

POLISVOORWAARDEN

Delta Lloyd Zorgverzekering

MODEL

F 03.2.45

GELDIGHEID

Geldig vanaf 1 januari 2007

Delta Lloyd Zorgverzekering NV

ONDERDEEL

Zorgverzekeringen

INHOUD

ALGEMEEN	Artikel 1	Inleiding	2
	Artikel 2	Hoe komt de zorgverzekering tot stand	2
	Artikel 3	Hoe eindigt de zorgverzekering	3
	Artikel 4	Wat moet u weten over de premie	3
	Artikel 5	Wanneer kunnen uw premie en/of voorwaarden worden aangepast	4
	Artikel 6	Wat moet u weten over het eigen risico	5
	Artikel 7	Wat moet u weten over de no-claimregeling	5
	Artikel 8	Wat moet u doen om voor vergoeding van kosten in aanmerking te komen	6
	Artikel 9	Wanneer krijgt u geen uitkering	7
	Artikel 10	Wat te doen bij een klacht of een geschil	8
	Artikel 11	Verwerking persoonsgegevens	8
VERGOEDINGEN	Artikel 12	Vergoedingen	9
	Artikel 12.1	Algemeen	9
	Artikel 12.2	Huisartsenzorg	10
	Artikel 12.3	Verblijf	10
	Artikel 12.4	Verloskundige zorg en kraamzorg	10
	Artikel 12.5	Medisch-specialistische zorg	11
	Artikel 12.6	Verpleegkundige zorg	13
	Artikel 12.7	Paramedische zorg	13
	Artikel 12.8	Mondzorg	14
	Artikel 12.9	Farmaceutische zorg	16
	Artikel 12.10	Hulpmiddelenzorg	16
	Artikel 12.11	Ziekenvervoer	17
	Artikel 12.12	Buitenland	18
TOT SLOT	Artikel 13	Begripsomschrijvingen	19
BIJLAGE	Bijlage 1	Lijst met aandoeningen voor langdurige fysiotherapie en oefentherapie	23

ARTIKEL 1

INLEIDING

Deze polisvoorwaarden zijn van toepassing op de Delta Lloyd Zorgverzekering. In deze polisvoorwaarden en op het polisblad kunt u lezen welke rechten en plichten u en Delta Lloyd op grond van deze verzekeringsovereenkomst hebben. Voor zover in de polisvoorwaarden wordt verwezen naar wet- en regelgeving, de bijlagen van de polisvoorwaarden en de Delta Lloyd Reglementen Hulpmiddelen en Farmaceutische Zorg, maken deze ook deel uit van deze polisvoorwaarden.

Grondslag van de zorgverzekering

De Delta Lloyd Zorgverzekering is een zorgverzekering die is gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering, de daarbij behorende toelichting en de door de verzekeringnemer verstrekte informatie. Op grond van de Zorgverzekeringswet is iedereen die verplicht AWBZ verzekerd is, verplicht een zorgverzekering te sluiten. Dat is iedere ingezetene die rechtmatig in Nederland woont of in het buitenland woont en vanwege in Nederland in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting is onderworpen. Delta Lloyd heeft als een in heel Nederland werkzame zorgverzekeraar een acceptatieplicht ten aanzien van het door de overheid vastgestelde basispakket. De Delta Lloyd Zorgverzekering staat open voor alle verzekeringsplichtigen in Nederland en in het buitenland wonende verzekeringsplichtigen.

Aanvullende verzekering

Als u één of meer aanvullende zorgverzekeringen heeft gesloten, verwijzen wij u voor uw rechten en plichten uit hoofde van die verzekering(en) naar de specifiek op die verzekering(en) van toepassing zijnde polisvoorwaarden.

Begripsomschrijvingen

In het slotartikel van deze polisvoorwaarden Delta Lloyd Zorgverzekering treft u een lijst aan met begripsomschrijvingen.

ARTIKEL 2

HOE KOMT DE ZORGVERZEKERING TOT STAND

ARTIKEL 2.1

Uw aanvraag

Bij de beoordeling van uw aanvraag dient Delta Lloyd vast te stellen of u verzekeringsplichtig bent op grond van de Zorgverzekeringswet. Hiervoor moet Delta Lloyd de identiteit van alle te verzekeren personen vaststellen. Meestal zal dit zonder uw tussenkomst kunnen plaatsvinden.

ARTIKEL 2.2

Totstandkoming van de zorgverzekering

De volgende drie situaties kunnen zich voordoen:

- A U bent verzekeringsplichtig geworden op grond van de Zorgverzekeringswet
Uw verzekeringsaanvraag en eventuele wettelijk vereiste nadere informatie en/of documenten dient Delta Lloyd binnen vier maanden na het ontstaan van uw verzekeringsplicht te ontvangen. Als Delta Lloyd op basis hiervan heeft vastgesteld dat u verzekeringsplichtig bent, wordt de zorgverzekering geacht met terugwerkende kracht tot stand te zijn gekomen op de ingangsdatum van uw verzekeringsplicht.

- B U heeft al een zorgverzekering op grond van de Zorgverzekeringswet bij een andere zorgverzekeraar
Als u uw zorgverzekering bij een andere zorgverzekeraar heeft opgezegd met ingang van 1 januari van een kalenderjaar of wegens wijziging van de premie en/of voorwaarden en u zich binnen een maand na de einddatum van uw vorige zorgverzekering bij Delta Lloyd heeft aangemeld, werkt de Delta Lloyd Zorgverzekering terug tot op de dag na die waarop uw vorige zorgverzekering is geëindigd.
In alle overige gevallen moet Delta Lloyd uw verzekeringsaanvraag en eventuele wettelijk vereiste nadere informatie en/of documenten in ieder geval vóór de einddatum van uw vorige zorgverzekering hebben ontvangen. Als Delta Lloyd op basis hiervan heeft kunnen vaststellen dat u verzekeringsplichtig bent, komt de zorgverzekering tot stand op de dag volgend op de dag waarop uw eerdere zorgverzekering is geëindigd.
- C U bent al langer verzekeringsplichtig op grond van de Zorgverzekeringswet maar (nog) niet verzekerd
Hiervan is bijvoorbeeld sprake als Delta Lloyd uw aanvraag en/of de door Delta Lloyd gevraagde gegevens en/of documenten niet binnen vier maanden na het ontstaan van de verzekeringsplicht of voor de beëindigingsdatum van uw eerdere zorgverzekering heeft ontvangen. In deze situatie gaat de zorgverzekering in op het moment dat Delta Lloyd uw verzoek tot het sluiten van de zorgverzekering en eventuele gegevens en/of documenten heeft ontvangen. Omdat op grond van de Zorgverzekeringswet een verzekeringsplicht bestaat, kan u namens het CVZ een van overheidswege vastgestelde boete worden opgelegd. De hoogte van deze boete bedraagt 130% van de verschuldigde premie over de periode dat u en/of de verzekeringsplichtige ten onrechte niet verzekerd was/waren, met een maximum van vijf jaar.

ARTIKEL 2.3

Ingangsdatum en looptijd zorgverzekering

De zorgverzekering gaat in op de datum die op het polisblad als ingangsdatum staat vermeld. Vanaf 1 januari van het daarop volgende jaar wordt de Delta Lloyd Zorgverzekering jaarlijks stilzwijgend verlengd voor de duur van één kalenderjaar, tenzij u uiterlijk 31 december van het lopende kalenderjaar schriftelijk heeft opgezegd.

ARTIKEL 2.4

Toezening polisblad

De verzekeringsovereenkomst tussen u en Delta Lloyd wordt vastgelegd op het polisblad, dat u na de totstandkoming van de zorgverzekering, en vervolgens jaarlijks van Delta Lloyd zult ontvangen.

Daarnaast ontvangt u een Delta Lloyd ZorgGarantpas. Als u gebruik gaat maken van de diensten van een zorgverlener, dient u deze Delta Lloyd ZorgGarantpas te tonen aan uw zorgverlener.

ARTIKEL 2.5

Bedenktijd

U kunt de zorgverzekering binnen veertien dagen na dagtekening van het eerste polisblad schriftelijk opzeggen. Hierdoor wordt de Delta Lloyd Zorgverzekering geacht niet te zijn gesloten.

ARTIKEL 2.6

Controle van gegevens op het polisblad

De gegevens op uw aanvraag worden geacht van u afkomstig te zijn. U dient de gegevens op het polisblad zorgvuldig te controleren. Als de gegevens op het polisblad niet juist en/of niet volledig zijn, moet u Delta Lloyd hiervan binnen 30 dagen na ontvangst van het polisblad op de hoogte stellen. Doet u dit niet, dan worden de gegevens op het polisblad geacht juist en volledig te zijn.

ARTIKEL 2.7

Mededelingen en toezeggingen van Delta Lloyd

Mededelingen en toezeggingen die Delta Lloyd aan u doet of heeft gedaan, zijn uitsluitend bindend voor zover Delta Lloyd deze schriftelijk heeft bevestigd. Kennisgevingen aan u gericht aan het bij Delta Lloyd laatst bekende adres worden geacht u te hebben bereikt.

ARTIKEL 2.8

Onrechtmatige inschrijving

Als na de totstandkoming van de zorgverzekering blijkt dat u geen verzekeringsplicht had, vervalt de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot het moment waarop geen verzekeringsplicht (meer) bestond. Delta Lloyd zal de betaalde premie vanaf de dag dat uw verzekeringsplicht niet (langer) bestond, verrekenen met de sindsdien door Delta Lloyd betaalde vergoedingen en het saldo aan u uitbetalen dan wel bij u in rekening brengen. Geen recht op premierestitutie bestaat als u uw meldingsplicht zoals in artikel 8.2 staat vermeld, niet bent nagekomen.

ARTIKEL 3

HOE EINDIGT DE ZORGVERZEKERING

De Delta Lloyd Zorgverzekering kan op de volgende manieren eindigen:

ARTIKEL 3.1

De zorgverzekering eindigt van rechtswege

De zorgverzekering eindigt van rechtswege op de dag volgend op:

- A het overlijden van een verzekerde;
- B de dag dat een verzekerde niet meer verzekeringsplichtig is op grond van de Zorgverzekeringswet. Dit is het geval als een verzekerde niet meer verzekerd is op basis van de AWBZ. Voor meer informatie hierover kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorgverzekering. Telefoon 070 310 08 88;
- C de dag dat Delta Lloyd ten gevolge van wijziging of intrekking van haar vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen zorgverzekeringen meer mag aanbieden.

ARTIKEL 3.2

U kunt de zorgverzekering beëindigen

U kunt de zorgverzekering beëindigen door middel van een schriftelijke opzegging:

- A uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het daarop volgende kalenderjaar;
- B bij aanpassing van de premie en/of polisvoorwaarden zoals bedoeld in artikel 5;
- C als u een ander dan uzelf heeft verzekerd en deze verzekerde zich intussen elders op grond van de Zorgverzekeringswet heeft verzekerd. In dat geval moet u bewijsstukken van deze andere zorgverzekering kunnen overleggen.

De opzegging gaat in:

- op de ingangsdatum van deze andere zorgverzekering als de opzegging voor die ingangsdatum door Delta Lloyd is ontvangen;
- op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgend op de dag waarop u heeft opgezegd als de opzegging op of na de ingangsdatum van deze andere zorgverzekering door Delta Lloyd is ontvangen.

- D in geval van uitdiensttreding bij een collectieve contractant in combinatie met de mogelijkheid zich collectief te verzekeren via de nieuwe werkgever. In dat geval moet u bewijsstukken van deze andere zorgverzekering overleggen.

De opzegging gaat in:

- per datum indiensttreding bij de nieuwe werkgever als dit de eerste van de maand is of
- per eerste van de maand volgend op de datum van indiensttreding bij de nieuwe werkgever. Deze opzegmogelijkheid geldt voor zowel de werk-nemer als voor de meeverzekerde gezinsleden.

Bij opzegging dient u aan te geven voor welke verzekeringen u de zorgverzekering wilt beëindigen.

Zorgt u voor tijdige verzending van uw opzegging. Bij een eventueel geschil over uw opzegging moet u kunnen aantonen dat u (tijdig) heeft opgezegd. Mogelijkheden zijn versturen via de fax (faxnummer 070 310 02 30) of via aangetekende post.

ARTIKEL 3.3

Delta Lloyd kan de zorgverzekering beëindigen

Delta Lloyd kan de zorgverzekering beëindigen:

- A bij wanbetaling:
na schorsing in geval van wanbetaling zoals bedoeld in artikel 4.6;
- B bij fraude en/of opzet tot misleiding:
met onmiddellijke ingang als Delta Lloyd ontdekt dat door of namens u enige verkeerde voorstelling van zaken is gegeven, vervalste of misleidende stukken zijn ingediend, een onjuiste opgave is gedaan, of anderszins is gehandeld met het opzet om Delta Lloyd te misleiden. Delta Lloyd is in dit geval gehouden om melding hiervan te doen in het Fraude Informatie Systeem Holland (FISH). Ook vervalt ieder recht op uitkering en zal Delta Lloyd alle al gedane uitkeringen voor zover verband houdend met de geconstateerde misleiding en/of fraude van u terugvorderen. U heeft bovendien geen recht op premieruggave. Het eventuele bedrag aan eigen risico zal niet naar rato worden aangepast en uw eventuele recht op een no-claimteruggave komt te vervallen.

Delta Lloyd zal in deze gevallen een verzoek tot het sluiten van een nieuwe zorgverzekering gedurende een periode van vijf jaar weigeren.

