

VOORWAARDEN 2008

Voorwaarden bij de Salland Basisverzekering en de Salland aanvullende verzekeringen:

- Salland Extra
- Salland Plus
- Salland Top
- Kinderpolis
- Jongerenpolis
- Gezinspolis
- 55-plus polis



Hoe u uw weg vindt in deze brochure.

Voor u ligt het voorwaardenboekje 2008. Het lezen van voorwaarden is voor bijna niemand een hobby. Daarom hebben we geprobeerd uw Salland-pakket en de daarbij behorende vergoedingen en voorwaarden zo overzichtelijk mogelijk te beschrijven.

Er zijn verzekeringsvoorwaarden voor zowel de Basis- als de aanvullende verzekering. U vindt ze beide in deze brochure. Het onderscheid merkt u door de kleurenbalk aan de buitenkant van de bladzijde; geel voor de Basisverzekering, rood voor de aanvullende verzekering.

Hier en daar ziet u een korte toelichting op een onderwerp. Zodat juridische termen begrijpelijk blijven. Ook hebben we achterin deze brochure een alfabetische inhoudsopgave toegevoegd. Zo kunt u makkelijk ieder onderwerp vinden.

Heeft een van uw gezinsleden een aanvullende verzekering die niet in dit boekje wordt beschreven? Via onze Cliëntenservice kunt u de voorwaarden voor deze verzekering aanvragen.

Salland Basisverzekering Nederland en Salland Basisverzekering Overijssel/Gelderland

Salland verzekeringen biedt twee basisverzekeringen aan:

- de Salland Basisverzekering Nederland, bedoeld voor verzekerden uit heel Nederland;
- de Salland Basisverzekering Overijssel/Gelderland, speciaal bedoeld voor verzekerden uit deze twee provincies.

In dit boekje is de tekst van de Salland Basisverzekering Overijssel/Gelderland opgenomen.

De twee basisverzekeringen zijn in 2008 bijna gelijk. De Salland Basisverzekering Nederland verschilt van de Salland Basisverzekering Overijssel/Gelderland op de volgende twee onderdelen:

- artikel 2 van de Salland Basisverzekering Nederland luidt: Deze modelovereenkomst is bestemd om te worden aangeboden aan verzekeringsplichtigen woonachtig in geheel Nederland alsmede aan in het buitenland wonende verzekeringsplichtigen.
- artikel 61 lid 2 van de Salland Basisverzekering Overijssel/Gelderland is niet van toepassing op de Salland Basisverzekering Nederland.

Waarom twee basisverzekeringen?

De overheid biedt de mogelijkheid aan verzekeraars om regionaal andere afspraken met zorgverleners en verzekerden te maken. Salland maakt hiervan geen gebruik en behandelt al haar klanten op gelijke wijze. Wel voldoen wij aan onze plicht om juridisch deze twee varianten aan te bieden.

Vragen?

Mocht u na het lezen van deze voorwaarden nog vragen hebben dan kunt u altijd contact opnemen met onze Cliëntenservice: (0570) 68 74 84. Bovendien kunt u 24 uur per dag, zeven dagen per week, de vraag- en antwoord-module op onze website www.salland.nl raadplegen.

MODELOVEREENKOMST ZORGVERZEKERING SALLAND ZORGVERZEKERAAR N.V. 2008

Basispolis Overijssel en Gelderland

Deze verzekeringsvoorwaarden zijn geldig vanaf 1 januari 2008.
Salland Zorgverzekeraar N.V. (KvK 08147983)

