen uit dit reglement hebben dezelfde betekenis als de begrippen uit de Ziekenfondswet, de AWBZ en de regelingen die op deze wetten gebaseerd zijn.
- 4 De betekenis van de begrippen in dit reglement is als volgt:
  - a **ZAO:**  
de zorgverzekeraar, de Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen u.a. te Amsterdam;
  - b **de verzekering:**  
de verzekering zoals die geregeld is in de Ziekenfondswet respectievelijk de AWBZ;
  - c **de verzekerde:**  
u die bij ZAO staat ingeschreven als verzekerde en - voor wat de ziekenfondsverzekering betreft - ook uw eventuele meeverzekerde(n);
  - d **het werkgebied:**  
Nederland;
  - e **de nominale premie:**  
de vaste premie die de verzekerde verschuldigd is volgens (artikel 17 van) de Ziekenfondswet;
  - f **de zorgverlener:**  
de persoon of instelling die de feitelijke zorg verleent en met wie ZAO of een zorgkantoor daarvoor een overeenkomst heeft gesloten (zoals bedoeld in artikel 9 lid 1 van de Ziekenfondswet en artikel 10 lid 1 van de AWBZ);
  - g **het zorgkantoor:**  
het kantoor dat namens alle zorgverzekeraars belast is met AWBZ-uitvoeringstaken in een bepaalde regio;
  - h **Zorgkantoor Amsterdam:**  
het zorgkantoor voor de uitvoering van AWBZ-aanspraken in de regio Amsterdam en Diemen.
- 5 Alle bepalingen uit dit reglement gelden voor beide verzekeringen - Ziekenfondswet en AWBZ - tenzij anders vermeld.
- 6 U hebt alleen aanspraken op grond van beide verzekeringen als u bij ZAO bent ingeschreven.

## 2 Aanmelding en inschrijving

- 1 Als u zich aanmeldt voor de ziekenfondsverzekering moet u het formulier Aanvraag zorgverzekering volledig invullen, ondertekenen en inleveren bij (of opsturen naar) ZAO.
- 2 ZAO schrijft u en uw eventuele meeverzekerde(n) in als u naar het oordeel van ZAO voldoet aan alle voorwaarden die de Ziekenfondswet, de statuten van ZAO en dit reglement stellen.

- 3 Als ZAO u inschrijft voor de ziekenfondsverzekering geldt die inschrijving tevens voor de AWBZ-verzekering, indien u voldoet aan de voorwaarden voor deze verzekering.
- 4 Wilt u zich alleen voor de AWBZ-verzekering bij ZAO inschrijven, dan kan dat slechts als u niet elders bent ingeschreven voor een ziekenfondsverzekering, geen particuliere ziektekostenverzekering hebt afgesloten en evenmin deelneemt aan een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren.
- 5 Als u bent ingeschreven, ontvangt elke verzekerde een eigen verzekeringsbewijs: de ZAO Zorgpas. Hierop staat de geldigheidsduur van het bewijs aangegeven. Indien u niet (meer) voldoet aan de inschrijvingseisen, hebt u geen recht op verstrekkingen of vergoedingen, ook al is de geldigheidsduur van het verzekeringsbewijs nog niet verstreken.

### 3 Inschrijvingstermijn en beëindiging van de inschrijving

- 1 De inschrijving geldt voor een kalenderjaar, dus van 1 januari tot en met 31 december. Als u per een datum ná 1 januari wordt ingeschreven, geldt de inschrijving tot en met 31 december van het volgende kalenderjaar. Als u op 2 januari 2001 of later wordt ingeschreven, geldt uw inschrijving dus tot en met 31 december 2002.
- 2 Na afloop van de inschrijvingstermijn verlengt ZAO de inschrijving met een jaar, tenzij ZAO van u vóór 1 november een schriftelijk verzoek heeft ontvangen om de inschrijving niet te verlengen.
- 3 In afwijking hiervan beëindigt ZAO uw inschrijving, indien u daar schriftelijk om vraagt, binnen dertig dagen nadat u door ZAO op de hoogte bent gebracht van een wijziging van de door u verschuldigde nominale premie. De uitschrijving geschiedt in dit geval met ingang van de eerste dag van de kalendermaand nadat ZAO uw verzoek heeft ontvangen.
- 4 ZAO kan de inschrijving ook op eigen initiatief beëindigen zonder dat ZAO daarvoor een opzegtermijn hoeft te hanteren:
  - a vanaf de dag dat u niet meer voldoet aan de wettelijke inschrijvingseisen;
  - b direct, indien u naar het oordeel van ZAO nalatig bent mondeling - of op verzoek van ZAO schriftelijk - inlichtingen te geven die ZAO nodig heeft voor een goede uitvoering van de verzekering (bijvoorbeeld het juist kunnen vaststellen of u recht hebt op ziekenfondsverzekering).
- 5 ZAO beëindigt de inschrijving van uw meeverzekerde(n):
  - a tegelijk met de beëindiging van de inschrijving van u als hoofdverzekerde, of
  - b vanaf de dag dat de meeverzekerde niet meer voldoet aan de inschrijvingseisen voor meeverzekering.
- 6 Als ZAO de inschrijving beëindigt, krijgt de verzekerde daarvan schriftelijk bericht.
- 7 Als u tussentijds uw inschrijving bij ZAO wenst te beëindigen omdat u niet meer voldoet aan de wettelijke inschrijvingseisen, dient u dat te allen tijde schriftelijk aan ZAO mee te delen.

### 4 Uw plichten

- 1 U hebt de plicht (ook als de inschrijving is beëindigd):
  - a ZAO zo spoedig mogelijk schriftelijk alle inlichtingen te verstrekken die zij nodig heeft voor een goede uitvoering van de verzekering. Daarnaast verlangt ZAO ook alle andere medewerking om haar taak goed uit te voeren;
  - b ZAO zo spoedig mogelijk de nodige verklaringen te verstrekken, die u hebt ontvangen in verband met de Ziekenfondswet en de AWBZ;

- c ZAO meteen - binnen een week - schriftelijk op de hoogte te stellen van wijzigingen die kunnen leiden tot beëindiging of wijziging van de inschrijving en/of van invloed kunnen zijn op de hoogte van de premie.
- 2 De wijzigingen zoals genoemd in lid 1 hebben onder andere betrekking op:
  - a wijzigingskaart, vragenformulier en verzekeringsverklaring werkgever en/of uitkeringsinstantie;
  - b verandering van werkgever, beëindiging van dienstbetrekking en/of uitkering, wijziging van inkomen;
  - c wijziging van woonplaats en adres;
  - d wijziging van gezinssamenstelling;
  - e jaarlijkse verklaring van de Belastingdienst in verband met ziekenfondsverzekering zelfstandig ondernemers.

## 5 Schadevergoeding

- 1 Onrechtmatige inschrijving: hebt u zich en/of uw eventuele meeverzekerden onterecht laten inschrijven voor de ziekenfondsverzekering, of hebt u verzuimd deze inschrijving te beëindigen, dan kan ZAO schadevergoeding eisen voor de dagen dat u onterecht ingeschreven was. ZAO stelt de hoogte van het schadebedrag vast op basis van de gemiddelde kosten - vastgesteld door de het College voor Zorgverzekeringen - maal het aantal dagen dat u onterecht ingeschreven was. Dit is het zogenoemde forfaitaire schadebedrag.
- 2 Als u opzettelijk gebruik maakt van zorg zonder dat u daar recht op hebt, dan kan ZAO u ook de werkelijk geleden schade laten vergoeden.
- 3 Als u uw schadevergoeding niet betaalt binnen de termijn die ZAO daarvoor heeft bepaald, kan en mag ZAO u de kosten in rekening brengen die zij heeft moeten maken om deze bedragen te innen, inclusief de (buiten)gerechtelijke inningskosten. ZAO kan dat ook nadat zij uw inschrijving heeft beëindigd.