ARTIKEL 4

WAT MOET U WETEN OVER DE PREMIE

ARTIKEL 4.1

De verschuldigde premie

Delta Lloyd stelt de hoogte van de premie en eventuele toeslagen en/of kortingen op de premie vast. Deze staan op het polisblad vermeld. Een wijziging in de grondslag van de premie treedt niet eerder in werking dan zes weken na de dag waarop deze aan u is meegedeeld.

ARTIKEL 4.2

Verwerking eventuele premiekortingen

In geval van premiekorting(en) berekent Delta Lloyd de premie die u moet betalen als volgt: de eventuele korting in verband met het vrijwillige eigen risico en de collectiviteitskorting worden in mindering gebracht op de nominale premie. Op dit bedrag worden vervolgens eventuele andere kortingen, zoals bijvoorbeeld korting in verband met jaar- of kwartaalbetaling in mindering gebracht. U kunt slechts aan één collectief contract tegelijkertijd deelnemen.

ARTIKEL 4.3

Premiebetaling vanaf 18 jaar

U bent Delta Lloyd premie verschuldigd met ingang van de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin u de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Vanaf de datum dat u Delta Lloyd premie verschuldigd bent, is de no-claimregeling van toepassing en kunt u kiezen voor een eigen risico.

ARTIKEL 4.4

Betaling van de premie

- A U bent verplicht de premie en de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, op overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen, vóór de eerste dag van de periode waarop de premie betrekking heeft. Bij aanvang of bij mutatie van de verzekering kan de premievervaldag eenmalig een andere datum zijn.
- B Premiebetaling per maand is alleen mogelijk als u Delta Lloyd machtigt om de premie automatisch te incasseren.
- C Als u ervoor kiest de premie per kwartaal of per jaar te betalen, krijgt u van Delta Lloyd korting op de premie.
- D Bij wijziging van de Delta Lloyd Zorgverzekering wordt uw premie opnieuw berekend waarbij de verschuldigde premie wordt gebaseerd op het aantal dagen dat nog resteert in het desbetreffende kalenderjaar.
- E In geval van overlijden van een verzekerde vindt verrekening van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
- F U mag de premie niet verrekenen met van Delta Lloyd te ontvangen uitkeringen, no-claimteruggave of teruggaves in verband met het eigen risico of premierestitutie.

ARTIKEL 4.5

Beëindiging collectieve zorgverzekering

Als de collectieve contractant het collectief contract heeft beëindigd of als u niet meer kunt deelnemen aan het collectieve contract, vervalt de eventuele met het collectieve contract samenhangende premiekorting en/of vervallen eventuele collectieve afspraken. De zorgverzekering wordt op individuele basis voortgezet. De bedenktijd zoals genoemd in artikel 2.5 is niet van toepassing.

ARTIKEL 4.6

Gevolgen van niet tijdige betaling

- A U dient ervoor te zorgen dat Delta Lloyd de premie vóór elke premievervaldag volledig heeft ontvangen. Als u niet tijdig voldoet aan uw verplichting tot het betalen van de volledige premie zal Delta Lloyd u na de premievervaldag schriftelijk aanmanen. Delta Lloyd geeft u vervolgens een termijn van veertien dagen om

alsnog aan uw betalingsverplichtingen te voldoen, onder de mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn géén dekking wordt verleend voor zorgkosten gemaakt vanaf de vijftiende dag na genoemde aanmaning. U blijft de premie verschuldigd aan Delta Lloyd. De dekking wordt weer van kracht op de dag volgend op die, waarop Delta Lloyd het volledige verschuldigde bedrag en de eventuele kosten heeft ontvangen.

- B Delta Lloyd heeft bij schorsing van haar verplichtingen vanwege wanbetaling of fraude het recht de zorgverzekering definitief te beëindigen (zie artikel 3.3). In deze gevallen wordt u door Delta Lloyd schriftelijk op de hoogte gebracht.

Delta Lloyd handhaaft de schorsing van de dekking van de Delta Lloyd Zorgverzekering en vergoedt dus geen zorgkosten wanneer zij slechts een gedeelte van de verschuldigde bedragen heeft ontvangen.

- C Als Delta Lloyd maatregelen treft tot incasso van haar vordering op u, komen alle kosten van incasso, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor uw rekening.
- D De achterstallige bedragen worden vermeerderd met de wettelijke rente vanaf de datum dat u in verzuim bent. Van verzuim is sprake als u uw premie niet voldoet binnen de in de aanmaningsbrief gestelde betalingstermijn.

ARTIKEL 4.7

Niet tijdige betaling door de collectieve contractant

Bij een collectieve zorgverzekering kan afgesproken zijn, dat de collectieve contractant ervoor zorgt dat Delta Lloyd de premie op tijd ontvangt. Ontvangt Delta Lloyd de premie niet op tijd, dan wordt u hierover geïnformeerd. U kunt dan alsnog zelf de premie voldoen. Als u niet binnen de door Delta Lloyd gestelde termijn betaalt, zal Delta Lloyd overgaan tot schorsing van haar verplichtingen op grond van de zorgverzekering en zal zij uiteindelijk overgaan tot beëindiging van de zorgverzekering zoals bepaald in artikel 4.6.

ARTIKEL 4.8

Assurantiebelasting

Als Delta Lloyd voor verzekerden in het buitenland over de verzekeringspremies belasting moet afdragen, dan zal Delta Lloyd deze bij u in rekening brengen. U bent verplicht deze belastingen binnen de door Delta Lloyd gestelde termijn te voldoen. Als u niet tijdig geheel voldoet aan de verplichting tot betaling, zal dit leiden tot schorsing van de dekking of beëindiging van de zorgverzekering zoals bepaald in artikel 4.6.

ARTIKEL 5

WANNEER KUNNEN UW PREMIE EN/OF VOORWAARDEN WORDEN AANGEPAST

Delta Lloyd heeft het recht om de polisvoorwaarden en/of premie voor de door u gesloten Delta Lloyd zorgverzekeringen en bloc te herzien. Delta Lloyd stelt u vóór de ingangsdatum van de voorgenomen wijziging(en) schriftelijk op de hoogte. U heeft het recht de Delta Lloyd zorgverzekering op te zeggen per de ingangsdatum van de wijziging en in ieder geval gedurende één maand nadat Delta Lloyd u de wijziging heeft meegedeeld. U heeft dit recht niet als de wijziging een premieverlaging of een verruiming of verbetering van de polisvoorwaarden inhoudt of als er sprake is van premie en/of polisvoorwaardenwijziging op grond van wettelijke regelingen of bepalingen.

ARTIKEL 6

WAT MOET U WETEN OVER HET EIGEN RISICO

ARTIKEL 6.1

Hoogte van het eigen risico

Iedere verzekerde van 18 jaar en ouder heeft de mogelijkheid om een eigen risico per kalenderjaar in de Delta Lloyd Zorgverzekering op te nemen. Dit eigen risicobedrag wordt in mindering gebracht op de vergoedingen waarop volgens deze polisvoorwaarden aanspraak wordt gemaakt. U kunt kiezen uit:

- een eigen risico van € 100,- per verzekerde;
- een eigen risico van € 200,- per verzekerde;
- een eigen risico van € 300,- per verzekerde;
- een eigen risico van € 400,- per verzekerde;
- een eigen risico van € 500,- per verzekerde.

Als u kiest voor een eigen risico van € 100,- of hoger krijgt u korting op de premie. Deze korting staat vermeld op de premiebijlage van deze polisvoorwaarden en op uw polisblad. U kunt er ook voor kiezen om géén eigen risico in uw zorgverzekering op te nemen.

ARTIKEL 6.2

Inhouden van eigen risico

In die gevallen waarin op grond van deze polisvoorwaarden een bedrag voor rekening van de verzekerde blijft, telt dit bedrag niet mee voor het vol maken van het eigen risico.

Het eigen risico is niet van toepassing op het inschrijvingstarief huisarts en op kosten van in bruikleen verspreide hulpmiddelen. Als u in plaats van de bruikleenverstrekking kiest voor vergoeding van kosten, dan telt die vergoeding wel mee voor het eigen risico. Als de hulpmiddelenvergoeding wordt verstrekt in de vorm van een persoonsgebonden budget, dan telt het budgetbedrag mee voor het eigen risico.

ARTIKEL 6.3

Volgorde no-claimteruggave en eigen risico

Zorgkosten die ten laste van deze zorgverzekering worden vergoed, komen eerst in mindering op de no-claimteruggave, zoals bedoeld in artikel 7 van deze polisvoorwaarden, en worden daarna bij de eventuele berekeningen van het eigen risico betrokken.

ARTIKEL 6.4

Eigen risico bij aangaan en beëindiging zorgverzekering

Het eigen risicobedrag wordt vastgesteld per 1 januari van enig jaar. Als de zorgverzekering niet gedurende het gehele kalenderjaar van kracht is, wordt het bedrag aan eigen risico berekend door het verschuldigde eigen risico in het desbetreffende kalenderjaar te vermenigvuldigen met het aantal dagen dat de zorgverzekering van kracht is of, als de verzekerde 18 jaar werd, premie verschuldigd was, gedeeld door het aantal dagen in het desbetreffende kalenderjaar.

Voorbeeld

Ingangsdatum van de verzekering is 1 maart.
Het eigen risico bedraagt per jaar € 500,-. Het eigen risico voor het desbetreffende kalenderjaar bedraagt € 500,- x (365-59 dagen) : 365 dagen = € 419,18.
Dit bedrag wordt afgerond naar € 419,-.

ARTIKEL 6.5

Behandeldatum bepalend voor toepassing eigen risico

Voor de toepassing van het eigen risico is de behandel- of leveringsdatum van zorg bepalend.

Bijzonderheid

Als kosten van een DBC worden gedeclareerd, is het tijdstip van aanvang van de behandeling bepalend voor de toepassing van het eigen risico.

ARTIKEL 6.6

Wijzigen eigen risico

U kunt het eigen risico uitsluitend per 1 januari van ieder kalenderjaar wijzigen. U dient dit vóór 1 februari van het kalenderjaar waarop de wijziging van toepassing is, schriftelijk aan Delta Lloyd door te geven.

ARTIKEL 7

WAT MOET U WETEN OVER DE NO-CLAIMREGELING

ARTIKEL 7.1

Wat is de no-claimteruggave

Als een verzekerde van 18 jaar of ouder in een kalenderjaar vergoeding van zorgkosten lager dan € 255,- ontvangt, wordt het verschil tussen € 255,- en het bedrag van de gemaakte zorgkosten aan de verzekeringnemer uitgekeerd.

Voorbeeld

De no-claim bedraagt	€ 255,-
De zorgkosten in een kalenderjaar	- € 85,-
De no-claimteruggave bedraagt:	€ 170,-

ARTIKEL 7.2

Toepassing no-claimregeling

Voor de toepassing van de no-claimregeling is de situatie op 31 december van het desbetreffende kalenderjaar doorslaggevend.

Vaststelling en uitbetaling van de no-claimteruggave geschiedt vóór 1 april van het daaropvolgende kalenderjaar. Als na 1 april van het volgende kalenderjaar blijkt dat voor het voorgaande kalenderjaar alsnog zorgkosten ten behoeve van u ten laste van Delta Lloyd worden gebracht, past Delta Lloyd de no-claimteruggave achteraf aan. Er ontstaat dan een vordering van Delta Lloyd op u ter hoogte van het verschil tussen de uitgekeerde no-claimteruggave en de aangepaste no-claimteruggave. Deze vordering kan Delta Lloyd verrekenen met de no-claimteruggave van het daaropvolgende kalenderjaar.

ARTIKEL 7.3

No-claim bij aangaan en beëindiging van de zorgverzekering

Het no-claimbedrag wordt wettelijk vastgesteld per 1 januari van enig kalenderjaar. Als de zorgverzekering niet gedurende het gehele kalenderjaar van kracht is, wordt het no-claimbedrag naar evenredigheid berekend. Dit gebeurt door het no-claimbedrag in het desbetreffende kalenderjaar te vermenigvuldigen met het aantal dagen dat de zorgverzekering van kracht is geweest dan wel, als de verzekerde 18 jaar werd, premie verschuldigd was, gedeeld door het aantal dagen in dit kalenderjaar. Het bedrag aan no-claimteruggave wordt vervolgens berekend door het herberekende no-claimbedrag te verminderen met de gemaakte zorgkosten.

ARTIKEL 7.4

Uitzondering op de no-claimregeling

Bij de no-claimregeling worden de kosten van de volgende zorgonderdelen buiten beschouwing gelaten:

- huisartsenzorg, met uitzondering van de kosten van met deze zorg samenhangend onderzoek dat elders wordt verricht en apart in rekening wordt gebracht;
- verloskundige zorg en kraamzorg;
- in bruikleen verstrekte hulpmiddelen. Als u in plaats van de bruikleenverstrekking kiest voor vergoeding van kosten, dan telt die vergoeding wel mee voor de no-claim. Als de hulpmiddelenvergoeding wordt verstrekt in de vorm van een persoonsgebonden budget, dan telt het budgetbedrag mee voor de no-claim.

ARTIKEL 7.5

Behandeldatum bepalend voor toepassing no-claimregeling

Voor de toepassing van de no-claimregeling is de behandel- of leveringsdatum van zorg bepalend.

Bijzonderheid

Als kosten van een DBC worden gedeclareerd, is het tijdstip van de aanvang van de behandeling bepalend voor de toepassing van de no-claimregeling.