Inhoud

DEEL I – INLEIDENDE BEPALINGEN

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

DEEL II – VERZEKERINGSAANSPRAKEN

Artikel 7	De verzekerde prestaties (1)	6
Artikel 8	De verzekerde prestaties (2)	6
Artikel 9	Indicatie en voorwaarden	6
Artikel 10	Kwalificaties zorgaanbieders	6
Artikel 11	Plaats waar zorg wordt verleend	6
Artikel 12	Gecontracteerde/niet-gecontracteerde zorg	6
Artikel 13	Hoogte van de vergoeding	7
Artikel 14	Eigen bijdrage	7
Artikel 15	Declaratie en betaling (1)	7
Artikel 16	Declaratie en betaling (2)	8
Artikel 17	Persoonsgebonden budget	8
Artikel 18	Buitenland	9
Artikel 19	Huisartsenzorg	10
Artikel 20	Medisch-specialistische zorg	10
Artikel 21	Revalidatie	11
Artikel 22	Transplantaties	11
Artikel 23	Dialyse	11
Artikel 24	Mechanische beademing	12
Artikel 25	Oncologische aandoeningen bij kinderen	12
Artikel 26	Trombosezorg	12
Artikel 27	Erfelijkheidsadvisering	13
Artikel 28	Audiologische zorg	13
Artikel 29	Verloskundige zorg	13
Artikel 30	Kraamzorg	13
Artikel 31	Fysiotherapie en oefentherapie	14
Artikel 32	Logopedie	14
Artikel 33	Ergotherapie	15
Artikel 34	Dieetadvisering	15
Artikel 35	Mondzorg	15

Artikel 36	Farmaceutische zorg	16
Artikel 37	Verblijf	17
Artikel 38	Verpleging extramuraal	18
Artikel 39	Ambulancevervoer	18
Artikel 40	Zittend ziekenvervoer	18
Artikel 41	Eerstelijnspsychologische zorg (niet-specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg)	19
Artikel 42	Specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	19
Artikel 43	Hulpmiddelen	20
Artikel 44	Zorgbemiddeling	20

DEEL III – OVERIGE RECHTEN EN VERPLICHTINGEN

Artikel 45	Premie (1)	20
Artikel 46	Premie (2)	21
Artikel 47	Vrijwillig eigen risico	21
Artikel 48	Verplicht eigen risico (1)	21
Artikel 49	Verplicht eigen risico (2)	21
Artikel 50	Overige bepalingen eigen risico (1)	21
Artikel 51	Overige bepalingen eigen risico (2)	22
Artikel 52	Toerekening zorgkosten	22
Artikel 53	Informatieplichten	22
Artikel 54	Privacy	22
Artikel 55	Wijziging van de zorgverzekering	23
Artikel 56	Aansprakelijkheidsbeperking	23
Artikel 57	Fraude	23
Artikel 58	Beperkingen van de verzekeringsdekking in bijzondere omstandigheden	23
Artikel 59	Opschorting zorgverzekering (1)	23
Artikel 60	Opschorting zorgverzekering (2)	24
Artikel 61	Einde van de overeenkomst (1)	24
Artikel 62	Einde van de overeenkomst (2)	24
Artikel 63	Einde van de overeenkomst (3)	24
Artikel 64	Einde van de overeenkomst (4)	24
Artikel 65	Geschillen	25
Artikel 66	Klachten over formulieren	25
Artikel 67	Lidmaatschap Coöperatie	25

DEEL I – INLEIDENDE BEPALINGEN

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. In deze modelovereenkomst wordt verstaan onder:

Salland:	Salland Zorgverzekeraar N.V.;
verzekeringplichtige:	degene die op grond van artikel 2 van de Zorgverzekeringswet verplicht is zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren;
verzekeringnemer:	een persoon die met Salland een zorgverzekering heeft gesloten;
verzekerde:	degene wiens risico van behoefte aan zorg of overige diensten, als bedoeld in artikel 10 van de Zorgverzekeringswet, door een zorgverzekering wordt gedekt, zoals vermeld in de zorgpolis;
zorg:	zorg of overige diensten als bedoeld in artikelen 10 en 11 lid 1 onder a Zorgverzekeringswet;
zorgverzekering:	de tussen Salland en een verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringplichtige gesloten overeenkomst van schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan;
verplicht eigen risico:	een bedrag aan kosten van zorg of overige diensten als bedoeld bij of krachtens artikel 11 van de Zorgverzekeringswet, dat voor rekening van de verzekerde blijft;
vrijwillig eigen risico:	een door de verzekeringnemer met Salland als onderdeel van de zorgverzekering overeengekomen bedrag aan kosten van zorg of overige diensten, als bedoeld bij of krachtens artikel 11 van de Zorgverzekeringswet dat de verzekerde voor zijn rekening zal nemen;
zorgpolis:	de akte waarin de tussen een verzekeringnemer en Salland gesloten zorgverzekering is vastgelegd;
modelovereenkomst:	model van een zorgverzekering, waarin een overzicht wordt gegeven van de rechten en plichten die de verzekeringnemer, de verzekerde en Salland jegens elkaar zullen hebben indien een overeenkomst volgens het desbetreffende model wordt gesloten.

2. In deze modelovereenkomst wordt voorts verstaan onder:

ambulante zorg:	alle zorg die een verzekerde krijgt zonder dat deze is opgenomen;
apothekhoudende huisarts:	een huisarts aan wie krachtens artikel 61, tiende of elfde lid, van de Geneesmiddelenwet vergunning is verleend om geneesmiddelen ter hand te stellen;
apotheker:	apotheker die staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers als bedoeld in artikel 61, vijfde lid van de Geneesmiddelenwet;
arts:	arts die als zodanig is geregistreerd overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Wet-BIG;
arts verstandelijk gehandicapten:	een arts die als arts verstandelijk gehandicapten is ingeschreven in het register van de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst;
audiologisch centrum:	instelling die audiologische zorg levert;
B-segment:	de door de Nederlandse Zorgautoriteit vastgestelde Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) met vrije prijzen als onderdeel van de medisch-specialistische zorg;
beademingscentrum:	instelling die mechanische beademing levert;
bedrijfsarts:	een arts die als bedrijfsgeneeskundige is ingeschreven in het register van de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbodienst waarbij de werkgever is aangesloten;
bekkenfysiotherapeut:	een fysiotherapeut die als bekkenfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;
bureau jeugdzorg:	een bureau als bedoeld in artikel 4 van de Wet op de Jeugdzorg;
centrum voor bijzondere tandheelkunde:	universitair of daarmee door Salland gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, waarbij behandeling in teamverband en/of bijzondere deskundigheid is vereist;
centrum voor erfelijkheidsadviesing:	instelling die een vergunning heeft op grond van de Wet op bijzondere medische verrichtingen voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing;
dagbehandeling:	opname korter dan 24 uur;
DBC (diagnose behandeling combinatie):	de beschrijving, door middel van een DBC-prestatiecode, van het afgesloten en gevalideerde traject van (medisch-)specialistische zorg, die de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling omvat, zoals omschreven in besluiten van de Nederlandse Zorgautoriteit. Het DBC-traject 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;
dialysecentrum:	instelling die dialysezorg levert;
diëtist:	een diëtist, die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut;
eerstelijnpsycholoog:	een gezondheidszorgpsycholoog die zich bij de beroepsuitoefening heeft toegelegd op het werken in de eerstelijnszorg;
ergotherapeut:	een ergotherapeut, die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut;
fysiotherapeut:	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 therapeut als bedoeld in artikel 108 van de wet BIG;
geregistreerd geneesmiddel:	geneesmiddel waarvoor een handelsvergunning of een parallelhandelsvergunning is verleend krachtens de Geneesmiddelenwet dan wel krachtens de verordening 726/2004/EG, Pb EG L136;