## 6 Voorlopige inschrijving

- 1 ZAO kan u, terwijl zij uw aanmelding voor de ziekenfondsverzekering beoordeelt, op uw verzoek alvast voor maximaal drie maanden voorlopig inschrijven als verzekerde. ZAO kan de voorlopige inschrijving met maximaal drie maanden verlengen.
- 2 Blijkt dat ZAO u niet definitief kan inschrijven, dan betaalt u ZAO een door het College voor Zorgverzekeringen vastgesteld bedrag (de zogenoemde forfaitaire premie) over de periode waarin u voorlopig ingeschreven stond.
- 3 Als nadien blijkt dat u er alsnog recht op hebt om definitief te worden ingeschreven, betaalt ZAO u de (onder 6.2 genoemde) premie terug.

## 7 Misbruik van verzekeringsbewijs

- 1 De ZAO Zorgpas (het verzekeringsbewijs) staat op naam, en mag alleen worden gebruikt door de verzekerde voor wie het bewijs door ZAO is afgegeven.
- 2 Als u als verzekerde medewerking of toestemming verleent voor het gebruik van uw ZAO Zorgpas door of voor andere personen dan uzelf, bent u verantwoordelijk voor de door ZAO eventueel te lijden schade. ZAO kan in dat geval de kosten van deze schade op u verhalen.
- 3 U dient diefstal of verlies van uw ZAO Zorgpas terstond te melden aan ZAO.
- 4 Indien u diefstal of verlies van uw ZAO Zorgpas niet terstond hebt gemeld bij ZAO, bent u verantwoordelijk voor de door ZAO eventueel te lijden schade. ZAO kan in dat geval de kosten van deze schade op u verhalen.

## 8 Vaststelling van de premie

- 1 ZAO stelt de hoogte van de nominale ziekenfondspremie vast die u betaalt voor uzelf en uw eventuele meeverzekerde partner (zoals bedoeld in artikel 4 lid 1 van de Ziekenfondswet).
- 2 Als u 65 jaar of ouder bent, betaalt u ZAO in bepaalde gevallen een procentuele premie die afhankelijk is van de hoogte van uw inkomen. Het inkomen waarover de premie wordt berekend wordt vastgesteld op grond van de Ziekenfondswet.
- 3 U betaalt de verzekeringspremie maandelijks vooruit. ZAO moet de premie uiterlijk ontvangen op de laatste dag van de maand, vóór de maand waarover u de premie moet betalen.
- 4 ZAO int de premie bij u voor uzelf en uw eventuele meeverzekerde partner.
- 5 Als de hoogte van de premie verandert, laat ZAO dit tijdig weten.
- 6 ZAO kan u een korting geven op de nominale premie als u langer dan een maand vooruitbetaalt.

## 9 Peildata voor de premievaststelling

- 1 a ZAO gaat uit van peildata als zij de door u verschuldigde nominale premie vaststelt.  
b ZAO kan in bijzondere gevallen van de peildata afwijken.
- 2 ZAO berekent de nominale premie over de periode die op de eerste peildatum begint en eindigt op de laatste dag van de kalendermaand waarin de laatste peildatum is gelegen.
- 3 ZAO neemt als peildatum de eerste dag van iedere kalendermaand, vanaf het moment dat u recht kreeg op de ziekenfondsverzekering totdat de inschrijving eindigt. Als u zich later aanmeldt dan zestig dagen nadat u recht kreeg op de verzekering, geldt als eerste peildatum de eerste dag van de kalendermaand, te rekenen vanaf de zestigste dag vóór de aanmeldingsdag.
- 4 ZAO berekent de premie op basis van het aantal premieplichtige verzekerden, ingeschreven op de peildatum (d.w.z. de eerste dag van de kalendermaand).
- 5 Als u zich bij ZAO aanmeldt met de bedoeling aanspraak te maken op vergoeding van medische kosten die u hebt gemaakt in een reeds beëindigde periode, waarin u wel recht had op ziekenfondsverzekering maar u niet had ingeschreven, dan berekent ZAO de premie over de gehele reeds beëindigde periode.

## 10 Verschuldigheid nominale premie

- 1 U bent voor uw verzekering per maand slechts eenmaal de nominale premie verschuldigd.
- 2 Datzelfde geldt als u op grond van meer dan één bepaling uit de Ziekenfondswet bent verzekerd.
- 3 U betaalt niet dubbel als u bij een andere zorgverzekeraar stond ingeschreven voordat ZAO u inschreef. Met andere woorden: als u bij dat ziekenfonds al voor een bepaalde periode premie hebt betaald, hoeft u daarvoor bij ZAO niet nog eens premie te betalen.

---

## 11 Verhoging nominale premie

- 1 Meldt u zich later dan zestig dagen nadat u recht kreeg op de ziekenfondsverzekering, dan kan ZAO de eerste nominale premie verhogen. Deze verhoging bedraagt maximaal de nominale jaarpremie die geldt op het tijdstip van aanmelding. Indien de vertraagde aanmelding ook of alleen uw meeverzekerde partner betreft, dan wordt de eerste nominale premie voor hem of haar op dezelfde wijze verhoogd. Deze verhoging wordt ook toegepast als u zich bij ZAO meldt, later dan zestig dagen na het einde van uw inschrijving bij een andere zorgverzekeraar, terwijl uw recht op ziekenfondsverzekering gewoon is doorgelopen.
- 2 Meldt u zich later dan zestig dagen nadat u recht kreeg op de ziekenfondsverzekering, maar kon u in redelijkheid niets aan deze vertraging doen, dan past ZAO de verhoging aan tot maximaal zestig dagen.
- 3 Als u een verhoging moet betalen over een periode van meer dan een maand, stelt ZAO u op uw verzoek in de gelegenheid om de betaling te spreiden over enkele termijnen. ZAO wijst uw verzoek om gespreide betaling af als u zich kennelijk bewust te laat heeft aangemeld.

## 12 Betaling premie

- 1 U kunt de premie via de bank of giro overmaken of u kunt ZAO machtiging verlenen tot automatische incasso. U kunt ook uw werkgever of uw uitkeringsinstantie vragen om namens u de premie te betalen. Ook in dat geval gelden de bepalingen van dit reglement.
- 2 Als ZAO de premie niet tijdig kan innen, moet de premie niettemin op tijd betaald worden.

## 13 Nalatigheid bij het betalen van de premie

- 1 Als u de verschuldigde premie niet volgens de regels betaalt, kan ZAO het verschuldigde bedrag verhogen met administratiekosten, met (buiten) gerechtelijke invorderingskosten en met de wettelijke rente.
- 2 ZAO mag de premie pas verhogen met bovengenoemde kosten nadat zij u schriftelijk heeft aangemaand om te betalen binnen een bepaalde termijn, en u niet binnen die termijn hebt betaald. De verhoging bedraagt ten minste f 10,-.

## 14 Verwijtbare nalatigheid bij het betalen van de premie

Als u op een verwijtbare manier nalaat de premie volledig te betalen, kan ZAO u geheel of gedeeltelijk de kosten laten betalen voor de geneeskundige voorzieningen waarvan u en/of uw meeverzekerde(n) gebruik hebben gemaakt.

## 15 Zorgaanspraken ziekenfondsverzekering

- 1 U hebt recht op geneeskundige verzorging, waarvan aard, inhoud en omvang geregeld zijn in de Ziekenfondswet (artikel 8 lid 1), bijbehorende uitvoeringsregelingen en dit reglement. In bepaalde gevallen ontvangt u daarvoor in de plaats een financiële vergoeding.
- 2 Tot de zorg die in de Ziekenfondswet geregeld is behoren:
  - a huisartsenhulp;
  - b niet-klinische specialistische hulp;
  - c fysiotherapie en oefentherapie-Cesar/Mensendieck;



- d logopedie;
  - e verloskundige hulp;
  - f tandheeskundige hulp;
  - g farmaceutische hulp;
  - h opname, behandeling en verblijf in een ziekenhuis;
  - i hulpmiddelen;
  - j ziekenvervoer;
  - k kraamzorg;
  - l hulp door een audiologisch centrum;
  - m erfelijkheidsadviseur;
  - n niet-klinische haemodialyse;
  - o chronisch intermitterende beademing;
  - p revalidatiezorg;
  - q hulp door een trombosediens.
- 3 Als u zich binnen zestig dagen nadat u recht kreeg op ziekenfondsverzekering bij ZAO meldt, hebt u aanspraak op vergoeding van de premie voor een (aan de ziekenfondsverzekering gelijkwaardige) particuliere ziektekostenverzekering, als die is doorgelopen vanaf de dag van het ontstaan van de ziekenfondsverzekering tot de dag van afgifte van het bewijs van inschrijving bij ZAO.