ARTIKEL 8

WAT MOET U DOEN OM VOOR VERGOEDING VAN KOSTEN IN AANMERKING TE KOMEN

ARTIKEL 8.1

Uw verplichtingen

Om voor vergoeding van kosten in aanmerking te komen bent u verplicht:

- u te legitimeren aan de hand van een geldig identiteitsbewijs en uw Delta Lloyd ZorgGarantpas te tonen als u gebruik maakt van de diensten van een zorgverlener;
- medewerking te verlenen aan Delta Lloyd, de medisch adviseur of hen die met de controle belast zijn bij het verkrijgen van alle gewenste informatie;
- de medisch adviseur en de betrokken zorgverlener op verzoek te machtigen alle medische informatie uit te wisselen en de behandelend zorgverlener te machtigen de reden van (poli-)klinische behandeling bekend te maken aan de medisch adviseur. Als een zorgverlener en/of zorginstelling toestemming vraagt voor de vergoeding van kosten voor een medische behandeling, bent u verplicht medewerking te verlenen aan de medisch adviseur teneinde rechtstreeks medische informatie bij de betrokken zorgverlener en/of zorginstelling in te kunnen winnen. Dit uitsluitend voor zover dat noodzakelijk is voor de beoordeling van het verzoek tot vergoeding van zorgkosten;
- Delta Lloyd zo snel mogelijk met een daarvoor bestemd aangifteformulier in kennis te stellen van zorgkosten die het gevolg zijn van een ongeval of andere gebeurtenissen die mogelijk verhaalbaar zijn op een aansprakelijke derde. U kunt het aangifteformulier telefonisch opvragen bij de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88. Hierbij bent u verplicht Delta Lloyd alle medewerking te verlenen deze kosten te verhalen en alles na te laten wat de verhaalsmogelijkheden van Delta Lloyd kan schaden.

Als u de verplichtingen in dit artikel niet nakomt, vervalt ieder recht op uitkering voor zover de redelijke belangen van Delta Lloyd hierdoor zijn geschaad.

ARTIKEL 8.2

Meldingsplicht

U bent verplicht alle gebeurtenissen en/of wijzigingen die voor de verzekering van belang kunnen zijn binnen 30 dagen aan Delta Lloyd te melden. U kunt hierbij denken aan:

- verhuizing (naar het buitenland);
- einde verzekeringsplicht op grond van de Zorgverzekeringswet;
- echtscheiding;
- geboorte;
- overlijden;
- in werkelijke diensttreding als militair;
- aanvang detentie en einde detentie;
- aanvang of beëindiging van de deelname aan een collectief contract.

Als u de verplichtingen in dit artikel niet nakomt, vervalt ieder recht op uitkering voor zover de redelijke belangen van Delta Lloyd hierdoor zijn geschaad. Bovendien heeft u tot de dag, waarop Delta Lloyd de mededeling van de wijziging heeft ontvangen, geen recht op een eventuele vermindering of terugbetaling van de premie.

ARTIKEL 8.3

Vergoeding gedurende looptijd zorgverzekering

U heeft - met inachtneming van deze polisvoorwaarden - recht op vergoeding van zorgkosten voor zover de kosten zijn gemaakt tijdens de periode waarin deze zorgverzekering van kracht is. Hierbij is de behandel- of leveringsdatum bepalend, niet de datum waarop de nota is uitgeschreven. Ingeval de nota betrekking heeft op een DBC worden de kosten alleen vergoed als de aanvangsdatum van de DBC binnen de looptijd van de zorgverzekering valt.

ARTIKEL 8.4

Grondslag van de vergoeding

Delta Lloyd vergoedt de kosten ten hoogste op basis van het door of namens Delta Lloyd met zorgverleners overeengekomen tarief. Als geen tarief is overeengekomen vergoedt Delta Lloyd de kosten tot maximaal het op grond van de WMG vastgestelde tarief. Als voor een verzekerde zorgvorm geen WMG-tarief geldt en als met de desbetreffende zorgverlener geen tarief is overeengekomen, vindt vergoeding plaats tot maximaal het voor Nederland geldende marktconforme bedrag, tenzij in het artikel 'Vergoedingen' anders is bepaald.

ARTIKEL 8.5

Declareren van kosten

Voor een goede en snelle verwerking van uw declaraties maakt Delta Lloyd zoveel mogelijk gebruik van elektronische declaratie. Zorgverleners sturen hun declaratie in dat geval niet naar u, maar rechtstreeks naar Delta Lloyd. Delta Lloyd betaalt in dat geval de zorgverlener. Is er geen overeenkomst voor rechtstreekse betaling gesloten tussen Delta Lloyd en de zorgverlener, dan kunt u gebruik maken van een declaratieformulier.

Onderstaande richtlijnen zijn belangrijk voor u:

- Gebruik altijd het Delta Lloyd declaratieformulier;
- Gebruik de bijbehorende retourenvelop;
- Stuur alleen originele nota's in.
 - U ontvangt deze in geen geval retour. Maak, voordat u de nota's instuurt, kopieën voor uw eigen administratie. Nota's dienen zo gespecificeerd te zijn dat zonder verdere navraag daaruit kan worden opgemaakt welke vergoeding Delta Lloyd moet verlenen op basis van de omvang van de dekking;
- Controleer altijd of de vermelde behandelingen en data op de nota's juist zijn;

- Hebben de kosten betrekking op een ongeval, geef dit dan duidelijk aan op het declaratieformulier;
- Verstuur de nota's uiterlijk binnen zes maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de kosten zijn gemaakt;
- U kunt een nieuw declaratieformulier bestellen via de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

ARTIKEL 8.6

Uitkering aan u of aan een zorgverlener

- A Delta Lloyd keert de vergoeding aan u uit op het bij Delta Lloyd bekende Nederlandse rekeningnummer.
- B Indien en voor zover Delta Lloyd meer vergoedt dan waartoe zij krachtens de Delta Lloyd Zorgverzekering gehouden is, is Delta Lloyd gerechtigd het teveel betaalde alsmede onterecht verstrekte voorschotten met u te verrekenen of bij u terug te vorderen.
- C Als Delta Lloyd met een instelling of zorgverlener rechtstreekse betaling is overeengekomen, is Delta Lloyd bevoegd om rechtstreeks aan de desbetreffende instelling of zorgverlener uit te keren.
- D Als Delta Lloyd rechtstreeks aan een instelling of zorgverlener heeft uitgekeerd, is Delta Lloyd gerechtigd de kosten, die onder een eventueel eigen risico vallen, eigen bijdragen, overschrijding van de maximale vergoeding en onterechte betalingen met u te verrekenen of van u terug te vorderen.
- E Indien en voor zover Delta Lloyd rechtstreeks aan een instelling of zorgverlener meer heeft uitgekeerd dan waartoe zij krachtens de Delta Lloyd Zorgverzekering gehouden is, wordt u geacht een volmacht tot incasso te hebben verleend op naam van Delta Lloyd van het voor de verzekerde aan de zorgverlener teveel betaalde.

ARTIKEL 8.7

Verjaring

Als Delta Lloyd uw verzoek om vergoeding van gedeclareerde zorgkosten geheel of gedeeltelijk afwijst, zal Delta Lloyd u hiervan schriftelijk op de hoogte brengen.

In geval van afwijzing verjaart uw rechtsvordering op Delta Lloyd door verloop van twaalf maanden na dagtekening van de schriftelijke afwijzing. Om te voorkomen dat uw vordering op Delta Lloyd verjaart, kunt u Delta Lloyd schriftelijk meedelen dat u uitdrukkelijk aanspraak maakt op uitkering. Ook het instellen van een rechtsvordering tegen de afwijzing voorkomt dat uw vordering op Delta Lloyd verjaart.

ARTIKEL 9

WANNEER KRIJGT U GEEN UITKERING

ARTIKEL 9.1

Geen aanspraak op vergoeding van kosten

U heeft geen recht op vergoeding van kosten op grond van de Delta Lloyd Zorgverzekering voor:

- de eigen bijdrage voor vergoedingen van de AWBZ of Wmo en de eigen bijdrage in het kader van bevolkingsonderzoeken;
- alternatieve geneeswijzen;
- (aanstellings)keuringen, attesten en (griep- en reizigers)vaccinaties, tenzij in de Regeling zorgverzekering anders is bepaald;
- zorg, inclusief farmaceutische zorg, die gericht is op of gepaard gaat met het buiten het lichaam tot stand brengen van menselijke embryo's en de implantatie van die embryo's in de baarmoeder van de verzekerde, met uitzondering van het gestelde in het artikel In-vitrofertilisatie (IVF) van deze polisvoorwaarden;

- behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- liposuctie van de buik;
- het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
- het operatief verwijderen en plaatsen van een borstprothese na het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
- (operatieve) behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek;
- behandelingen gericht op de sterilisatie van de verzekerde;
- behandelingen gericht op het ongedaan maken van de sterilisatie van de verzekerde;
- behandelingen gericht op besnijdenis;
- geneesmiddelen ter voorkoming van een ziekte in het kader van een reis en de geneeskundige advisering hiervoor;
- kosten als gevolg van niet nagekomen afspraken;
- een kraampakket en/of benodigdheden ten behoeve van de verloskundige zorg;
- screening naar aangeboren afwijkingen als de vrouwelijke verzekerde jonger is dan 36 jaar en hiervoor geen medische indicatie heeft, anders dan via een structureel echoscopisch onderzoek in het tweede trimester van de zwangerschap;
- zorg die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd dan wel ondoelmatig is;
- schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, zoals bepaald in artikel 64 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993.

ARTIKEL 9.2

Begrenzing dekking terrorismerisico

- A Indien en voor zover met inachtneming van de begripsomschrijvingen binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor de gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
- 1 terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 - 2 handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico'; geldt dat de uitkeringsplicht van Delta Lloyd terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT. Als de behoefte aan zorg het gevolg is van één of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar ten gevolge van dergelijke handelingen bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 of de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf van toepassing is, zal worden gedeclareerd, naar verwachting van de NHT hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar, heeft u slechts recht op vergoeding van de kosten voor zorg tot een door die maatschappij te bepalen percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten. In het geval dat na een terroristische handeling op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekeringswet een aanvullende bijdrage aan de zorgverzekeraar ter beschikking wordt gesteld, heeft u in aanvulling op de prestaties, bedoeld in de eerste volzin, recht op prestaties van een bij de regeling bedoeld in artikel 33 van

de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van dit besluit te bepalen omvang.

- B De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal één miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- C
- 1 Op de herverzekering van Delta Lloyd bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen: het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan Delta Lloyd te doen.
 - 2 De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens Delta Lloyd, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
 - 3 Eerst nadat de NHT aan Delta Lloyd heeft meegegeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in lid A bedoelde uitkering ter zake tegenover Delta Lloyd aanspraak maken.
 - 4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit artikel wordt beschouwd.

ARTIKEL 9.3

Geen aanspraak op vergoeding van kosten in geval van fraude

U kunt geen aanspraak maken op vergoeding van kosten in het geval dat door of namens u een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven, vervalste of misleidende stukken zijn ingediend of een onjuiste opgave is gedaan, of anderszins is gehandeld met het opzet Delta Lloyd te misleiden. In die gevallen vervalt ieder recht op uitkering. Kosten die verband houden met de geconstateerde misleiding en/of fraude worden van u teruggevorderd. Tevens zal Delta Lloyd uw gegevens registreren in het Fraude Informatie Systeem Holland (FISH).

ARTIKEL 10

WAT TE DOEN BIJ EEN KLACHT OF EEN GESCHIL

ARTIKEL 10.1

U heeft een klacht of bent het niet eens met een beslissing van Delta Lloyd

- A Als u het niet eens bent met een door Delta Lloyd, in het kader van de uitvoering van deze overeenkomst genomen beslissing, kunt u Delta Lloyd verzoeken deze beslissing te heroverwegen. U dient een dergelijk verzoek of een klacht eerst te richten aan de betrokken contactpersoon. Komt u met de contactpersoon niet tot overeenstemming, dan kunt u zich wenden tot de manager en de directie van Delta Lloyd. Deze procedure geldt ook als u een klacht heeft over een formulier, omdat u dit te ingewikkeld of overbodig vindt.
- B Als Delta Lloyd op uw klacht of het verzoek tot heroverweging niet binnen 30 dagen na ontvangst van uw klacht of uw verzoek reageert of als Delta Lloyd gemotiveerd aangeeft haar oorspronkelijke beslissing te handhaven, kunt u zich wenden tot de bevoegde rechter.
- C In afwijking van artikel 10.1 B kunt u een klacht of een geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Binnen de SKGZ is de Geschillencommissie Zorgverzekeringen belast met de behandeling van geschillen op het gebied van de verzekerde prestaties van de zorgverzekering en behandelt de Ombudsman Zorgverzekeringen onder andere klachten op het gebied van het uitblijven van een heroverweging en bejegening.

Meer informatie

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen
Postbus 291
3700 AG Zeist
Telefoonnummer (030) 698 83 60
Faxnummer (030) 698 83 99

Klachten over formulieren kunt u indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Op de website www.nza.nl is aangegeven waar en op welke manier een klacht over formulieren kan worden ingediend. Een uitspraak van de NZa is bindend.

ARTIKEL 10.2

Toepasselijk recht

Op deze zorgverzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing. Bij interpretatieverschillen over de inhoud van deze verzekeringsovereenkomst zijn de teksten uit wet- en regelgeving bepalend.