gezondheidszorgpsycholoog:	een gezondheidszorgpsycholoog, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG;
huidtherapeut:	huidtherapeut die voldoet aan de eisen van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut;
huisarts:	arts die als huisarts is ingeschreven in het register van de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst;
huisartsendienstenstructuur:	een rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van huisartsen, dat is opgericht om gedurende de avond, de nacht en het weekeinde huisartsenzorg te verlenen en beschikt over een rechtsgeldig tarief;
instelling:	1°. een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen; 2°. een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande socialezekerheidsstelsel, dan wel zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen;
jeugdgezondheidszorgarts:	arts die als arts Maatschappij en Gezondheid is ingeschreven in het register van Artsen Maatschappij en Gezondheid van de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en die jeugdgezondheidszorg verleent als bedoeld in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid;
kaakchirurg:	tandarts-specialist die is ingeschreven in het register voor mondziekten en kaakchirurgie van de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;
kalenderjaar:	de periode lopend van 1 januari tot en met 31 december;
kinderfysiotherapeut:	een fysiotherapeut die als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;
klinisch psycholoog:	gezondheidszorgpsycholoog die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 14 van de Wet-BIG;
kraamcentrum:	kraamcentrum dat, voor zover vereist, als zodanig bij of krachtens de wet is toegelaten;
logopedist:	logopedist die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut;
manueel therapeut:	een fysiotherapeut die als manueel therapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;
medisch-specialist:	arts die is ingeschreven in het register van de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst;
mondhygiënist:	mondhygiënist die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut;
nota:	een schriftelijk bewijs van door een zorgaanbieder gemaakte kosten voor zorg die minimaal de volgende informatie bevat: naam, adres, woonplaats en beroep van de zorgaanbieder, datum van de nota, datum waarop de zorg heeft plaatsgevonden en beschrijving van die zorg, naam en geboortedatum van de verzekerde;
oedeemtherapeut:	een fysiotherapeut die als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;
oefentherapeut Cesar/Mensendieck:	oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut;
orthodontist:	tandarts-specialist die is ingeschreven in het register voor dentomaxillaire orthopedie van de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;
orthopedagoog:	orthopedagoog die, voor zover dat is vereist, als zodanig bij of krachtens de wet is toegelaten;
psychiater:	een arts die is ingeschreven in het register voor psychiaters van de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst;
psychiatrisch ziekenhuis:	bij of krachtens de wet als psychiatrisch ziekenhuis toegelaten instelling;
psychotherapeut:	een psychotherapeut die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet-BIG;
revalidatie:	onderzoek, advisering en behandeling van medisch-specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard; Deze zorg wordt verleend door een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een medisch-specialist, verbonden aan een conform de bij wet gestelde regels toegelaten instelling voor revalidatie;
revalidatiecentrum:	instelling voor revalidatiezorg waaraan een multidisciplinair team van deskundigen, staande onder leiding van een medisch specialist, is verbonden;
tandarts:	tandarts die als zodanig is geregistreerd overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Wet-BIG;
tandarts-specialist:	kaakchirurg of orthodontist;
tandprotheticus:	tandprotheticus die voldoet aan de eisen van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus;
trombosedienst:	instelling die trombosezorg levert;
verblijf:	verblijf gedurende het etmaal (opname met een duur van 24 uur of langer);
verloskundige:	verloskundige die als zodanig is geregistreerd overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Wet-BIG;
verpleeghuisarts:	een arts die als verpleeghuisarts is ingeschreven in het register van de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst;
verpleegkundige:	verpleegkundige die als zodanig is geregistreerd overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens

verwijzing:	de Wet-BIG; verwijzing op medische indicatie. Daaronder valt niet een verwijzing louter op eigen verzoek van de verzekerde;
voorschrift:	schriftelijke aanwijzing met een gemotiveerde toelichting van een zorgaanbieder voor het verlenen van zorg gelet op de aard en complexiteit van de stoornis en/ of de beperking van de verzekerde;
Wet-BIG:	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
zelfstandig behandelcentrum:	een centrum voor medisch-specialistische zorg dat, voor zover vereist, als zodanig bij of krachtens de wet is toegelaten;
zenuwarts:	een arts die als zenuwarts is ingeschreven in het register van het Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Koninklijke Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst;
ziekenhuis:	een instelling voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken die, voor zover vereist, als zodanig bij of krachtens de wet is toegelaten;
zorgaanbieder:	persoon of instelling die een of meer vormen van zorg kan verlenen.