## 16 Zorgaanspraken AWBZ

- 1 U hebt recht op geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging en preventieve zorg, waarvan aard, inhoud en omvang geregeld zijn in de AWBZ (artikel 6 lid 1), bijbehorende uitvoeringsregelingen en dit reglement.
- 2 Tot de zorg die in de AWBZ geregeld is behoren:
  - a algemene geneeskundige verzorging:
    - dieetadviseur;
    - opname en verblijf in een ziekenhuis vanaf de 366e dag;
  - b zorg bestaande uit verzorging en verpleging:
    - opname en verblijf in een verpleeginrichting;
    - opname en verblijf in een verzorgingshuis;
    - opname en verblijf in een inrichting voor lichamelijk gehandicapten;
    - zorg aan bewoners van het Dorp;
    - opname en verblijf in een gezinsvervangend tehuis voor lichamelijk gehandicapten;
    - plaatsing in een dagverblijf voor lichamelijk gehandicapten;
    - dagbehandeling in een verpleeginrichting;
    - thuiszorg (met uitzondering van kortdurende thuiszorg);
  - c revalidatiezorg in een instelling voor revalidatie vanaf de 366e dag;
  - d geestelijke gezondheidszorg:
    - psychiatrische zorg door een psychiatrisch ziekenhuis;
    - zorg door een psychiatrische afdeling van een algemeen of academisch ziekenhuis (PAAZ);
    - zorg door of vanwege een regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (RIAGG);
    - zorg door een regionale instelling voor beschermd wonen (RIBW);
    - niet-klinische psychiatrische zorg, te verlenen door een psychiater of zenuwarts;
    - zorg door een psychiatrische polikliniek;
    - psychiatrische deeltijdbehandeling;
  - e zorg voor zintuiglijk gehandicapten:
    - zorg voor blinden en slechtzienden:
      - in een instelling (gedurende het etmaal of een deel daarvan);
      - in een gezinsvervangend tehuis voor blinden en slechtzienden;
    - zorg voor doven en slechthorenden;

- in een instelling (gedurende het etmaal of een deel daarvan);
  - in een gezinsvervangend tehuis voor doven en slechthorenden;
- f zorg voor verstandelijk gehandicapten:
- opnemning en verblijf in een instelling voor zwakzinnigen;
  - plaatsing in een dagverblijf voor verstandelijk gehandicapten;
  - opnemning en verblijf in een gezinsvervangend tehuis voor verstandelijk gehandicapten;
- g zorg bestaande uit georganiseerde preventie:
- zorg aan ouder en kind;
  - onderzoek naar aangeboren stofwisselingsziekten;
  - vaccinaties;
  - onderzoek naar het hepatitis B-virus bij zwangeren;
- h andere vormen van zorg, waaronder:
- zwangerschapsafbreking in een abortuskliniek.
- 3 Voor het verkrijgen van een zorgaanspraak kunt u een eigen bijdrage verschuldigd zijn. Deze bijdrage kan afhankelijk zijn van uw (gezins)inkomen.

## 17 De manier om zorgaanspraken geldend te maken

- 1 Voor de zorg zoals genoemd in bovenstaand artikel 15, respectievelijk artikel 16, kunt u zich in of buiten Nederland tot iedere zorgverlener wenden met wie of welke ZAO, respectievelijk een zorgkantoor, een medewerkersovereenkomst heeft. Bij ZAO kunt u de namen, adressen en telefoonnummers van die zorgverleners krijgen.
- 2 U kunt alleen zorg voor rekening van ZAO of een zorgkantoor krijgen van een zorgverlener met wie of welke ZAO of een zorgkantoor géén medewerkersovereenkomst heeft afgesloten, als dat noodzakelijk is voor uw geneeskundige verzorging en als ZAO u daar vóóraf toestemming voor heeft gegeven.
- 3 Iedere keer als u een zorgverlener of zorgverlenende instelling bezoekt, moet u uw geldige ZAO Zorgpas kunnen tonen.
- 4 ZAO verwijst u in voorkomende gevallen naar het zorgkantoor dat de AWBZ namens ZAO uitvoert.

## 18 Zorg in het buitenland

- 1 U kunt vanuit Nederland alleen zorg voor rekening van ZAO krijgen van een persoon of instelling in het buitenland als ZAO met die zorgverlener of zorgverlenende instelling tot dat doel een overeenkomst heeft gesloten, óf - bij ontbreken van een dergelijke overeenkomst - als dat noodzakelijk is voor uw geneeskundige verzorging en als ZAO u daar vóóraf toestemming voor heeft gegeven.
- 2 Als u zich buiten Nederland bevindt, kunt u alleen geneeskundige zorg voor rekening van ZAO krijgen van een buitenlandse persoon of instelling onder de voorwaarden die de Ziekenfondswet, de AWBZ, de uitvoeringsregelingen van deze wetten of internationale verdragen stellen.

## 19 Gemaximeerde wachttijden

- 1 ZAO garandeert dat u voor bepaalde operaties binnen een redelijke termijn geholpen wordt via de ZAO Zorgservice. Voor de volgende operaties gelden de vermelde gegarandeerde maximale wachttijden:
 

• staaroperaties	behandeling binnen 13 weken;
• dotterbehandelingen	behandeling binnen 8 weken;
• openhartoperaties	behandeling binnen 10 weken;
• heup- en knieoperaties	behandeling binnen 13 weken.

- 2 De wachttijd vangt aan op het moment dat de behandelend arts de diagnose heeft gesteld, u voor de gewenste ingreep heeft aangemeld in een ziekenhuis of kliniek én u zich hebt aangemeld bij ZAO Zorgservice (telefoonnummer 020 342 12 77).
- 3 Mocht ZAO niet in staat zijn uw operatie binnen de gegarandeerde termijnen te regelen, dan vergoedt ZAO de beoogde ingreep in een ziekenhuis naar keuze binnen of buiten Nederland. De vergoeding vindt plaats naar Nederlands prijsniveau.

---

**TIP**


---

**Bel ZAO Zorgservice met vragen over wachttijden voor operaties:  
020 342 12 77**

---

## 20 Inschrijving op naam

- 1 Laat ZAO bij uw inschrijving weten op naam van welke huisarts en welke apotheker, apotheekhoudende huisarts of apotheekhoudende instelling u wilt worden ingeschreven. Daarbij kiest u uit de zorgverleners met wie ZAO daartoe een overeenkomst heeft gesloten.
- 2 Als u een apotheekhoudende huisarts als apotheker kiest, kunt u deze alleen kiezen wanneer hij/zij ook uw huisarts is.
- 3 U krijgt alleen hulp voor rekening van ZAO als u zich wendt tot de apotheek of zorgverlener op wiens naam u bent ingeschreven. ZAO kan u toestemming geven om naar een andere zorgverlener te gaan.

## 21 Farmaceutische hulp

ZAO vergoedt geneesmiddelen op basis van de vergoedingslimieten uit het Geneesmiddelen Vergoedings Systeem (GVS). Eventuele eigen bijdragen voor duurdere geneesmiddelen betaalt u rechtstreeks aan de zorgverlener die de middelen aflevert.

## 22 Dieetpreparaten en voedingsmiddelen

Om voor vergoeding van kosten van dieetpreparaten en bijzondere voedingsmiddelen in aanmerking te komen, hebt u toestemming van ZAO nodig. Uw arts moet daarvoor een gemotiveerde aanvraag bij ZAO indienen.