ARTIKEL 11

Verwerking persoonsgegevens

- 1 Delta Lloyd respecteert uw privacy. Delta Lloyd waardeert het vertrouwen dat u in Delta Lloyd stelt en stelt alles in het werk om uw privacy te beschermen. Het beschermen van de veiligheid en privacy van uw persoonlijke gegevens is van groot belang. Daarnaast volgt Delta Lloyd hiermee ook de Wet bescherming persoonsgegevens, die eisen stelt aan het gebruik van informatie die tot personen herleidbaar is. Voor verzekeraars is deze wet vertaald in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Aanvullend daarop geldt voor zorgverzekeraars het Addendum Zorgverzekeraars. Zowel de gedragscode als het addendum worden door Delta Lloyd nageleefd.

Delta Lloyd verwerkt persoonsgegevens en bedrijfsgegevens voor zover dat nodig is voor een verantwoorde uitoefening van de bedrijfsdoelstellingen van Delta Lloyd en de Delta Lloyd Groep, waarvan Delta Lloyd deel uitmaakt. Deze uitoefening bestaat uit:

- A Het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van het voorbereiden, het aangaan, de uitvoering en beëindiging van overeenkomsten. Hieronder vallen onder meer de verwerkingen van persoonsgegevens in het kader van de precontractuele fase, het maken van offertes en het verschaffen van informatie, het kopen, bestellen en het leveren van goederen en diensten en het beheersen en beperken van de schade. Ten slotte vallen hieronder het afhandelen van transacties en ook het bemiddelen bij volgende transacties of verzoeken die voortkomen uit eerdere dienstverlening zoals declaraties of tussentijdse beëindiging. Ook valt hieronder het ter beschikking stellen van naam en adresgegevens van verzekerde(n) door Delta Lloyd aan derden ten behoeve van de controle op verzekeringsgerechtigdheid en/of voor de declaratieverwerking relevante informatie;
- B Het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van managementinformatie, product- en dienstontwikkeling en het bepalen van het algemene beleid of andere activiteiten ter ondersteuning van de bedrijfsvoering;
- C Het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- D Het verwerken van persoonsgegevens ter voorkoming en ter afhandeling van fraude, waaronder het verstrekken van informatie over declaraties en tussentijdse beëindiging binnen de branche en gerechtelijke instanties;
- E Het behandelen van geschillen en het doen uitoefenen van accountantscontrole;
- F Het verwerken van persoonsgegevens, niet zijnde bijzondere gegevens, voor direct marketing doeleinden en servicegerichte doeleinden gericht op het tot stand brengen, in stand houden en uitbreiden van een directe relatie met klanten, precontractuele klanten en prospects waarvoor Delta Lloyd persoonsgegevens tevens kan overdragen aan andere maatschappijen binnen de Delta Lloyd Groep.

Recht van verzet

Als u niet wenst dat Delta Lloyd uw persoonsgegevens verwerkt om u te informeren over producten en diensten van Delta Lloyd, dan kunt u daartegen verzet aantekenen bij Delta Lloyd. U kunt dit doen via www.deltalloyd.nl of hiervoor contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

- 2 In veel gevallen heeft Delta Lloyd gegevens betreffende uw gezondheid nodig. Deze worden extra zorgvuldig verwerkt. De medisch adviseur is verantwoordelijk voor de juiste verwerking van grote delen daarvan. Gegevens die onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur worden verwerkt, worden alleen aan andere medewerkers verstrekt als zij tot de functionele eenheid van de medisch adviseur behoren en voor zover zij de gegevens voor de uitvoering van hun werkzaamheden nodig hebben. De medewerkers van deze functionele eenheid werken altijd onder directe verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Zij hebben dezelfde geheimhoudingsplicht als de medisch adviseur uit hoofde van zijn/haar medisch beroepsgeheim.
- 3 U heeft de mogelijkheid tot inzage en eventueel tot correctie van uw persoonsgegevens. U kunt hiertoe onder bijsluiting van een kopie van een geldig legitimatiebewijs een schriftelijk verzoek richten aan de privacycoördinator van Delta Lloyd (Postbus 29677, 2502 LR Den Haag). Ook voor vragen kunt u zich schriftelijk wenden tot de privacycoördinator.

- 4 Als u een klacht heeft over de verwerking van uw persoonsgegevens kunt u zich richten tot de privacycoördinator van Delta Lloyd, zie hiervoor onder 3. Als uw klacht niet naar tevredenheid wordt afgehandeld, kunt u uw klacht ter bemiddeling voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG te Zeist, telefoonnummer 030 698 83 60 of per fax 030 698 82 45. Dit dient u binnen één jaar te doen, nadat u het standpunt van Delta Lloyd heeft vernomen.
- 5 Voor meer informatie over de omgang met uw persoonsgegevens, kunt u ook het privacystatement van Delta Lloyd op www.deltalloyd.nl raadplegen.

ARTIKEL 12

VERGOEDINGEN

ARTIKEL 12.1

Algemeen

A Type polis

De Delta Lloyd Zorgverzekering is een restitutieverzekering op grond waarvan u recht heeft op vergoeding van kosten van de zorg of de overige diensten waarvan u behoefte heeft, zoals vermeld in het artikel 'Vergoedingen'. In afwijking hiervan heeft u voor hulpmiddelen in bruikleen (artikel 12.10) recht op zorg in natura.

B Vrije keuze zorgverlener

U bent bij Delta Lloyd vrij in de keuze van uw zorgverlener. Op grond van deze zorgverzekering krijgt u in beginsel uw zorgkosten volledig vergoed, met dien verstande dat nooit meer zal worden vergoed dan maximaal het WMG tarief dan wel bij afwezigheid daarvan het in Nederland geldende marktconforme bedrag. Voor de natura-verstreking hulpmiddelen in bruikleen is in artikel 12.10 aangegeven op welke vergoeding u aanspraak kunt maken als u geen gebruik maakt van zorg in natura.

Delta Lloyd heeft met een aantal zorgverleners contracten gesloten waarin afspraken worden gemaakt over kwaliteit van zorg. Verder is afgesproken dat de nota rechtstreeks wordt verrekend tussen de zorgverlener en Delta Lloyd.

Wij adviseren u gebruik te maken van deze gecontracteerde zorgverleners. Zo kan Delta Lloyd een hoge zorgkwaliteit blijven bevorderen én declaraties snel verwerken.

Voor de volgende zorg en/of diensten kunt u gebruik maken van door ons gecontracteerde zorg- en/of dienstverleners:

- verblijf;
- kraamzorg;
- medisch-specialistische zorg;
- fysiotherapie;
- zorg door tandprothetici;
- farmaceutische zorg;
- hulpmiddelenzorg;
- taxivervoer.

Zie voor meer informatie de artikelen 12.3, 12.4, 12.5, 12.7 A, 12.8 B, 12.9, 12.10 en 12.11 B.

Meer informatie

Raadpleeg voor de adressen van de door Delta Lloyd gecontracteerde zorgverleners www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

c Recht op vergoeding

U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg en/of diensten, dan wel recht op hulpmiddelenzorg, als u naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen op deze zorg. De inhoud en de omvang van de zorg en/of diensten wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Bij het ontbreken van een dergelijke maatstaf, wordt de inhoud en de omvang van de zorg en/of diensten bepaald door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en/of dienst.

Bijzonderheid

U kunt aanspraak maken op vergoeding van kosten voor andere vormen van zorg dan vermeld in deze polisvoorwaarden. Voorwaarde hiervoor is dat vaststaat dat de desbetreffende behandeling naar algemeen medisch aanvaard inzicht tot een vergelijkbaar resultaat leidt en niet bij of krachtens wet is uitgesloten. Voorafgaande schriftelijke toestemming van Delta Lloyd is noodzakelijk.

d Zorgbemiddeling

Als u de noodzakelijke zorg niet of niet tijdig kunt krijgen, heeft u het recht Delta Lloyd te verzoeken om voor u te bemiddelen. Deze zorgbemiddeling houdt in dat Delta Lloyd op uw verzoek regelt dat u toch tijdig de noodzakelijke zorg krijgt.

Onder niet of niet tijdig kunnen leveren van zorg wordt ook verstaan dat de zorg alleen op grote afstand van uw woonplaats kan worden verleend of in de buurt van uw woonplaats niet op kwalitatief verantwoorde wijze kan worden geboden.

Bij het vaststellen en uitvoeren van het beleid voor tijdige zorgverlening hanteert Delta Lloyd medisch inhoudelijke factoren en algemeen geaccepteerde maatschappelijk aanvaardbare normen voor wachttijden op basis van psychosociale, ethische en maatschappelijke factoren.

Meer informatie vindt u op www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

e Eigen bijdrage

Op vergoedingen kan een wettelijk vastgestelde eigen bijdrage van toepassing zijn. Als sprake is van een eigen bijdrage, dan wordt dit bij het desbetreffende artikel vermeld. Een eigen bijdrage blijft voor rekening van de verzekerde en wordt voor de berekening van de no-claimteruggave en de verrekening van het eigen risico buiten beschouwing gelaten.

ARTIKEL 12.2.

Huisartsenzorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg zoals huisartsen die plegen te bieden door:

- een huisarts,
- de dienstenstructuur of het organisatorisch samenwerkingsverband waarbij de huisarts is aangesloten of
- een praktijkondersteunende verpleegkundige die onder de verantwoordelijkheid van een huisarts werkzaam is.

U heeft ook recht op vergoeding van kosten voor met huisartsenzorg samenhangend onderzoek, waaronder laboratoriumonderzoek op advies van een huisarts, uitgevoerd door een ziekenhuis of laboratorium.

U heeft ook recht op vergoeding van kosten voor medisch-specialistische zorg die grenst aan het huisartsgeneeskundige domein, waarover Delta Lloyd en de huisarts afspraken hebben gemaakt.

Bijzonderheid

U heeft ook recht op vergoeding van kosten voor een consult bij uw eigen huisarts via internet, mits dit consult een spreekuurconsult of telefonisch consult vervangt.

ARTIKEL 12.3

Verblijf

U heeft recht op vergoeding van kosten voor verblijf in een ziekenhuis op basis van de laagste verpleegklasse in verband met medisch-specialistische, verloskundige of kaakchirurgische zorg. Dit verblijf kan verder gepaard gaan met:

- verpleging,
- verzorging en
- paramedische zorg.

Voorwaarden

- Voor vergoeding van kosten voor verblijf in verband met plastisch chirurgische zorg zoals omschreven in artikel 12.5.2 A is voorafgaande schriftelijke toestemming van Delta Lloyd noodzakelijk.
- Voor vergoeding van kosten voor verblijf in verband met een revalidatiebehandeling geldt de voorwaarde dat daarmee naar het oordeel van de medisch adviseur spoedig betere resultaten te verwachten zijn dan met revalidatie zonder verblijf. Delta Lloyd is bevoegd een behandelplan op te vragen. In dit behandelplan moet de aard en complexiteit van de stoornis of beperking zijn vermeld, de bij de behandeling te betrekken disciplines, alsmede de beoogde duur en intensiteit van de behandeling.

Uitsluiting

De kosten voor verblijf in het kader van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg worden niet vergoed uit hoofde van dit artikel. Deze kosten worden vergoed op grond van de AWBZ.

Bijzonderheden

- De kosten voor verblijf worden vergoed voor een aaneengesloten periode van maximaal 365 dagen. Een onderbreking van maximaal 30 dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van 365 dagen. Onderbrekingen wegens weekend- en/of vakantie-verlof tellen wel mee voor de berekening van de 365 dagen. Na 365 dagen komen de kosten voor verblijf ten laste van de AWBZ.
- Wij adviseren u gebruik te maken van door ons gecontracteerde ziekenhuizen. Meer informatie vindt u op www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

ARTIKEL 12.4

Verloskundige zorg en kraamzorg

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg door een verloskundige, medisch-specialist of huisarts. De omvang van deze zorg wordt begrensd door hetgeen verloskundigen als zorg plegen te bieden.

De vrouwelijke verzekerde heeft ook recht op vergoeding van kosten voor kraamzorg, gedurende maximaal tien opeenvolgende dagen, te rekenen vanaf de dag van de bevalling. De vergoedingen voor verloskundige zorg en kraamzorg zijn als volgt:

A bevalling en kraamzorg met verblijf in een ziekenhuis op medische indicatie

Vergoeding van kosten voor:

- verblijf, inclusief kraamzorg, en
- medisch-specialistische zorg voor moeder en kind in rekening gebracht door het ziekenhuis, zoals bepaald in de artikelen 'Verblijf' en 'Medisch-specialistische zorg'.

Voorwaarde

De verloskundige, huisarts of medisch-specialist moet van oordeel zijn dat verblijf in het ziekenhuis medisch geïndiceerd is.

B poliklinische bevalling op medische indicatie

Vergoeding van kosten voor:

- medisch-specialistische zorg,
- kraamzorg verleend in een ziekenhuis, zonder dat sprake is van verblijf.

Voorwaarde

De verloskundige, huisarts of medisch-specialist moet van oordeel zijn dat de poliklinische bevalling medisch geïndiceerd is.

C poliklinische bevalling zonder medische indicatie

Vergoeding van kosten voor:

- verloskundige zorg;
- gebruik van de polikliniek en in de polikliniek verleende kraamzorg. Voor deze kosten geldt zowel voor moeder als kind(eren) een wettelijk vastgestelde eigen bijdrage van € 14,50 per dag. De eigen bijdrage wordt vermeerderd met het bedrag waarmee het tarief van het ziekenhuis € 102,- per dag te boven gaat.

D bevalling en kraamzorg in een kraamhotel

Vergoeding van kosten voor:

- verloskundige zorg;
- inschrijving, intake en bevallingsassistentie tot maximaal drie uur na de bevalling;
- kraamzorg in een kraamhotel. Voor deze kosten geldt zowel voor moeder als kind(eren) een wettelijk vastgestelde eigen bijdrage van € 14,50 per dag. De eigen bijdrage wordt vermeerderd met het bedrag waarmee het tarief van het kraamhotel € 102,- per dag te boven gaat.