## 23 Hulpmiddelen

- 1 In de Regeling hulpmiddelen 1996 staat hoeveel u zelf voor bepaalde hulpmiddelen betaalt aan de zorgverlener die de hulpmiddelen aflevert.
- 2 Behalve de hulpmiddelen die volgens de Regeling hulpmiddelen 1996 in bruikleen worden gegeven, geeft ZAO ook nog de volgende hulpmiddelen in bruikleen:
  - speciale benodigdheden voor in uw woning: bedden, stoelen, tafels;
  - hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering: braille-apparatuur, alarmeringsapparatuur, communicator, computer-apparatuur met toebehoren;
  - hulpmiddelen om voeding toe te dienen: voedingspompen met toebehoren;

- hulpmiddelen om de mobiliteit te vergroten: rollator, serveerwagen, trippelstoel, sta-orthesen;
  - draagbare, uitwendige infuuspompen met toebehoren;
  - hulpmiddelen voor diabetespatiënten: insulinepomp;
  - hulpmiddelen om het gezichtsvermogen te vergroten: tafelloep, prismaloep.
- Als de aanschafwaarde van het geleende hulpmiddel f 1.000,- of meer bedraagt, betaalt u ZAO een waarborgsom. De hoogte daarvan is respectievelijk:
- f 100,- bij een aanschafwaarde van f 1.000,- tot f 1.500,-;
  - f 150,- bij een aanschafwaarde van f 1.500,- tot f 2.000,-;
  - f 200,- bij een aanschafwaarde van f 2.000,- tot f 2.500,-;
  - f 250,- bij een aanschafwaarde van f 2.500,- of meer.
- Na afloop van de bruikleenperiode krijgt u de waarborgsom terug, zonder rentevergoeding.

## 24 Aansprakelijkheid van ZAO

ZAO is niet aansprakelijk voor de schade die de zorgverlener, tot wie u zich hebt gewend voor zorgverlening in het kader van de Ziekenfondswet en/of AWBZ, u toebrengt door zijn toedoen of nalaten.

## 25 Aansprakelijkheid van derden

- 1 Het kan gebeuren dat u als ziekenfondsverzekerde kosten hebt gemaakt die voortvloeien uit ziekte, ongeval of letsel. Wanneer een derde aansprakelijk is voor die kosten, moet u ZAO kosteloos alle inlichtingen verstrekken en alle medewerking verlenen die zij nodig heeft om de geleden schade te verhalen op deze derde.
- 2 Als een derde is betrokken bij het ontstaan van een ziekte, ongeval of letsel dat u is overkomen, moet u zo snel mogelijk aangifte (laten) doen bij de politie en ZAO op de hoogte brengen. In overleg met ZAO kunt u eventueel afzien van aangifte bij de politie als redelijkerwijs mag worden aangenomen dat de aangifte niet extra zal bijdragen aan de mogelijkheden voor ZAO om de kosten te verhalen op de derde.
- 3 U neemt contact op met ZAO voordat u met de derde - of degene die namens de derde optreedt, bijvoorbeeld de verzekeraar van die derde - een regeling treft over vergoeding van de geleden schade.
- 4 U mag in geen geval een regeling treffen die ZAO benadeelt in haar rechten om de kosten te verhalen op de derde zonder dat u daarvoor toestemming hebt van ZAO. Dat geldt met name als u een bepaald bedrag afspreekt, waarna de derde of diens verzekeraar (u) niets meer hoeft te betalen.
- 5 Als u niet (helemaal) voldoet aan bovengenoemde verplichtingen, moet u aan ZAO de schade vergoeden die zij daardoor lijdt.

## 26 Geldigheid van uw vorderingsrecht

Als u op grond van uw ziekenfonds- of AWBZ-verzekering aanspraak kunt maken op vergoeding van bepaalde kosten, moet u ZAO die vergoeding vragen binnen een jaar nadat de kosten zijn ontstaan. Als u dat later doet, vervalt uw recht om vergoeding te vragen. De termijn is vijf jaar als ZAO meent dat u redelijkerwijs niet in staat was om de vordering binnen een jaar in te dienen.

## 27 Wijziging reglement

ZAO kan dit verzekeringsreglement te allen tijde wijzigen. ZAO moet dat doen volgens de regels van de Ziekenfondswet en van de AWBZ.

## 28 Niet-geregelde gevallen

ZAO beslist over alle gevallen die niet zijn geregeld in dit verzekeringsreglement, in de Ziekenfondswet, in de AWBZ of in de uitvoeringsregelingen van deze wetten.

## 29 Informatie over klagen en beroep aantekenen

- 1 ZAO zal u uit eigen beweging en op uw verzoek informeren over de mogelijkheden om te klagen over of in beroep te gaan tegen een beslissing van ZAO.
- 2 Als u wilt klagen over of in beroep wilt gaan tegen een afwijzing van een verstrekking of zorgaanspraak, kunt u met toepassing van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) binnen zes weken een bezwaarschrift indienen bij ZAO. ZAO zal over haar beslissing op uw bezwaarschrift advies vragen aan de Commissie Verstrekkingengeschillen van het College voor Zorgverzekeringen. Nadat u dit advies én de beslissing op uw bezwaarschrift hebt ontvangen, hebt u zes weken om in beroep te gaan bij de (sector bestuursrecht van de) rechtbank.
- 3 Als u het niet eens bent met beslissingen over gesubsidieerde verstrekkingen, inschrijvingskwesties of over premiezaken kunt u een bezwaarschrift indienen bij ZAO. U moet dat binnen zes weken doen. Als u de beslissing van ZAO op uw bezwaarschrift hebt ontvangen, kunt u daartegen in beroep gaan bij de (sector bestuursrecht van de) rechtbank. Ook dat moet u binnen zes weken doen.
- 4 Als u wilt klagen over andere zaken dan hierboven genoemd, kunt u dat schriftelijk doen. Stuur uw brief met uw klacht naar: ZAO Zorgverzekeringen, Postbus 12460, 1100 AL Amsterdam. Wordt uw klacht niet naar tevredenheid opgelost, dan bestaat voor u de mogelijkheid zich te wenden tot de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN te Den Haag, telefoonnummer 070 333 89 99.

## 30 Persoonsregistratie

De persoonsgegevens, die u verstrekt bij de aanvraag, wijziging of beëindiging van de verzekering of bij andere gelegenheden, neemt ZAO op in haar persoonsregistratie. ZAO hanteert ten aanzien van deze persoonsregistratie en het verwerken van persoonsgegevens de geldende privacywet (vanaf 2001: Wet bescherming persoonsgegevens).

---

# Ondernemers Plus Pakket

## Algemene Voorwaarden Ondernemers Plus Pakket 2001

Het Ondernemers Plus Pakket 2001 van ZAO Zorgverzekeringen wordt gesloten bij AGIS Ziektekostenverzekeringen N.V., hierna te noemen: ZAO.

### 1 Inleiding en begrippen

- 1 In deze Algemene Voorwaarden staan de rechten en verplichtingen die u (als verzekerde) en ZAO hebben. Verder geldt voor uw verzekerings-overeenkomst met ZAO het Nederlands recht.
- 2 In deze Algemene Voorwaarden wordt verstaan onder:
  - a **ZAO:**  
AGIS Ziektekostenverzekeringen N.V., gevestigd te Utrecht;
  - b **ZAO Zorgverzekeringen:**  
de Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen u.a., gevestigd te Amsterdam;
  - c **de hoofdverzekering:**  
de wettelijke verzekering op grond van de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ);
  - d **het Ondernemers Plus Pakket:**  
de verzekering die ZAO aanbiedt als aanvulling op de hoofdverzekering;
  - e **de verzekerde:**  
degene die bij ZAO ingeschreven staat;
  - f **de ZAO-verzekerde:**  
degene die bij ZAO Zorgverzekeringen voor de hoofdverzekering ingeschreven staat;
  - g **de meeverzekerde:**  
degene die als meeverzekerde staat ingeschreven bij de (ZAO-) verzekerde;
  - h **de lijst van verstrekkingen:**  
de opsomming van verstrekkingen waarop u als verzekerde en/of uw meeverzekerde(n) aanspraak kunnen maken;
  - i **de wachttijd:**  
de periode die verloopt tussen het tijdstip waarop ZAO u inschrijft en het tijdstip waarop u recht krijgt op een verstrekking. Tijdens de wachttijd hebt u geen recht op verstrekkingen.

### 2 Inschrijving

- 1 ZAO schrijft iedere ZAO-verzekerde in als deze daarom vraagt, onder de hiernavolgende voorwaarden:
  - a U kunt het Ondernemers Plus Pakket alleen afsluiten - en behouden - in combinatie met de hoofdverzekering van ZAO Zorgverzekeringen.
  - b U kunt het Ondernemers Plus Pakket alleen afsluiten indien u zelfstandig ondernemer bent zoals bedoeld in artikel 3 lid 1, aanhef en onder a van de WAZ (Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen), u jonger bent dan 65 jaar en u winst uit eigen Nederlandse onderneming geniet.
  - c U kunt het Ondernemers Plus Pakket niet afsluiten als voorzienbaar is dat u korter dan drie maanden voor uw hoofdverzekering bij ZAO

- Zorgverzekeringen ingeschreven zult zijn.
- d ZAO schrijft u in voor het Ondernemers Plus Pakket als u hoofdverzekerde bent, en meteen ook alle eventuele meeverzekerden laat inschrijven.
  - e ZAO kan weigeren u in te schrijven voor het Ondernemers Plus Pakket als u niet, niet voldoende of niet tijdig betaalt.
  - f ZAO kan weigeren u in te schrijven voor het Ondernemers Plus Pakket als is komen vast te staan dat ZAO eerder schade heeft geleden door uw onrechtmatig doen of nalaten.
- 2 Uw inschrijving is een kalenderjaar geldig. ZAO verlengt de inschrijving stilzwijgend met een jaar, tenzij u het Ondernemers Plus Pakket opzegt zoals is voorgeschreven in artikel 13 van deze voorwaarden. Indien u in de loop van een kalenderjaar niet meer voldoet aan de voorwaarde onder lid 1 sub b, eindigt het Ondernemers Plus Pakket op 31 december van dat kalenderjaar.
  - 3 U kunt ZAO zowel schriftelijk als telefonisch vragen om u in te schrijven voor het Ondernemers Plus Pakket.
  - 4 Wijzigingen in het aantal meeverzekerden en andere veranderingen die van invloed zijn op uw rechten en plichten, meldt u direct bij ZAO.
  - 5 Bent u ingeschreven bij ZAO, dan wordt dat vermeld op uw verzekeringsbewijs van ZAO Zorgverzekeringen.
  - 6 Nadat ZAO uw inschrijvingsverzoek heeft ontvangen, schrijft zij u in op de eerste dag van de eerstvolgende maand. Als u tegelijkertijd vraagt om inschrijving voor zowel het Ondernemers Plus Pakket als voor de hoofdverzekering, wordt u ingeschreven op de dag waarop u op grond van de hoofdverzekering aanspraak kunt maken op verstrekkingen. Deze gelijktijdige inschrijving vindt echter niet plaats indien u met terugwerkende kracht voor de hoofdverzekering wordt ingeschreven. In dat geval wordt u voor uw aanvullende verzekering ingeschreven op de eerste dag van de maand, volgend op de ontvangst van uw inschrijvingsverzoek. Artikel 5 lid 3 is ook in deze situatie van toepassing; er geldt geen wachttijd.

### 3 Premie

- 1 ZAO stelt de premie voor het Ondernemers Plus Pakket vast en maakt deze op een nader te bepalen wijze bekend.
- 2 U betaalt premie voor elke (mee)verzekerde van 16 jaar en ouder. Als er geen verzekerde is van 16 jaar en ouder, heft ZAO de premie alsof de oudste verzekerde wel 16 jaar oud is.
- 3 U moet de verzekeringspremie vooruitbetalen.
- 4 ZAO int de verschuldigde premie per kalendermaand, maar als u per kwartaal, half jaar of jaar vooruitbetaalt, krijgt u korting op de premie.
- 5 Als u zich in de loop van een kalendermaand hebt ingeschreven, moet u de premie betalen vanaf de eerste dag van de volgende kalendermaand.
- 6 Als ZAO de premie niet of niet op tijd incasseert, bent u de premie niettemin verschuldigd.
- 7 Betaalt u de premie niet (helemaal) binnen een maand na de premievalidatum, dan kunt u geen aanspraken meer maken op verstrekkingen uit het Ondernemers Plus Pakket. De aanspraken vervallen met terugwerkende kracht tot op de eerste dag van de maand waarover u de premie had moeten betalen. ZAO hoeft u niet eerst in gebreke te stellen. U blijft daarnaast verplicht de (achterstallige) premies te betalen. Bovendien kan ZAO uw inschrijving beëindigen.
- 8 Beëindigt ZAO de inschrijving op basis van artikel 12 van deze voorwaarden, dan krijgt u de reeds betaalde premie niet terug.
- 9 De dag nadat ZAO de achterstallige premie heeft ontvangen - inclusief eventuele invorderingskosten - kunt u weer aanspraak maken op verstrekkingen.
- 10 U bent gehouden aan ZAO alle kosten te vergoeden die zij heeft gemaakt om de

verschuldigde premie te incasseren. Onder die kosten vallen zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke invorderingskosten.

- 11 U mag geen premie verrekenen met een vergoeding die u tegoed hebt van ZAO.

#### **4 Verstrekkingsen**

- 1 ZAO stelt een lijst van verstrekkingen vast. Deze lijst beschrijft per vorm van zorg precies waarop u recht hebt (inhoud, omvang, duur en wijze van verkrijging). Deze lijst hoort bij deze Algemene Voorwaarden. ZAO maakt deze lijst - en eventuele wijzigingen - bekend op een nader te bepalen manier.
- 2 Als ZAO de verstrekkingenlijst wijzigt, verandert dat niets aan de aanspraken op verstrekkingen die u hebt gevraagd vóórdat de lijst gewijzigd werd.
- 3 De verzekering dekt geen schade die het gevolg is van een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij.

#### **5 Wachttijden**

- 1 U hebt alleen recht op verstrekkingen uit het Ondernemers Plus Pakket als de datum waarop u behandeld wordt, valt in de periode dat de verzekering van kracht is en nadat de wachttijd is verstreken.
- 2 Als u zich eerst inschrijft bij ZAO Zorgverzekeringen en pas later bij ZAO, dan geldt een wachttijd van twee maanden, tenzij ZAO anders beslist. Deze wachttijd geldt opnieuw als u zich herinschrijft bij ZAO. De wachttijd is niet van toepassing indien u per 1 januari van enig jaar van het Ondernemers Plus Pakket overstapt naar het Extra (Plus) Pakket (of vice versa).
- 3 Als u zich gelijktijdig inschrijft bij ZAO Zorgverzekeringen en ZAO, dan geldt geen wachttijd, tenzij op de lijst van verstrekkingen uitdrukkelijk staat dat er wel een wachttijd geldt.
- 4 ZAO kan voor een bepaalde verstrekking afwijken van de gewone wachttijd. Deze afwijkingen zijn opgenomen in de lijst van verstrekkingen.

#### **6 Schade**

- 1 U hebt geen recht op enige verstrekking door ZAO als en voor zover u:
  - a de kosten vergoed kunt krijgen van een derde op grond van het Burgerlijk Wetboek of het Wetboek van Koophandel;
  - b in het buitenland in een ziekenhuis wordt opgenomen en/of naar Nederland wordt teruggebracht zonder dat u de ZAO Alarmcentrale hebt ingeschakeld.
- 2 Er kan slechts een beroep worden gedaan op telefonische en mondelinge toezeggingen van ZAO, indien ZAO deze schriftelijk heeft bevestigd.

#### **7 Voorrang andere verzekering of voorziening**

U kunt geen aanspraak maken op verstrekkingen of vergoeding van kosten uit het Ondernemers Plus Pakket als een andere verzekering of voorziening aanspraak geeft op die verstrekkingen of vergoeding van die kosten, of zodanige aanspraak zou geven als u zich niet zou hebben ingeschreven voor het Ondernemers Plus Pakket.

Onder andere verzekering of voorziening wordt verstaan:

- een wettelijk geregelde verzekering;
- een regeling van overheidswege;
- een subsidieregeling;



- een andere overeenkomst, al dan niet van oudere datum.
- Het Ondernemers Plus Pakket is pas in de laatste plaats geldig, en biedt binnen het raam van deze verzekeringsvoorwaarden uitsluitend aanspraak op verstrekkingen of vergoeding van kosten die niet verzekerd zijn krachtens bovenbedoelde andere verzekering of voorziening.