E bevalling en kraamzorg thuis

Vergoeding van kosten voor:

- verloskundige zorg;
- inschrijving, intake en bevallingsassistentie tot maximaal drie uur na de bevalling;
- kraamzorg thuis volgens het gestelde onder 'Bijzonderheden geldend voor kraamzorg' en 'Meer informatie'.

F combinatie van de zorg genoemd onder A t/m E

Bij een combinatie van de hierboven genoemde zorg worden kosten van zorg gedurende maximaal tien opeenvolgende dagen vergoed. Als de desbetreffende instellingen dezelfde dag in rekening brengen, wordt deze 'dubbele' dag eveneens vergoed, met inachtneming van het bepaalde in A tot en met E. In dat geval wordt dus ook een dubbele eigen bijdrage in rekening gebracht.

Bijzonderheden geldend voor kraamzorg

- Het aantal uren kraamzorg dat wordt vergoed is afhankelijk van de zorgbehoefte van moeder en kind met een minimum van 24 en een maximum van 80 uur. Het daadwerkelijk aantal kraamzorg-uren wordt vastgesteld door het kraamzorgbureau en Delta Lloyd volgens het Landelijk Indicatie-protocol Kraamzorg.

- Voor de kraamzorg thuis of in een kraamhotel geldt een wettelijk vastgestelde eigen bijdrage van € 3,60 per uur.

Meer informatie

Delta Lloyd kan professionele kraamzorg voor u regelen. Om uw kraamzorg te kunnen garanderen, vragen wij u ten minste vijf maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum kraamzorg aan te vragen. Op www.deltalloyd.nl/gezondheid vindt u hiervoor een aanvraagformulier. Heeft u geen toegang tot internet dan kunt u contact opnemen met de Delta Lloyd Kraamlijn. Telefoonnummer 0900 572 26 48.

ARTIKEL 12.5

Medisch-specialistische zorg

ARTIKEL 12.5.1

Algemeen

U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg door een medisch-specialist in een ziekenhuis, ZBC of huispraktijk. De omvang van deze zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden. Deze zorg kan in rekening worden gebracht door middel van het DBC-tarief als de zorg wordt verleend:

- door of vanwege een ziekenhuis;
- in een ZBC;
- in de huispraktijk van een medisch-specialist.

Als een ziekenhuis of ZBC niet declareert door middel van het DBC-tarief, maar door middel van andere van toepassing zijnde wettelijke tarieven heeft u recht op vergoeding van kosten voor:

- medisch-specialistische zorg;
- verpleging;
- bijkomende kosten.

Voorwaarde

Vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door een huisarts, bedrijfsarts, arts verbonden aan een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD), tandarts, verloskundige of andere medisch-specialist. Dit geldt niet voor acute zorg.

Uitsluitingen

- De kosten van medisch-specialistische zorg uitgevoerd in een privékliniek komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- De kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg worden niet vergoed uit hoofde van dit artikel. Deze kosten worden vergoed op grond van de AWBZ.

Bijzonderheid

Wij adviseren u gebruik te maken van door ons gecontracteerde zorgverleners. Meer informatie vindt u op www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

De in artikel 12.5.2 vermelde vergoedingen maken eveneens onderdeel uit van medisch-specialistische zorg. Voor deze behandelingen gelden aanvullende criteria om voor vergoeding in aanmerking te komen.

ARTIKEL 12.5.2

Aanvullende criteria voor een aantal vormen van medisch-specialistische zorg

A Plastisch chirurgische zorg

U heeft uitsluitend recht op vergoeding van kosten voor plastisch chirurgische zorg als de behandeling dient ter correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
- verminkingen die het gevolg zijn van een ongeval, ziekte of geneeskundige verrichting;

- verlamde of verslapte bovenoogleden die een gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeldespleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
- uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.

Voorwaarde
Voorafgaande schriftelijke toestemming van Delta Lloyd is noodzakelijk.

B In-vitrofertilisatie (IVF)

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor maximaal drie pogingen in-vitrofertilisatie (IVF) per te realiseren zwangerschap.

Voorwaarde
Vergoeding vindt uitsluitend plaats als de behandeling wordt uitgevoerd door een medisch-specialist in een vergunninghoudend ziekenhuis.

Bijzonderheid

Het terugplaatsen van ingevroren embryo's (cryo embryo's) wordt beschouwd als onderdeel van de IVF-poging waaruit ze zijn ontstaan. Dit houdt in dat meerdere terugplaatsingen binnen één poging kunnen worden gedaan.

C Revalidatie

U heeft recht op vergoeding van kosten voor revalidatiebehandeling als:

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

Revalidatie kan plaatsvinden:

- in deeltijd- of dagbehandeling of
- tijdens verblijf in een ziekenhuis of revalidatie-instelling. Zie hiervoor het artikel 'Verblijf' van deze polisvoorwaarden.

Voorwaarde

Delta Lloyd is bevoegd een behandelplan op te vragen. In dit behandelplan moeten de aard en complexiteit van de stoornis of beperking zijn vermeld, de bij de behandeling te betrekken disciplines alsmede de beoogde duur en intensiteit van de behandeling.

D Orgaantransplantaties

U heeft recht op vergoeding van kosten voor transplantatie van uitsluitend de volgende donororganen:

- beenmerg;
- bot;
- hoornvlies;
- huidweefsel;
- hart;
- hart/long;
- lever (orthotoop);
- long;
- nier;
- nier/pancreas.

Ook heeft u recht op vergoeding van de kosten die de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) in rekening brengt voor:

- het onderzoek,
- de preservering,
- de verwijdering en
- het vervoer van het transplantatiemateriaal in verband met de voorgenomen transplantatie.

Voorwaarde

Vergoeding vindt uitsluitend plaats als de behandeling wordt uitgevoerd door een medisch-specialist in een vergunninghoudend ziekenhuis.

De donor heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- medisch-specialistische zorg al dan niet met verblijf in verband met de selectie en de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal;
- zorg, zoals genoemd in artikel 12 van deze polisvoorwaarden, gedurende maximaal dertien weken na de datum van ontslag uit de instelling waarin de donor opgenomen is geweest in verband met de selectie of de verwijdering van het transplantatiemateriaal. De zorg moet verband houden met dit verblijf;
- vervoer van de donor in Nederland via openbaar vervoer in de laagste klasse of – indien en voor zover medisch noodzakelijk – per auto. De vervoerskosten moeten verband houden met de selectie, opname en/of het ontslag uit de instelling en met de zorg zoals hiervoor omschreven;
- vervoer van en naar Nederland en de overige kosten die verband houden met de transplantatie van een nier of beenmerg bij een verzekerde in Nederland als de donor in het buitenland woont. Deze overige kosten moeten verband houden met het wonen van de donor in het buitenland.

Uitsluiting

De verblijfskosten, anders dan bedoeld in het artikel 'Verblijf' en eventuele gedeelde inkomsten van de donor worden niet vergoed.

E Haemodialyse en peritoneaaldialyse

U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- 1 niet-klinische haemodialyse verleend in een ziekenhuis of dialysecentrum
Deze vergoeding omvat:
 - onderzoek,
 - behandeling,
 - verpleegkundige zorg,
 - de voor de behandeling benodigde farmaceutische zorg en psychosociale begeleiding.
- 2 peritoneaaldialyse (thuisdialyse)
Naast de hierboven vermelde vergoedingen van kosten voor niet-klinische haemodialyse heeft u recht op vergoeding van kosten voor peritoneaaldialyse bij u thuis.
Deze vergoeding omvat kosten voor:
 - de opleiding door het dialysecentrum van degenen die de thuisdialyse uitvoeren dan wel daarbij behulpzaam zijn;
 - de te verrichten aanpassingen in en aan de woning en voor het herstel in de oorspronkelijke staat, voor zover Delta Lloyd die kosten redelijk acht en andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien;
 - overige kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen voor zover Delta Lloyd die kosten redelijk acht en andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien. De hoogte van de vergoeding is gebaseerd op de adviesvergoeding zoals door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld;

- de noodzakelijke deskundige assistentie door het dialysecentrum bij de dialyse.

Bijzonderheid

U heeft recht op vergoeding van kosten voor dialyse-apparatuur en andere hulpmiddelen conform het Delta Lloyd Reglement Hulpmiddelen. Zie hiervoor www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

F Mechanische beademing

U heeft recht op vergoeding van de volgende kosten voor mechanische beademing:

- 1 in een vergunninghoudend beademingscentrum
 - medisch-specialistische zorg,
 - de voor de behandeling benodigde farmaceutische zorg, verpleging en
 - verzorging;
- 2 bij de verzekerde thuis
 - het gebruiksklaar ter beschikking stellen van de benodigde apparatuur door het beademingscentrum;
 - medisch-specialistische zorg en farmaceutische zorg die met de beademing verband houden en worden verleend door een beademingscentrum.

Voorwaarde

De beademing vindt plaats namens en onder verantwoordelijkheid van het beademingscentrum.

Voorwaarde geldend voor 1 en 2

Vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door een medisch-specialist.

G Kinderoncologie

U heeft recht op vergoeding van kosten voor centrale diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden lichaamsmateriaal door de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION).

H Erfelijkheidsonderzoek

U heeft recht op vergoeding van kosten voor erfelijkheidsonderzoek en kosten van centrale (referentie-) diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmergpreparaten door een centrum voor erfelijkheidsonderzoek.

Voorwaarde

Vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door een huisarts of medisch-specialist.

Bijzonderheid

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

I Audiologische zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor audiologische zorg in een audiologisch centrum.

Voorwaarde

Vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door een huisarts of medisch-specialist.

J Trombosedienst

U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg door een trombosedienst. De zorg omvat:

- het regelmatig afnemen van bloedmonsters;
- verrichten dan wel onder verantwoordelijkheid van de trombosedienst doen verrichten van de noodzakelijke laboratoriumonderzoeken ter bepaling van de stollingstijd van uw bloed;
- het beschikbaar stellen van apparatuur en toebehoren waarmee u de stollingstijd van het bloed kunt meten;
- opleiding in het gebruik van de ter beschikking gestelde apparatuur en begeleiding van u bij de metingen;
- advisering bij het toepassen van geneesmiddelen ter beïnvloeding van de bloedstolling.

Voorwaarde

Vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door huisarts, bedrijfsarts, arts verbonden aan een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) of andere medisch-specialist.

Bijzonderheid

U heeft recht op vergoeding van kosten voor hulpmiddelen conform het Delta Lloyd Reglement Hulpmiddelen. Zie hiervoor www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

Uitsluitingen met betrekking tot medisch-specialistische zorg staan vermeld in artikel 9.1 en in artikel 12.5.1.

ARTIKEL 12.6

Verpleegkundige zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg door een verpleegkundige. De omvang van deze zorg wordt begrensd door hetgeen verpleegkundigen als zorg plegen te bieden

Voorwaarden

- De verpleging moet medisch noodzakelijk zijn in verband met medisch-specialistische zorg, zonder dat de zorg gepaard gaat met verblijf.
- Voorafgaande schriftelijke toestemming van Delta Lloyd is noodzakelijk.

ARTIKEL 12.7

Paramedische zorg

A Fysio- en oefentherapie

U heeft, volgens de hieronder vermelde voorwaarden, recht op vergoeding van kosten voor fysiotherapie verleend door een fysiotherapeut of één van de volgende gespecialiseerde fysiotherapeuten:

- kinderfysiotherapeut;
- manueel therapeut;
- oedeemtherapeut;
- bekkentherapeut.

De omvang van de fysiotherapie wordt begrensd door hetgeen fysiotherapeuten als zorg plegen te bieden. De behandeling van lymfoedeem mag zowel door een fysiotherapeut als een huidtherapeut worden uitgevoerd als aan alle hierna genoemde voorwaarden is voldaan.

Tevens heeft u, volgens de hieronder vermelde voorwaarden, recht op vergoeding van kosten voor oefentherapie Cesar/Mensendieck door een oefentherapeut Cesar/Mensendieck.

De omvang van de oefentherapie wordt begrensd door hetgeen oefentherapeuten Cesar/Mensendieck als zorg plegen te bieden.

- 1 Voor verzekerden van 18 jaar en ouder
Als fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck is geïndiceerd ter behandeling van een aandoening die voorkomt in bijlage 1 van deze polisvoorwaarden, dan heeft u recht op vergoeding van kosten voor behandelingen voor die aandoening door een fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck vanaf de tiende behandeling.

Voor sommige aandoeningen zijn nadere voorwaarden gesteld ten aanzien van de indicatie en/of is de behandeling beperkt tot een bepaalde periode. Deze voorwaarden kunt u terugvinden in bijlage 1 van deze polisvoorwaarden.

- 2 Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

- A Als fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck is geïndiceerd ter behandeling van een aandoening die voorkomt in bijlage 1, dan heeft u tot de leeftijd van 18 jaar recht op vergoeding van kosten voor alle behandelingen voor die aandoening door een fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Voor sommige aandoeningen zijn nadere voorwaarden gesteld ten aanzien van de indicatie en/of is de behandeling beperkt tot een bepaalde periode. Deze voorwaarden kunt u terugvinden in bijlage 1 van deze polisvoorwaarden.