## 8 Informatieplicht

U bent verplicht al het mogelijke te doen om te zorgen dat ZAO of de medisch adviseur van ZAO alle gewenste inlichtingen krijgt. Indien u gegevens verstrekt die in strijd zijn met de waarheid, vervalt uw recht op enige verstrekking.

## 9 Verhaalsrecht ZAO

Hebt u kosten gemaakt die veroorzaakt zijn door toedoen of nalaten van een ander (een zogenoemde aansprakelijke derde), dan bent u verplicht al het mogelijke te doen om ZAO te helpen de kosten op deze aansprakelijke derde te verhalen. Doet u dit niet, dan verspeelt u het recht om die kosten door ZAO vergoed te krijgen. U mag zonder onze schriftelijke toestemming geen regeling treffen met de aansprakelijke derde of diens verzekeringsmaatschappij over een verstrekking uit het Ondernemers Plus Pakket.

## 10 Vrijwaring van aansprakelijkheid

ZAO is niet aansprakelijk voor de schade die een zorgverlener u berokkent door zijn toedoen of nalaten.

## 11 Einde van vorderingsrecht

U bent verplicht uw verzoek om vergoeding van kosten in te dienen binnen een jaar nadat deze zijn ontstaan. Na dit jaar vervalt uw vorderingsrecht als ZAO van mening is dat u uw verzoek op tijd had kunnen indienen.

### TIP

**Maak voor het indienen van nota's altijd gebruik van het declaratieformulier.  
Dit bespoedigt de afhandeling**

## 12 Beëindiging van de inschrijving

ZAO beëindigt uw inschrijving als verzekerde, zonder dat daartoe een formele opzegging nodig is:

- met ingang van de dag waarop ZAO Zorgverzekeringen uw inschrijving voor een hoofdverzekering beëindigt;
- meteen wanneer niet alle meeverzekerden meer zijn ingeschreven voor het Ondernemers Plus Pakket;
- per 31 december volgend op de dag dat u niet meer voldoet aan de voorwaarde in artikel 2 lid 1 onder b;
- als u niet (voldoende) of te laat betaalt;
- meteen als u naar het oordeel van ZAO niet alle inlichtingen verstrekt die zij

- noodzakelijk vindt voor de goede uitvoering van de verzekering, dan wel door u gegevens worden verstrekt die in strijd zijn met de waarheid;
- f indien u niet langer in Nederland woont.

### **13 Opzegging**

Het Ondernemers Plus Pakket eindigt ook als u de verzekering schriftelijk opzegt. U moet dat uiterlijk 31 oktober doen. De verzekering eindigt dan op 1 januari van het volgende jaar.

### **14 Wijziging Algemene Voorwaarden**

- 1 ZAO kan deze Algemene Voorwaarden te allen tijde wijzigen. ZAO stelt u op de hoogte van de veranderingen.
- 2 U hebt als verzekerde het recht om niet akkoord te gaan met de veranderingen. De verzekering wordt beëindigd als u dat schriftelijk meedeelt binnen dertig dagen nadat de wijzigingen aan u bekend zijn gemaakt. Wat u dan te veel hebt betaald aan premie krijgt u terug.
- 3 U kunt de verzekering niet om bovengenoemde redenen opzeggen wanneer ZAO de wijzigingen van de voorwaarden of de premie heeft moeten doorvoeren op grond van een wettelijke regeling of bepaling. U kunt evenmin opzeggen als ZAO de premie verlaagt of de dekking van de verzekering uitbreidt.

### **15 Verplichtingen**

- 1 Voor sommige verstrekkingen uit het Ondernemers Plus Pakket hebt u vooraf toestemming nodig van ZAO. Vraag deze toestemming tijdig, zodat ZAO genoeg tijd heeft om de nodige inlichtingen in te winnen en eventueel aanvullende voorwaarden te stellen.
- 2 U moet zich strikt houden aan de nadere voorwaarden die ZAO stelt.
- 3 Dien uw nota's gespecificeerd in, zodat ZAO direct duidelijk wordt op welke vergoeding u aanspraak maakt. Computernota's moeten voorzien zijn van een waarmerk van de zorgverlener.

### **16 Persoonsregistratie**

De persoonsgegevens die u verstrekt aan ZAO worden opgenomen in de persoonsregistratie van ZAO Zorgverzekeringen. Ten aanzien van deze persoonsregistratie en het verwerken van persoonsgegevens hanteert ZAO de geldende privacywet (vanaf 2001: Wet bescherming persoonsgegevens).

### **17 Klachten**

ZAO neemt een beslissing over alle gevallen die niet zijn geregeld in deze Algemene Voorwaarden. Als u het niet eens bent met beslissingen van ZAO kunt u een klacht indienen. Stuur uw brief met uw klacht naar: ZAO Zorgverzekeringen, Postbus 12460, 1100 AL Amsterdam. Wordt uw klacht niet naar tevredenheid opgelost, dan bestaat voor u de mogelijkheid zich te wenden tot de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN te Den Haag, telefoonnummer: 070 333 89 99.

## Lijst van verstrekkingen Ondernemers

### Plus Pakket 2001

(als bedoeld in artikel 4 van de Algemene Voorwaarden)

Op deze lijst staan de verstrekkingen waarop u aanspraak kunt maken op grond van het Ondernemers Plus Pakket. Daarbij gelden de Algemene Voorwaarden Ondernemers Plus Pakket 2001 van ZAO.

#### 1 Bevalling en kraamzorg

##### 1.1 Kraampakket en oproepontvanger

U hebt aanspraak op een kraampakket. Enige weken vóór en na de uitgerekende bevallingsdatum kunt u een oproepontvanger (een zogenaamde buzzer of pieper) in bruikleen krijgen.

---

**TIP**

---

**Bel ZAO Topkraamzorg 020 200 10 90 voor een kraampakket  
uiterlijk drie maanden vóór de bevalling**

---

##### 1.2 Vergoeding eigen bijdrage kraamzorg

ZAO vergoedt de door u verschuldigde wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg thuis gedurende ten hoogste tien dagen. De kraamzorg moet geleverd zijn door een kraamzorginstelling die is aangesloten bij ZAO.

##### 1.3 Extra kraamzorg

Als u of uw baby na de bevalling om medische redenen enkele dagen (maar maximaal zes weken) in een ziekenhuis moet blijven, hebt u bij thuiskomst recht op vergoeding van de kosten voor maximaal vijf dagen wijkkraamzorg of 5-uurskraamzorg. Dit recht op vergoeding geldt alleen als er geen normale kraamperiode mogelijk was, bijvoorbeeld omdat moeder en/of kind ziek waren en zij daarom van elkaar gescheiden waren. De kraamzorg moet worden verleend door een kraamzorginstelling die is aangesloten bij ZAO. Bij de vergoedingsaanvraag moet u ZAO een betalingsbewijs overleggen.

---

## 2 Buitenland

### 2.1 Preventie

Per kalenderjaar vergoedt ZAO 75% (tot maximaal f 200,-) van de kosten van preventieve vaccinaties of tabletten die nodig zijn omdat u naar het buitenland gaat. De vergoeding geldt voor vaccinaties en tabletten tegen:

- hepatitis A en B
- DTP
- gele koorts
- typhus
- cholera
- malaria
- meningococcen.

### 2.2 Vergoeding geneeskundige kosten

U hebt aanspraak op vergoeding van de volgende kosten:

- honoraria van artsen;
- ziekenhuisopname en operatie. Bij ziekenhuisopname vindt vergoeding plaats volgens de laagste klasse;
- door een arts voorgeschreven behandelingen en onderzoek;
- door een arts voorgeschreven genees- en verbandmiddelen (niet zijnde reeds bekende onderhoudsmedicatie);
- medisch noodzakelijk vervoer naar en van de verblijfplaats in het buitenland naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, dan wel de dichtstbijzijnde arts of specialist;
- tandheelkundige hulp op basis van de kostprijs tot een maximum van f 750,- per verzekerde per vakantiereis uitsluitend bij directe pijnklachten.

Onder tandheelkundige kosten wordt verstaan:

- de honoraria van (tand)artsen voor tandheelkundige behandeling, exclusief vergoeding voor kronen, bruggen en andere prothetische hulpverlening;
- de in verband met de behandeling gemaakte röntgenfoto's;
- de door de (tand)arts voorgeschreven geneesmiddelen.