- B Voor behandeling van een aandoening die niet in bijlage 1 voorkomt, heeft u tot de leeftijd van 18 jaar recht op vergoeding van kosten voor maximaal negen behandelingen fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck voor dezelfde aandoening per kalenderjaar. In geval van ontoereikend resultaat heeft u recht op vergoeding van kosten voor verlenging van de zorg met maximaal negen behandelingen fysio- of oefentherapie Cesar/Mensendieck voor die aandoening.

Voorwaarden voor fysiotherapie onder 1 en 2

- Fysiotherapie is vrij toegankelijk. Dit houdt in dat u zonder verwijfsbrief van uw huisarts of medisch-specialist naar een fysiotherapeut mag gaan. De fysiotherapeut zal dan allereerst een diagnose stellen en bepalen of fysiotherapeutische behandeling geïndiceerd is. Als de fysiotherapeut vaststelt dat sprake is van een aandoening die voorkomt in bijlage 1, komen de kosten voor vergoeding in aanmerking als uw huisarts, bedrijfsarts of medisch-specialist een verklaring overlegt waaruit blijkt dat sprake is van eerdergenoemde indicatie. Bij bepaalde indicaties is een verklaring van de behandelend medisch-specialist noodzakelijk. U kunt in bijlage 1 lezen welke indicaties het betreft.
- Op de nota moet de fysiotherapeut de diagnosecode vermelden.
- Delta Lloyd is bevoegd een behandelplan op te vragen.

Voorwaarden voor oefentherapie Cesar/Mensendieck onder 1 en 2

- Vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door een huisarts, bedrijfsarts of medisch-specialist. Op de verwijfsbrief dient de medische indicatie vermeld te staan.
- Op de nota moet de oefentherapeut de diagnosecode vermelden.

Bijzonderheid

Wij adviseren u gebruik te maken van door ons gecontracteerde zorgverleners. Meer informatie vindt u op www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

B Ergotherapie

U heeft recht op vergoeding van kosten voor maximaal tien behandeluren ergotherapie per kalenderjaar door een ergotherapeut in de behandelruimte van de ergotherapeut of bij u thuis.

De omvang van de ergotherapie wordt begrensd door hetgeen ergotherapeuten als zorg plegen te bieden.

Voorwaarde

Vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door een huisarts, bedrijfsarts of medisch-specialist.

C Logopedie

U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg door een logopedist. De omvang van deze zorg wordt begrensd door hetgeen logopedisten als zorg plegen te bieden.

Voorwaarden

- Vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door een huisarts of medisch-specialist.
- Op de verwijzing moet de medische indicatie vermeld staan.

Uitsluitingen

- De kosten van behandeling van taalontwikkelingsstoornissen als sprake is van dialect of andersstaligheid worden niet vergoed.
- De kosten van behandeling van dyslexie worden niet vergoed.

D Dieetadvisering

U heeft recht op vergoeding van kosten voor dieetadvisering door een diëtist tot een maximum van vier behandeluren per kalenderjaar. De omvang van de dieetadvisering wordt begrensd door hetgeen diëtisten als zorg plegen te bieden.

Voorwaarden

- Vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door een huisarts, tandarts of medisch-specialist.
- Op de verwijzing moet de medische indicatie vermeld staan.
- Dieetadvisering moet een medisch doel dienen.

ARTIKEL 12.8

Mondzorg

Mondzorg omvat de vergoeding van kosten voor zorg zoals tandartsen, kaakchirurgen en orthodontisten die plegen te bieden.

A Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Tot de leeftijd van 18 jaar heeft u, bij behandeling door een tandarts of door een dienst voor jeugdtandverzorging, recht op vergoeding van kosten voor:

- 1 periodiek preventief tandheelkundig onderzoek, eenmaal per jaar, tenzij u tandheelkundig meerdere keren per jaar op deze hulp bent aangewezen;
- 2 incidenteel tandheelkundig consult;
- 3 verwijderen van tandsteen;
- 4 fluorideapplicatie vanaf de leeftijd van 6 jaar maximaal tweemaal per jaar, tenzij u tandheelkundig meerdere keren per jaar op deze zorg bent aangewezen;
- 5 sealing;
- 6 parodontale zorg;
- 7 anesthesie;

- 8 endodontische zorg;
- 9 restauratie van gebitselementen met plastische materialen;
- 10 gnathologische zorg;
- 11 uitneembare prothetische voorzieningen;
- 12 zorg met niet-plastische materialen, als het de vervanging van één of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die niet zijn aangelegd, dan wel omdat het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval;
- 13 röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontische zorg;
- 14 chirurgische tandheelkundige zorg, met uitzondering van het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat. U heeft wel recht op vergoeding van kosten voor het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat, als u hierop bent aangewezen ten behoeve van de zorg als bedoeld bij A 12 (tandvervangende zorg).

Voorwaarde geldend voor A 12

Voorafgaande schriftelijke toestemming van Delta Lloyd is noodzakelijk. De aanvraag moet bestaan uit een behandelplan, een röntgenfoto en een schriftelijke motivering van een tandarts of kaakchirurg.

- B Tandheelkundige zorg aan verzekerden vanaf 18 jaar
 - 1 Gebitsprothese
U heeft recht op een vergoeding van 75% van de kosten voor vervaardiging en plaatsing van een uitneembare volledige prothese voor boven- en/of onderkaak door een tandarts, tandprotheticus of centrum voor bijzondere tandheelkunde. Voor vergoeding komt in aanmerking:
 - een volledige immediaatprothese of
 - een volledige vervangingsprothese of
 - een volledige overkappingsprothese op natuurlijke elementen.

Voorwaarden

Voorafgaande schriftelijke toestemming van Delta Lloyd is noodzakelijk als:

- de totale kosten van de prothese, inclusief techniekkosten, vervaardigd en geplaatst door een tandprotheticus, hoger zijn dan € 450,- per boven- en/of onderkaak;
- de volledige prothese, met uitzondering van de immediaatprothese, binnen vijf jaar na aanschaf wordt vervangen.

Als de mondzorg wordt verleend door een gecontracteerde tandprotheticus, dan is voorafgaande toestemming niet nodig.

Bijzonderheid

Als een volledige overkappingsprothese op implantaten wordt geplaatst is de vergoedingsregeling van toepassing zoals bepaald in artikel 12.8 C 1.

- 2 Reparatie en rebasen
U heeft recht op vergoeding van kosten voor reparatie en rebasen van een bestaande uitneembare volledige immediaatprothese, volledige vervangingsprothese of volledige overkappingsprothese door een tandarts, of tandprotheticus.

Bijzonderheid

Wij adviseren u gebruik te maken van door ons gecontracteerde zorgverleners. Meer informatie vindt u op www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

- C Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen
U heeft recht op vergoeding van kosten voor andere noodzakelijke tandheelkundige zorg dan die bedoeld in A en B door een tandarts, kaakchirurg, mondhygiënist of orthodontist, al dan niet in een instelling voor bijzondere tandheelkunde, in de volgende bijzondere gevallen:

- 1 Er moet sprake zijn van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat een medische behandeling zonder deze zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en u zonder die zorg geen tandheelkundige functie kunt behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Voor deze zorg geldt een eigen bijdrage zoals vermeld onder 'Eigen bijdrage voor verzekerden vanaf 18 jaar'. U heeft ook recht op vergoeding van de kosten voor een tandheelkundig implantaat en daarmee verband houdende chirurgische hulp alsmede het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, als sprake is van een ernstig geslonken tandenloze kaak en deze mondzorg dient ter bevestiging van een uitneembare volledige overkappingsprothese. Voor deze prothese geldt een eigen bijdrage van € 90,- per kaak;
- 2 Er moet sprake zijn van een niet-tandheelkundige lichamelijke aandoening of geestelijke aandoening waarbij u zonder deze tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kunt behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. Voor extreem angstige verzekerden geldt voor deze zorg een eigen bijdrage zoals vermeld onder 'Eigen bijdrage voor verzekerden vanaf 18 jaar'.

Voorwaarden geldend voor C

- Voorafgaande schriftelijke toestemming van Delta Lloyd is noodzakelijk. De aanvraag moet bestaan uit een behandelplan, een röntgenfoto en een schriftelijke motivering van een tandarts, kaakchirurg of orthodontist.
- U heeft alleen recht op vergoeding van orthodontische zorg als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-, kaak- mondstelsel, waarbij medediatiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

Uitsluitingen geldend voor A, B en C

U heeft geen recht op vergoeding van kosten voor mondzorg als u:

- hierop niet langer bent aangewezen, of
- de aanwijzingen van de zorgverlener niet opvolgt, of
- de mondhygiëne ernstig verwaarloost.

Eigen bijdrage voor verzekerden vanaf 18 jaar:

Als u op grond van artikel 12.8 C 1 recht op vergoeding van kosten heeft, is een eigen bijdrage verschuldigd. Dit geldt ook voor de extreem angstige verzekerde, die op grond van artikel 12.8 C 2 recht op vergoeding van kosten heeft. De verschuldigde eigen bijdrage is het bedrag dat ten hoogste in rekening mag worden gebracht als de behandeling buiten een centrum voor bijzondere tandheelkunde zou hebben plaatsgevonden. De eigen bijdrage is van toepassing voor:

- preventief onderzoek;
- incidenteel consult;
- extractie;
- parodontale zorg;
- endodontische zorg;

- restauratie van gebitselementen met plastische materialen;
- uitneembare niet-volledige prothetische voorzieningen.

D Kaakchirurgische zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor kaakchirurgische zorg door een kaakchirurg. De omvang van deze zorg wordt begrensd door hetgeen kaakchirurgen als zorg plegen te bieden.

Uitsluiting

Geen vergoeding wordt verleend voor parodontale chirurgie en het plaatsen van tandheelkundige implantaten, tenzij sprake is van zorg als bedoeld in artikel 12.8 C 1.

Voorwaarde geldend voor D

Voorafgaande schriftelijke toestemming van Delta Lloyd is noodzakelijk als de kaakchirurgische zorg osteotomie of extractie onder algehele narcose betreft.

ARTIKEL 12.9

Farmaceutische zorg

A Geneesmiddelen

U heeft recht op vergoeding van kosten volgens het Delta Lloyd Reglement Farmaceutische Zorg voor de volgende geneesmiddelen:

- geregistreerde geneesmiddelen die door de minister zijn aangewezen in de Regeling zorgverzekering en zijn aangewezen door Delta Lloyd. Als het volgens de voorschrijver medisch niet verantwoord is u het aangewezen geneesmiddel te verstrekken, heeft u recht op vergoeding van een ander, door de minister in de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerd geneesmiddel met dezelfde werkzame stof. Delta Lloyd is bevoegd het voorschrift daarover op te vragen;
- andere geneesmiddelen, die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd als sprake is van rationele farmacotherapie. Deze aanspraak op vergoeding van kosten is, voor wat betreft geneesmiddelen als bedoeld in artikel 54 en 55 van het Besluit bereiding en aflevering van farmaceutische producten beperkt tot een verzekerde die lijdt aan een ziekte, die in Nederland minder vaak voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners. Er bestaat geen aanspraak op vergoeding van kosten voor geneesmiddelen, die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet-aangewezen geregistreerd geneesmiddel.

Voor een nadere uitwerking van de polisvoorwaarden verwijzen wij u naar het Delta Lloyd Reglement Farmaceutische Zorg. Zie hiervoor www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

Voorwaarden

- De geneesmiddelen moeten voorgeschreven zijn door een huisarts, arts verbonden aan een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD), medisch-specialist, tandarts, kaakchirurg of verloskundige.
- De geneesmiddelen moeten geleverd worden onder verantwoordelijkheid van een apotheker of apothekhoudend huisarts.

- Voor een aantal geneesmiddelen vindt vergoeding plaats na schriftelijke toestemming van Delta Lloyd. Raadpleeg hiervoor het Delta Lloyd Reglement Farmaceutische Zorg op www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

Uitsluitingen

- Geen vergoeding wordt verleend voor farmaceutische zorg die bij Regeling zorgverzekering is uitgesloten. Deze uitsluitingen zijn vermeld in het Delta Lloyd Reglement Farmaceutische Zorg.
- Op de vergoeding van onderling vervangbare geregistreerde geneesmiddelen is het door de overheid vastgestelde Geneesmiddelen Vergoedings Systeem (GVS) van toepassing. Een bedrag dat de vergoedingslimiet van het GVS te boven gaat blijft voor rekening van de verzekerde.
- Niet vergoed worden apotheekbereidingen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet-aangewezen geregistreerd geneesmiddel.

Bijzonderheden

- U heeft ook recht op vergoeding van kosten voor farmaceutische zorg geleverd via een internet-apotheek. Daarbij gelden alle bovengenoemde voorwaarden. Er bestaat geen recht op vergoeding van andere kosten (bijvoorbeeld administratie- of verzendkosten) dan de kosten voor farmaceutische zorg.
- Wij adviseren u gebruik te maken van door ons gecontracteerde zorgverleners. Voor farmaceutische zorg geleverd via internet hebben wij ook internet-apotheken gecontracteerd. Meer informatie vindt u op www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

B Dieetpreparaten

U heeft recht op vergoeding van kosten voor dieetpreparaten, als voldaan wordt aan de in de Regeling zorgverzekering vermelde medische indicatie. Het recht op vergoeding is uitgewerkt in het Delta Lloyd Reglement Farmaceutische Zorg. Raadpleeg voor dit reglement www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

Wij adviseren u gebruik te maken van door ons gecontracteerde leveranciers. Zij zijn speciaal geselecteerd om naast de levering van de dieetpreparaten ook te zorgen voor goede advisering en ondersteunende zorg. Meer informatie vindt u op www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

ARTIKEL 12.10

Hulpmiddelenzorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor aanschaf, vervanging en correctie van medische hulpmiddelen in eigendom en op levering van medische hulpmiddelen in bruikleen volgens de Regeling zorgverzekering. Deze regeling is uitgewerkt in het Delta Lloyd Reglement Hulpmiddelen. Raadpleeg hiervoor www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

Het recht op vergoeding betreft:

- aanschaf,
- vervanging,
- correctie of
- het in bruikleen verstrekken van medische hulpmiddelen. Als u geen gebruik wilt maken van de bruikleen-verstrekking door Delta Lloyd, dient u dit aan te geven bij uw aanvraag. U kunt dan in aanmerking komen voor een gedeeltelijke vergoeding van kosten. Raadpleeg voor de hoogte van de vergoeding het Delta Lloyd Reglement Hulpmiddelen.

Met betrekking tot de in de Regeling zorgverzekering genoemde hulpmiddelen ter compensatie van een ernstige visuele beperking kunt u in plaats van vergoeding van kosten of verstrekking in bruikleen aanspraak maken op een persoonsgebonden budget. Dit persoonsgebonden budget moet dan worden gebruikt voor de aanschaf en het onderhoud van de desbetreffende hulpmiddelen. Nadere voorwaarden omtrent de verstrekking van een persoonsgebonden budget zijn opgenomen in het Delta Lloyd Reglement Hulpmiddelen.

Uitsluiting

Hulp- en verbandmiddelen die worden afgeleverd in het kader van een ziekenhuisverblijf of een medisch-specialistische behandeling, en die kunnen worden geacht deel uit te maken van de opname of behandeling, worden niet vergoed.

Bijzonderheden

- Voor een aantal hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximum vergoeding. Deze staan vermeld in het Delta Lloyd Reglement Hulpmiddelen.
- Hulpmiddelen in bruikleen tellen niet mee voor de no-claim en het eigen risico. Als u geen gebruik maakt van de bruikleenverstrekking door Delta Lloyd dan telt de vergoeding van kosten wel mee voor de no-claim en het eigen risico.
- Voor hulpmiddelen in eigendom adviseren wij u gebruik te maken van door ons gecontracteerde zorgverleners. Meer informatie vindt u op www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

Meer informatie

Voor het aanvragen van een hoog-laagbed, bedpapegaai, anti-decubitus matras of een rollator kunt u, zonder tussenkomst van uw huisarts, gebruik maken van de Delta Lloyd Hulpmiddelenlijn. Telefoonnummer 0900 112 11 22.

ARTIKEL 12.11

Ziekenvervoer

A Ambulance-vervoer

U heeft recht op vergoeding van kosten voor medisch noodzakelijk vervoer per ambulance-auto over een enkele reisafstand van ten hoogste 200 kilometer.

Voorwaarden

- Vergoeding vindt alleen plaats als om medische redenen openbaar vervoer, taxivervoer of vervoer per eigen auto niet verantwoord is.
- Het ambulancevervoer moet verband houden met
 - vervoer naar een zorgverlener of instelling waar u zorg ontvangt, waarvan de kosten, met inachtneming van een eventueel eigen risico, geheel of gedeeltelijk voor rekening van de Delta Lloyd Zorgverzekering komen, of
 - vervoer naar een instelling waarin u geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ zult gaan verblijven, of

- vervoer vanuit een AWBZ-instelling naar een zorgverlener of een instelling waarin u geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ een onderzoek of een behandeling zult ondergaan, of
- vervoer vanuit een AWBZ-instelling naar een zorgverlener of zorginstelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ wordt verstrekt.

Uitsluiting

Ambulancevervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling komt niet voor vergoeding in aanmerking.

Bijzonderheden

- U heeft ook recht op vergoeding van kosten voor ambulancevervoer van eerder genoemde zorgverleners en instellingen naar de eigen woning of naar een andere woning, als u in uw eigen woning redelijkerwijs niet de noodzakelijke verzorging kunt krijgen.
- Als Delta Lloyd u toestemming geeft om u te wenden tot een bepaalde zorgverlener of instelling waarbij vervoer over een grotere afstand noodzakelijk is, geldt de beperking van 200 kilometer niet.

B Zittend ziekenvervoer

U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- openbaar vervoer in de laagste klasse,
 - taxivervoer of
 - vervoer per eigen auto
- over een enkele reisafstand van ten hoogste 200 kilometer als sprake is van één van de navolgende situaties:
- 1 u ondergaat nierdialyse;
 - 2 u ondergaat oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie;
 - 3 u kunt zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;
 - 4 uw gezichtsvermogen is zodanig beperkt dat u zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen.

Voorwaarden

- Vervoer in de situatie 3 en 4 moet verband houden met:
 - vervoer vanaf het huisadres naar een zorgverlener of instelling waar u zorg ontvangt, waarvan de kosten, met inachtneming van een eventueel eigen risico, geheel of gedeeltelijk voor rekening van de Delta Lloyd Zorgverzekering komen alsmede het vervoer terug naar het huisadres, of
 - vervoer vanaf het huisadres naar een instelling waarin u geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ zult gaan verblijven alsmede het vervoer terug naar het huisadres, of
 - vervoer vanuit een AWBZ-instelling naar een zorgverlener of een instelling waarin u geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ een onderzoek of een behandeling zult ondergaan, of
 - vervoer vanuit een AWBZ-instelling naar een zorgverlener of zorginstelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ wordt verstrekt.
- Voorafgaande schriftelijke toestemming van Delta Lloyd is noodzakelijk. De huisarts of behandelend medisch-specialist moet voor uw aanvraag het daarvoor bestemde 'aanvraagformulier vervoer' invullen. Dit formulier kunt u downloaden van www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

Als sprake is van een bijzondere medische situatie buiten de hierboven onder B genoemde gevallen kunt u een beroep doen op de hardheidsclausule.

Voorwaarden hardheidsclausule

Het vervoer is nodig in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening en het niet verstrekken van het vervoer leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard. Voorafgaande schriftelijke toestemming van Delta Lloyd is noodzakelijk. Een huisarts of behandelend medisch-specialist dient ten behoeve van uw aanvraag het daarvoor bestemde 'aanvraagformulier vervoer' in te vullen. Dit formulier kunt u downloaden van www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

Bovengenoemd zittend ziekenvervoer omvat ook vervoer van een begeleider als:

- begeleiding medisch noodzakelijk is of
- het vervoer van een verzekerde jonger dan 16 jaar betreft.

In bijzondere gevallen kunt u Delta Lloyd vooraf vragen vervoer van twee begeleiders voor rekening van Delta Lloyd toe te staan.

Voor zittend ziekenvervoer geldt een eigen bijdrage van € 85,- per kalenderjaar;

Een bijdrage is niet verschuldigd:

- voor vervoer vanaf een instelling waarin u ten laste van de Delta Lloyd Zorgverzekering of de AWBZ verblijft, naar een andere instelling waarin u ten laste van de Delta Lloyd Zorgverzekering of de AWBZ wordt opgenomen voor het ondergaan van een specialistisch onderzoek of een specialistische behandeling waarvoor in de eerstbedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat;
- voor vervoer vanaf een instelling waarin u ten laste van de Delta Lloyd Zorgverzekering of de AWBZ verblijft, naar een persoon of instelling voor het ondergaan van een specialistisch onderzoek of een specialistische behandeling ten laste van de Delta Lloyd Zorgverzekering waarvoor in de eerstbedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat, alsmede het vervoer terug naar die instelling;
- voor vervoer van een instelling waarin u ten laste van de AWBZ verblijft, naar een persoon of instelling voor een tandheelkundige behandeling ten laste van de AWBZ, waarvoor in de eerstbedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat, alsmede het vervoer terug naar die instelling.

Bijzonderheden

- Wij adviseren u gebruik te maken van door Delta Lloyd gecontracteerd taxivervoer. In dat geval hoeft u de kosten niet vooruit te betalen, maar worden deze rechtstreeks bij Delta Lloyd gedeclareerd. Wel blijft de hieronder genoemde eigen bijdrage of een eventueel eigen risico van toepassing.
- De vergoeding voor het gebruik van de eigen auto bedraagt € 0,25 per kilometer volgens de kortst gebruikelijke route.
- Als zittend ziekenvervoer per openbaar vervoer, taxi of eigen auto niet mogelijk is, kan Delta Lloyd toestemming verlenen voor ander vervoer.
- Als Delta Lloyd u toestemming geeft om u te wenden tot een bepaalde zorgverlener of instelling waarbij vervoer over een grotere afstand noodzakelijk is, geldt de beperking van 200 kilometer niet.

ARTIKEL 12.12

Buitenland

U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg door een zorgverlener of zorginstelling buiten Nederland zoals gesteld in artikel 8.4. De vergoeding van medische kosten in het buitenland bedraagt ten hoogste het bedrag, dat volgens de dekking van deze zorgverzekering zou zijn vergoed conform artikel 8.4 als de zorg in Nederland zou zijn verleend. De in de polis vermelde maximale vergoedingen, eigen bijdragen, eventueel eigen risico of no-claim zijn van toepassing.

Als Delta Lloyd vooraf toestemming heeft gegeven voor het inroepen van zorg in een ander land dan het woonland, kan op advies van de medisch adviseur een hogere vergoeding van kosten plaatsvinden.

In geval van voorziene medische zorg in het buitenland die gepaard gaat met verblijf in een zorginstelling, is voorafgaande schriftelijke toestemming van Delta Lloyd noodzakelijk.

In geval van acute medische zorg die gepaard gaat met verblijf in een zorginstelling dient u direct contact op te (laten) nemen met de Delta Lloyd Hulpdienst.

Bij verblijf van een verzekerde in een zorginstelling in het buitenland verzorgt de Delta Lloyd Hulpdienst een garantstelling voor rechtstreekse betaling van medische kosten aan de zorgverlener tot maximaal het bedrag dat conform dit subartikel voor vergoeding in aanmerking komt.

Meer informatie

De Delta Lloyd Hulpdienst is 24 uur per dag bereikbaar, ook in het weekend. Telefoonnummer: +31 20 695 55 62.

Voorwaarde

Vergoeding vindt plaats in Nederlands wettig betaalmiddel op basis van de dagkoers in Nederland ten tijde van de datum van de medische behandeling.

Als u woont en/of tijdelijk verblijft, in een andere EU/EER-lidstaat of in een verdragsland heeft u twee mogelijkheden. U kunt kiezen voor:

- vergoeding van zorgkosten tot ten hoogste het bedrag, dat volgens de dekking van deze zorgverzekering zou zijn vergoed conform artikel 8.4 als de zorg in Nederland zou zijn verleend;
- vergoeding van zorgkosten volgens de wettelijke regeling van dat land op grond van de bepalingen van de EU-sociale zekerheidsverordening of het desbetreffende verdrag.

Als u woont in een land dat geen EU/EER-lidstaat of verdragsland is, heeft u recht op vergoeding van kosten voor zorg in uw woonland tot ten hoogste het bedrag, dat volgens de dekking van deze zorgverzekering zou zijn vergoed conform artikel 8.4 als de zorg in Nederland zou zijn verleend

Tip

Op grond van deze polisvoorwaarden is de vergoeding voor kosten van zorg in het buitenland gemaximeerd; ook bestaat geen recht op vergoeding van kosten voor repatriëring naar Nederland. Delta Lloyd adviseert u in verband met vakanties en/of kort verblijf in het buitenland een aanvullende verzekering te sluiten.

Delta Lloyd verstrekt u op verzoek een Europese zorgverzekeringskaart. Deze kaart moet u bij het inroepen van zorg in een EU/EER-lidstaat tonen aan de zorgverlener. Bij tijdelijk verblijf in een verdragsland verstrekt Delta Lloyd op verzoek een 111 formulier. Dit formulier moet u bij het inroepen van zorg in een verdragsland tonen aan de zorgverlener.