### 2.3 ZAO Alarmcentrale

Als u in het buitenland ziek bent (geweest) of een ongeval hebt gehad, hebt u aanspraak op hulpverlening die georganiseerd is via de ZAO Alarmcentrale:

- a repatriëring van zieken of gewonden: de kosten van medisch noodzakelijk vervoer - omdat u ziek of gewond bent - inclusief begeleiding door een mee-verzekerde reisgenoot, door een arts of door een verpleegkundige vanuit het buitenland naar een plaats in Nederland indien begeleiding/verzorging medisch vereist is, indien niet kan worden gereisd met het eigen vervoermiddel of openbaar vervoer;
- b toezending van medicijnen en/of hulpmiddelen die op doktersvoorschrift dringend noodzakelijk zijn en die niet verkrijgbaar zijn op de buitenlandse bestemming;
- c repatriëring bij overlijden: de kosten van het vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland, en van de hiervoor noodzakelijke kist.

De arts van de ZAO Alarmcentrale beoordeelt of de hulpverlening medisch noodzakelijk is. Bij de melding aan de ZAO Alarmcentrale dient men te vermelden:

- aard van ziekte of klacht;
- naam en telefoonnummer van behandelend arts en/of instelling;

- aanvangsdatum van behandeling of opname;
- verwachte opname- en/of behandelingsduur;
- naam en telefoonnummer van meld(st)er en relatie tot verzekerde.

## TIP

**Neem altijd als u naar het buitenland gaat het telefoonnummer van de ZAO Alarmcentrale mee: 020 342 12 12**

## 2.4 Bijzondere voorwaarden en uitsluitingen

- U bent met het Ondernemers Plus Pakket verzekerd in alle landen van de wereld.
- U bent verzekerd tijdens een onbeperkt aantal vakantie- én zakenreizen naar het buitenland. De reizen mogen niet langer duren dan zes maanden. Onder reizen- worden ook dag- en weekendtrips verstaan.
- U bent verzekerd tijdens wintersportreizen. U bent echter niet verzekerd voor de kosten van hulpverlening die nodig is als gevolg van ski-springen, ski-vliegen, ski-jöring, ski-alpinisme, tourskiën, bobsleeën, wedstrijdrodelen, skeleton, ijshockey, paraskiën, heli-skiën, gletscher-skiën en figuurspringen van freestyle-skiën. U bent evenmin verzekerd als u deelneemt aan wintersportwedstrijden (behalve Gästerennen).
- U hebt geen recht op vergoeding als:
  - a u bij vertrek naar het buitenland al kunt voorzien dat u geneeskundige hulp nodig hebt of dat het nodig zal zijn dat u teruggebracht wordt naar Nederland;
  - b de geneeskundige hulp niet dringend noodzakelijk is en uitgesteld kan worden tot u weer in Nederland bent;
  - c het verblijf buiten Nederland uitsluitend of mede bedoeld is om een medische behandeling te ondergaan of voort te zetten;
  - d de hulp verband houdt met bevalling in het buitenland na 32 weken zwangerschap;
  - e u geholpen moet worden als gevolg van een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie;
  - f u geholpen moet worden als gevolg van een atoomkernreactie (ongeacht de oorzaak van deze kernreactie);
  - g u geholpen moet worden omdat u een gevaarlijke sport hebt beoefend met een extreem risico, zoals deltavliegen, parachutespringen, bergbeklimmen, vechtsporten, wielrennen, wildwatervaren, rugby, paardenrensporten, zeezeilen in wedstrijdverband en bergtochten die worden gehouden op wegen en paden die niet begaanbaar zijn;
  - h u en/of derden zelf de ziekenhuisopname en/of terugreis (van zieke, gewonde of stoffelijk overschot) naar Nederland betalen of organiseren;
  - i u of uw nabestaanden zich niet hebt of hebben gehouden aan genoemde verplichtingen.
  - j er op een origineel recept of nota veranderingen zijn aangebracht.
- In geval van ziekenhuisopname en/of voortdurende poliklinische danwel langdurige behandelingen (langer dan een week), dient terstond - vóór of bij spoedopname binnen 48 uur - telefonisch contact op te worden genomen met de ZAO Alarmcentrale. De ZAO Alarmcentrale zal in overleg met betrokkene of diens vertegenwoordiger, de behandelend arts en eventueel de huisarts maatregelen treffen die het belang van de betrokken verzekerde naar het oordeel van de ZAO Alarmcentrale het beste kunnen dienen.
- Vergoeding vindt plaats in Nederlands wettig betaalmiddel en wordt

gebaseerd op de omrekeningskoers die het College voor Zorgverzekeringen voorschrijft. Bij gebreke daarvan wordt de dagkoers gehanteerd, tenzij die duidelijk afwijkt van de gebruikelijke koers of tenzij dat onmogelijk is omdat er geen officiële dagkoers is (genoteerd).

- U moet van alle kosten die u in het buitenland hebt gemaakt voor geneeskundige-, tandheelkundige- of overige verzekerde hulp de originele en gespecificeerde nota's overleggen aan ZAO, met de bijbehorende betalingsbewijzen. Bij de nota's moet u een medische verklaring overleggen, waaruit blijkt dat sprake was van dringend noodzakelijke hulp.
- U moet ZAO ook de afschriften overleggen van recepten voor verstrekte genees- en verbandmiddelen die de behandelend arts in het buitenland u heeft voorgeschreven.
- Als u gebruik hebt moeten maken van ambulance-, taxi- of eigen vervoer moet u een verklaring overleggen van de arts die u behandeld heeft in het buitenland. Uit deze verklaring moet blijken dat dit vervoer medisch noodzakelijk was.

### **3 Therapieën**

#### **3.1 Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck**

U hebt op grond van de gewone zorgverzekering recht op vergoeding van de kosten van een beperkt aantal zittingen fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck per kalenderjaar. Voor zover ZAO niet anders met de zorgverleners is overeengekomen, bent u met het Ondernemers Plus Pakket verzekerd voor de kosten van maximaal negen extra zittingen fysiotherapie én negen extra zittingen oefentherapie Cesar/Mensendieck per kalenderjaar. De behandelingen moeten zijn voorgeschreven door een arts en moeten worden gegeven door een therapeut met wie ZAO daartoe afspraken heeft gemaakt. ZAO moet u toestemming verlenen vóórdat de behandeling begint, tenzij ZAO hierover een andere afspraak heeft gemaakt met de behandelend therapeut.

#### **3.2 Voetbehandeling**

ZAO vergoedt een deel van de kosten van behandelingen door een podotherapeut, podo-ortesioloog of podo-kinesioloog. De behandelaar moet aangesloten zijn bij de Nederlandse Vereniging voor Podotherapie of de Omni Podo Federatie. ZAO vergoedt bovendien een deel van de kosten van podotherapeutische zolen. U krijgt per verzekerde 75% van de genoemde kosten vergoed tot maximaal f 250,- per kalenderjaar. De arts bij wie u onder behandeling bent, moet de voetbehandeling hebben voorgeschreven. Zijn verwijsbriefje moet u bij het indienen van uw declaratie bij ZAO meezenden.

#### **3.3 Psychologische hulp**

ZAO vergoedt 75% van de kosten van een psychologische behandeling als die wordt uitgevoerd door een erkende eerstelijns-psycholoog die lid is van een Regionaal Overleg Eerstelijns Psychologen (ROEP), aangesloten bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). ZAO vergoedt per kalenderjaar maximaal f 500,- per verzekerde. U hebt een verwijsbriefje van de huisarts nodig.

### 3-4 Chiropractie, orthomanipulatie en manuele geneeskunde

Van de kosten van de volgende drie vormen van alternatieve behandelwijzen kunt u per kalenderjaar in totaal maximaal f 500,- vergoed krijgen. ZAO vergoedt 75% van de kosten van behandelingen:

- chiropractie, door een chiropractor die is aangesloten bij de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA);
- orthomanipulatie, door een arts die is aangesloten bij de Vereniging van Artsen voor Orthomane Geneeskunde (VAOMG);
- manuele geneeskunde, door een arts die is aangesloten bij de Federatie Nederlandse Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde (Federatie NVAMG).

#### TIP

Kijk achterin dit boekje voor de namen en adressen van de genoemde beroepsverenigingen

## 4 Tandheelkundige hulp

### 4.1 Gebitsonderhoud

U kunt per kalenderjaar maximaal f 500,- vergoed krijgen.

Vergoed wordt 75% van de kosten van tandheelkundige hulp die geboden wordt door een tandarts of door een gecontracteerde instelling (onder meer ACTA). De kosten, inclusief eventueel bijkomende techniekkosten, worden vergoed op basis van de tarieven die het Centraal Orgaan voor Tarieven in de Gezondheidszorg (CTG) heeft vastgesteld.

### 4.2 Ongeval

Voor tandheelkundige hulp, noodzakelijk als gevolg van een ongeval, wordt een extra vergoeding verleend van maximaal f 2.000,-. Onder een ongeval wordt verstaan: de plotselinge inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde van buitenaf en buiten diens wil, waardoor medisch aantoonbaar lichamelijk letsel is veroorzaakt. De vergoeding wordt per ongeval eenmalig verleend en uitsluitend indien is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- a het ongeval heeft plaatsgevonden en de kosten zijn gemaakt in een periode waarin recht op vergoeding bestaat;
- b het ongeval is gemeld binnen zes maanden nadat het heeft plaatsgevonden;
- c de kosten zijn gemaakt binnen twee jaar na het ongeval.

### 4.3 Orthodontie voor jongeren

ZAO vergoedt bij jeugdige verzekerden tot en met hun 17e jaar eenmalig 75% van de kosten van een orthodontische behandeling, die moet worden uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts die hiervoor een speciaal contract heeft gesloten met ZAO. De maximale vergoeding is f 3.000,- per behandeling. Dit maximum komt in de plaats van het maximum dat onder 4.1 wordt genoemd.

#### 4.4 Voorwaarden voor vergoeding

- ZAO moet u vooraf toestemming geven voor orthodontie, tenzij ZAO hierover uitdrukkelijk andere afspraken heeft gemaakt met de hulpverlener.
- Als u toestemming krijgt voor een orthodontische behandeling geldt die voor een behandelduur van maximaal twee aaneengesloten jaren, tenzij de verzekering eerder afloopt.
- ZAO gaat akkoord met orthodontie als de orthodontische afwijking valt in de zogenaamde IOTN-score van 3, 4 of 5.
- Als u deze verzekering later afsluit dan de hoofdverzekering van ZAO geldt voor de vergoeding een wachttijd van zes maanden. Met andere woorden: kosten uit de eerste zes maanden worden niet vergoed.
- De tandheelkundige behandeling mag niet onnodig duur zijn en mag uit tandheelkundig oogpunt niet onnodig ingewikkeld of ondoelmatig zijn.

#### 4.5 Uitsluitingen

- U hebt op grond van het Ondernemers Plus Pakket geen recht op vergoeding van de kosten die voor rekening zouden (kunnen) komen van de hoofdverzekering als u zou hebben voldaan aan de voorwaarden, genoemd in de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering (u dient zich minimaal éénmaal per jaar voor preventief onderhoud tot een tandarts te wenden).
- De kosten voor implantologie en toebehoren worden niet vergoed.
- U hebt geen recht op vergoeding van de kosten die samenhangen met tandheelkundige gezondheidsverklaringen, niet tijdig afgemelde afspraken, laboratoriumonderzoek, bleken van tanden (code E97), behandelingsadviezen en niet-specialistische kaakchirurgische verrichtingen die worden uitgevoerd door een kaakchirurg.
- ZAO vergoedt geen kosten van orthodontie voor verzekerden van 18 jaar en ouder.

### 5 Hulpmiddelen

#### 5.1 Plaswékker en heupondersteuningsbanden

Als daarvoor een medische noodzaak bestaat en de behandelend arts of verloskundige het heeft voorgeschreven, kunt u de volgende hulpmiddelen in bruikleen krijgen of een bijdrage ontvangen in de huur- en/of aanschafkosten:

- plaswékker, tot een maximum van f 175,-;
- heupondersteuningsbanden, tot een maximum van f 100,-.

#### 5.2 Steunzolen

U kunt per kalenderjaar een tegemoetkoming van f 30,- krijgen in de kosten van één paar steunzolen. Het moet gaan om steunzolen die een orthopedisch schoenmaker heeft vervaardigd op voorschrift van een arts.



### 5.3 Verpleegartikelen

ZAO vergoedt de kosten van de huur van verpleegartikelen uit het uitleenmagazijn van een thuiszorginstantie. De eerste zes maanden krijgt u via een thuiszorginstantie de verpleegartikelen gratis in bruikleen. U krijgt maximaal de zes daaropvolgende maanden huur vergoed.

## 6 Preventieve hulp

### 6.1 Griep prik

ZAO vergoedt aan u de kosten van de aanschaf, de aflevering en de toediening van het griepvaccin, indien u niet op grond van de AWBZ in aanmerking komt voor de Subsidieregeling 'programmatische preventie van influenza door griepvaccinatie', omdat u niet behoort tot de aangewezen risicogroepen.

### 6.2 Periodieke medische keuring

U hebt aanspraak op een tegemoetkoming in de kosten van een periodieke medische keuring door een Sport Medisch Adviescentrum (SMA). ZAO vergoedt éénmaal per twee kalenderjaren maximaal f 200,-. De kosten van laboratoriumonderzoeken komen niet voor vergoeding in aanmerking.

## 7 Second opinion

Een second opinion-onderzoek door een arts, tandarts of specialist, bijvoorbeeld bij een voorgenomen operatieve ingreep, wordt door ZAO vergoed.

## 8 Ergonomisch advies

U hebt aanspraak op een tegemoetkoming in de kosten van een ergonomisch advies door een ARBO-dienst of bedrijfsfysiotherapeut. ZAO vergoedt per kalenderjaar maximaal f 250,-.

## 9 Thuiszorg

ZAO vergoedt aan u de kosten van de wettelijke eigen bijdrage á f 10,- per uur, die u op grond van de AWBZ verschuldigd bent voor thuiszorg (verpleging, verzorging, begeleiding of huishoudelijke hulp in verband met o.a. ziekte of herstel). U hebt aanspraak op een vergoeding van maximaal f 500,- per kalenderjaar.

---

## 10 Letselschadeservice

Als u slachtoffer bent van een ongeval biedt ZAO u hulp bij het verhalen van de persoonlijke schade op derden die verantwoordelijk zijn voor het veroorzaken van deze schade. Onder persoonlijke schade valt onder meer materiële schade, inkomensverlies en smartengeld. Bij het uitvoeren van de verhaalsacties werkt ZAO samen met een daartoe gespecialiseerd expertisebureau. Aan de Letselschadeservice van ZAO zijn voor u geen kosten verbonden. Indien tijdens de verhaalszaak in overleg met u besloten wordt tot een rechtszaak, bent u een inkomensafhankelijke bijdrage in de (proces)kosten verschuldigd.

---

**TIP**

**Bel naar ZAO Verhaalszaken 020 567 18 88  
met vragen over de Letselschadeservice**

---

### Namen en adressen:

- Federatie Nederlandse Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde (Federatie NVAMG), Laan van Heldenburg 49, 2271 AS Voorburg, tel. 070 386 82 49
- Vereniging van Artsen voor Orthomanuele Geneeskunde (VAOMG), onderdeel van de Federatie NVAMG, Rooseveltlaan 78, 1078 NM Amsterdam, tel. 020 671 14 40
- Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA), D.E. Plein 1, 8501 AB Joure, tel. 0513 41 20 41
- ZAO Alarmcentrale, Postbus 93200, 2509 BA 's-Gravenhage, alarmnummer: 020 342 12 12
- Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten, Postbus 5106, 2600 GC Delft, tel. 015 219 14 18
- Omni Podo Federatie (OPF), Havenstraat 41a, 1736 KP Zijdewind tel. 0226 42 37 28
- Nederlands Instituut van Psychologen, Postbus 9921, 1006 AP Amsterdam, tel. 020 410 62 22
- Federatie van Sport Medische Adviescentra (SMA's), Postbus 52, 3720 AB Bilthoven, tel. 030 225 22 90