ARTIKEL 13

BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Hierna vindt u omschrijvingen van begrippen uit deze polisvoorwaarden.

arts

iemand die bevoegd is de geneeskunde uit te oefenen;

audiologische zorg

onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering over de aan te schaffen gehoorapparatuur, voorlichting over het gebruik van de apparatuur, met deze hulp verband houdende psychosociale begeleiding en hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taalstoornissen voor kinderen tot 7 jaar;

AWBZ:

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

bedrijfsarts

een arts die is ingeschreven in het betreffende register van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbo-dienst, waarbij de werkgever is aangesloten;

bekkentherapeut

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

bijkomende kosten

de medische kosten die rechtstreeks verband houden met en gemaakt zijn tijdens een medisch-specialistische behandeling, zoals kosten van röntgenfoto's, laboratorium-onderzoek, bloedtransfusies, pacemakers, bestralingen, narcose en gebruik operatiekamer of polikliniek, die door de instelling op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (WVG) in rekening mogen worden gebracht;

centrum voor bijzondere tandheelkunde

een universitair of door Delta Lloyd daarmee gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, waarbij de behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist;

centrum voor erfelijkheidsonderzoek

een instelling die een vergunning heeft op grond van de Wet op de bijzondere medische verrichtingen voor de toepassing van klinisch-genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing;

Cesar/Mensendieck therapie

een paramedische behandelingsmethode, gericht op de behandeling en voorkoming van klachten die het gevolg zijn van een onjuist houdings- en bewegingspatroon;

collectieve contractant

een rechtspersoon, waarmee ten behoeve van de aangesloten deelnemers een contract is aangegaan voor het sluiten van deze zorgverzekering;

CVZ

College voor Zorgverzekeringen;

dagbehandeling

verblijf korter dan 24 uur;

DBC

Diagnose Behandeling Combinatie: een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode, door de Nederlandse Zorgautoriteit vastgesteld, het afgesloten en gevalideerde traject van medisch-specialistische zorg. Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC-traject vangt aan op het moment dat de verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling, dan wel na 365 dagen;

Delta Lloyd

Delta Lloyd Zorgverzekering NV, gevestigd te Den Haag, Johanna Westerdijkplein 1, Postbus 29677, 2502 LR Den Haag (KvK 27118912);

dieetadviesing

dieetadviesing omvat voorlichting en advisering op het terrein van voeding en eetgewoonten;

dienstenstructuur

een organisatorisch verband van huisartsen dat een rechtspersoonlijkheid bezit en als zodanig is erkend door de bevoegde overheidsinstantie en is opgericht om gedurende de avond, de nacht en het weekeinde huisartsenzorg te verlenen;

diëtist

een diëtist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut';

eigen bijdrage

de bijdrage in de kosten van verleende zorg die de verzekerde verschuldigd is op grond van de polisvoorwaarden;

en bloc

herziening van de voorwaarden en/of premie van dezelfde soort als deze zorgverzekering voor alle verzekerden op wie de voorwaarden en/of premie van toepassing zijn;

erfelijkheidsonderzoek

onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboom-, chromosoom-, ultrageluid- en DNA-onderzoek, biochemische diagnostiek, erfelijkheidsadviesing en de met deze hulp verband houdende psychosociale begeleiding;

ergotherapeut

een ergotherapeut, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut';

ergotherapie

ergotherapie omvat advisering, instructie, training of behandeling met als doel de zelfzorg en zelfredzaamheid van de verzekerde te bevorderen of te herstellen;

EU- en EER-lidstaat

hieronder worden, behalve Nederland, de volgende landen binnen de Europese Unie verstaan: België, Cyprus (Grieks), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk en Zweden. Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld.

De EER-landen (staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte) zijn Liechtenstein, Noorwegen en IJsland;

farmaceutische zorg

de aflevering van de door Delta Lloyd op basis van de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, andere geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, voor zover het rationele farmacotherapie betreft, en polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten;

fysiotherapeut

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

GVS

geneesmiddelenvergoedingssysteem: het indelen van geneesmiddelen in groepen van onderling vervangbare geneesmiddelen volgens bepaalde criteria. Per GVS-groep is een vergoedingslimiet berekend. Is de werkelijke prijs van het geneesmiddel hoger, dan betaalt de verzekerde het verschil bij. Uitgangspunt is dat de verzekerde het bedrag dat deze vergoedingslimiet te boven gaat kan vermijden door te kiezen voor een geneesmiddel met een prijs lager dan of gelijk aan de limiet;

hardheidsclausule

bepaling dat een maatregel geheel of gedeeltelijk niet toegepast wordt in gevallen dat de individuele toepassing tot ongewenste hardheid zou leiden;

huidtherapeut

een daartoe op HBO-niveau opgeleide beroepsbeoefenaar, werkzaam binnen de eerste- en/of tweedelijns gezondheidszorg, die personen met een zieke of beschadigde huid behandelt;

huisarts

een arts, die is ingeschreven in het register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst;

inschrijvingstarief huisarts

het tarief dat u bij eerste inschrijving in een huisartspraktijk en vervolgens jaarlijks verschuldigd bent;

kaakchirurg

tandarts-specialist, die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;

kinderfysiotherapeut

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

kraamhotel

een door een kraamzorgbureau geëxploiteerde instelling met 24-uurs zorg rondom bevalling en kraambed;

kraamzorg

de zorg verleend door een aan het ziekenhuis, kraamhotel of kraamzorgbureau verbonden kraamverzorgende, die moeder en kind en, voor zover van toepassing, de huis-houding verzorgt. De zorg wordt begrensd door hetgeen kraamverzorgenden als zorg plegen te bieden;

kraamzorgbureau

een instelling voor de levering van kraamzorg door gediplomeerde kraamverzorgenden;

kwaadwillige besmetting

het -buiten het kader van één van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest- (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysi-sche, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aan-tasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden, al dan niet in enig organisatorisch verband, is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlij-ken;

Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg

protocol voor de toekenning van aantallen kraamzorguren met een waarborg voor kwalitatief goede zorg voor moeder en kind, op basis van normen en inzichten uit het verlos-kundige veld, de behoeften van klanten en efficiënte inzet van middelen;

logopedie

logopedie omvat behandeling met een geneeskundig doel en waarvan herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht;

logopedist

een logopedist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logope-dist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podo-therapeut';

manueel therapeut

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als manueel therapeut geregi-streerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;

marktconform bedrag

tarief dat in de Nederlandse markt gebruikelijk is en in verhouding tot de prijs van soortgelijke zorg door overige zorgverleners passend en/of niet onredelijk hoog is;

medisch adviseur

de arts, die Delta Lloyd in medische aangelegenheden adviseert;

medisch-specialist

een arts, die is ingeschreven in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevoor-de-ring der Geneeskunst;

mondhygiënist

een mondhygiënist die is opgeleid conform het zoge-noemde Besluit 'opleidingseisen en deskundigheidsgebied mondhygiënist';

natura

zorg in natura wordt verstrekt door zorgverleners die de zorgverzekeraar daartoe heeft gecontracteerd;

NHT

Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.: een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekerings-maatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voort-vloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 9.2 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht;

nominale premie

de nominale premie is het vaste bedrag dat u periodiek voor uw zorgverzekering betaalt als u 18 jaar of ouder bent exclusief eventuele premiekortingen;

oedeemtherapeut

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

oefentherapeut Cesar/Mensendieck

een oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut';

orthodontist

een tandarts-specialist die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;

polisblad

de akte waarin de tussen een verzekeringnemer en een zorgverzekeraar gesloten zorgverzekering is vastgelegd;

premievervaldag

de dag waarop de premie uiterlijk moet zijn voldaan, zijnde de eerste dag van de periode waarop de premie betrekking heeft;

preventieve maatregelen

van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of, indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt, de gevolgen daarvan te beperken;

rationele farmacotherapie

de behandeling van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en die tevens het meest economisch is;

restitutieverzekering

een verzekering waarbij op basis van originele nota's de gemaakte zorgkosten geheel of gedeeltelijk worden vergoed;

revalidatiebehandeling

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

tandarts

een tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de Wet BIG;

tandprotheticus

een tandprotheticus, die is opgeleid conform het zogenoemde Besluit 'opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus';

terrorismisme

gewelddadige handelingen en/of gedragingen, begaan buiten het kader van één van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest, in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aanmerkelijk is dat deze aanslag of reeks, al dan niet in enig organisatorisch verband, is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken;

u

u en/of de overige verzekerde(n), ten behoeve van wie u een zorgverzekering heeft afgesloten;

verblijf

opname en verder verblijf met een duur van 24 uur of langer in een ziekenhuis of revalidatie-instelling indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis of revalidatie-instelling kunnen worden geboden, terwijl behandeling door een medisch-specialist, verloskundige en/of kaakchirurg noodzakelijk is;

verdragsland

Australië, Bosnië-Herzegovina, Kaapverdië, Kroatië, Macedonië, Servië, Tunesië en Turkije;

verloskundige

een verloskundige die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG;

verminking

een ernstige deformiteit, al dan niet met weefseldefecten die direct in het oog springt en die in het normale verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding;

verpleegkundige

een verpleegkundige, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG;

verzekerde(n)

de op het polisblad als verzekerde vermelde perso(o)n(en) waarvan het risico op behoefte aan geneeskundige zorg door de zorgverzekering wordt gedekt;

verzekeringnemer

een persoon die met een zorgverzekeraar een zorgverzekeringsovereenkomst heeft gesloten;

Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;

WMG

Wet marktordening gezondheidszorg;

Wmo

Wet Maatschappelijke Ondersteuning;

ZBC

zelfstandig behandel centrum: een centrum voor medisch-specialistische zorg (onderzoek en behandeling), dat als zodanig conform de bij of krachtens wet gestelde regels is toegelaten;

ziekenhuis

een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis conform de bij wet gestelde regels is toegelaten;

zorgverlener

een hulpverlener of hulpverlenende instantie die zorg biedt zoals omschreven in de dekking;

zorgverzekeraar

een verzekeringsonderneming die als zodanig is toegelaten en verzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet aanbiedt;

zorgverzekering

een tussen Delta Lloyd en een verzekeringnemer gesloten schadeverzekering voor geneeskundige hulp -ten behoeve van een verzekeringsplichtige- die voldoet aan de regels van de Zorgverzekeringswet;

Zorgverzekeringswet

de wet die u verplicht zich te verzekeren voor geneeskundige zorg. De Zorgverzekeringswet zorgt ervoor dat iedereen die rechtmatig in Nederland woont of die hier loonbelasting betaalt voor deze zorg verzekerd is.

BIJLAGE 1

Lijst met aandoeningen voor langdurige fysiotherapie en oefentherapie

De overheid heeft, in overleg met de beroepsgroep en artsen, deze lijst opgesteld met aandoeningen, waarvoor langdurige fysio- of oefentherapie geïndiceerd kan zijn. Op basis van medisch inhoudelijke bevindingen vindt periodiek herziening van de lijst plaats. Raadpleeg voor de actuele gegevens www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

Lijst met aandoeningen voor langdurige fysiotherapie en oefentherapie

Indeling indicaties naar hoofdgroepen:

- aandoeningen van het zenuwstelsel;
- aandoeningen van het bewegingsapparaat;
- hartaandoeningen;
- overige aandoeningen.

Aandoeningen van het zenuwstelsel, waarbij de diagnose is gesteld door een medisch-specialist:

- Cerebrovasculair accident;
- Ruggenmergaandoening;
- Multiple sclerose;
- Perifere zenuwaandoening als sprake is van motorische uitval;
- Extrapiramidale aandoening;
- Motorische retardatie of een ontwikkelingsstoornis van het zenuwstelsel als de verzekerde jonger is dan 17 jaar;
- aangeboren afwijking van het centraal zenuwstelsel;
- Cerebellaire aandoening;
- Uitvalsverschijnselen als gevolg van een tumor in de hersenen of het ruggenmerg, dan wel als gevolg van hersenletsel;
- Spierziekte;
- Myasthenia gravis.

Voor de volgende aandoening in het zenuwstelsel wordt het aantal behandelingen fysiotherapie of oefentherapie vergoed voor de aangegeven periode:

- Radiculair syndroom met motorische uitval tot maximaal drie maanden.

Aandoeningen van het bewegingsapparaat, waarbij de diagnose is gesteld door een medisch-specialist:

- Aangeboren afwijking;
- Progressieve scoliose;
- Juveniele osteochondrose, als de verzekerde jonger is dan 22 jaar;
- Reflexdystrofie;
- Wervelfractuur als gevolg van osteoporose;
- Fractuur als gevolg van botmetastase, morbus Kahler of morbus Paget;
- Reumatoïde artritis of chronisch reuma;
- Chronische artritiden;
- Spondylitis ankylopoetica (morbus Bechterew);
- Reactieve artritis;
- Juveniele chronische artritis;
- Hyperostotische spondylose (morbus Forestier);
- Collageenziekten;
- Status na amputatie.

Voor de volgende aandoeningen in het bewegingsapparaat wordt het aantal behandelingen fysiotherapie of oefentherapie vergoed voor de aangegeven periode:

- Frozen shoulder (capsulitis adhaesiva), tot maximaal twaalf maanden;
- Postpartum bekkeninstabiliteit, tot maximaal drie maanden;
- Fracturen, als deze conservatief worden behandeld, tot maximaal zes maanden, aansluitend op de conservatieve behandeling;
- Whiplash, tot maximaal drie maanden. Als na drie maanden nog sprake is van zowel bewegingsverlies, als conditieverlies en cognitieve stoornissen is verlenging mogelijk met maximaal zes maanden.

Hartaandoeningen, waarbij de cardioloog de indicatie voor de therapie heeft gesteld en de behandeling plaatsvindt conform de Richtlijnen Hartrevalidatie in Nederland 1995/1996:

- Myocard-infarct (AMI);
- Status na coronary artery bypass-operatie (CABG);
- Status na percutane transluminale coronair angioplastiek (PTCA);
- Status na hartklepoperatie;
- Status na operatief gecorrigeerde congenitale afwijkingen.

Overige aandoeningen:

- Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), als sprake is van een FEV1/VC, kleiner dan 60%;
- Aangeboren afwijking van de tractus respiratorius: als de diagnose gesteld is door een medisch-specialist;
- Lymfoedeem;
- Littekenweefsel van de huid, al dan niet na een trauma;
- Diffuse interstitiële longaandoening, indien sprake is van ventilatoire beperking of diffusiestoornis en als de diagnose is gesteld door een medisch-specialist.

Voor de volgende overige aandoeningen worden de kosten van fysiotherapie of oefentherapie vergoed voor de aangegeven periode per indicatie:

- Claudicatio intermittens (vasculair) graad 2 of 3 Fontaine, tot maximaal twaalf maanden;
- Status na verblijf in een ziekenhuis, een verpleeginrichting of een instelling voor revalidatie, dan wel na dagbehandeling in een instelling voor revalidatie en de hulp naar het oordeel van de medisch-specialist of verpleeghuisarts, dient ter bespoediging van het herstel na ontslag naar huis of de beëindiging van de dagbehandeling, tot maximaal twaalf maanden in aansluiting op het ontslag naar huis of de beëindiging van de behandeling in de instelling;
- Weke delen tumoren, tot maximaal twee jaren na de bestraling.