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

Artikel 2 Toepassingsgebied

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

Artikel 3 Toepasselijke regels

1. De zorgverzekering is gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering, met inbegrip van de daarbij behorende toelichtingen en het door de verzekeringnemer ingevulde aanmeldingsformulier.
2. Op de zorgverzekering is Nederlands recht van toepassing.
3. De zorgverzekering moet worden uitgelegd en toegepast in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering.
4. Voor zover in de modelovereenkomst wordt verwezen naar ministeriële regelingen, reglementen van Salland of andere bijlagen, gelden deze als onderdeel van de overeenkomst.

Artikel 4 Zorgpolis

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

Artikel 5 Ingang en duur (1)

1. De zorgverzekering gaat in op de dag waarop Salland het verzoek om een zorgverzekering overeenkomstig deze modelovereenkomst aan te gaan, heeft ontvangen.
2. Indien Salland op basis van het in lid 1 bedoelde verzoek niet kan vaststellen of zij verplicht is voor de te verzekeren persoon een zorgverzekering te sluiten, en zij de persoon die de verzekering wenst te sluiten in verband daarmee uitnodigt de voor deze vaststelling noodzakelijke gegevens te verschaffen, gaat de zorgverzekering, in afwijking van lid 1, in op de dag waarop laatstbedoelde persoon aan dit verzoek heeft voldaan.
3. Salland verstrekt degene die het verzoek, bedoeld in lid 1, doet en, indien dit een ander is dan degene ten behoeve van wiens verzekering het verzoek is gedaan, laatstbedoelde persoon onverwijld:
 - a. een bewijs van het verzoek, bedoeld in lid 1, waarop de datum van ontvangst is vermeld;
 - b. een bewijs van de ontvangst van gegevens, bedoeld in lid 2, waarop de datum van de ontvangst is vermeld.
4. Indien degene ten behoeve van wie de zorgverzekering wordt gesloten op de dag waarop Salland het verzoek, bedoeld in het lid 1, ontvangt reeds op grond van een zorgverzekering verzekerd is, en de verzekeringnemer aangeeft de zorgverzekering te willen laten ingaan op een door hem aangegeven, latere dag dan de dag, bedoeld in het lid 1 of lid 2, gaat de verzekering op die latere dag in.
5. Indien de zorgverzekering ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, werkt deze terug tot en met de dag waarop die plicht ontstond.
6. Indien de zorgverzekering ingaat binnen een maand nadat een eerdere zorgverzekering met ingang van 1 januari van een kalenderjaar of wegens wijziging van de voorwaarden met toepassing van artikel 7:940, lid 4, van het Burgerlijk Wetboek is geëindigd door opzegging, werkt deze terug tot en met de dag na die waarop de eerdere zorgverzekering is geëindigd.

Artikel 6 Ingang en duur (2)

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

DEEL II – VERZEKERINGSAANSPRAKEN

Artikel 7 De verzekerde prestaties (1)

Het verzekerde risico is de behoefte aan:

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

Artikel 8 De verzekerde prestaties (2)

1. De verzekerde heeft recht op:
 - a. vergoeding van de kosten van de zorg als omschreven in artikelen 19 tot en met 42;
 - b. zorg als omschreven in artikel 43 (hulpmiddelenzorg). Waar in de artikelen 9, 10, 11, 15, 17 en 18 gesproken wordt over 'vergoeding van kosten van de zorg', dient ten aanzien van hulpmiddelenzorg 'recht op zorg' gelezen te worden;
 - c. desgevraagd, activiteiten, als omschreven in artikel 44, gericht op het verkrijgen van de onder a en b bedoelde zorg.
2. Indien de in lid 1 onder b bedoelde zorg niet tijdig beschikbaar is, heeft de verzekerde recht op vergoeding van de kosten van de zorg.
3. De inhoud en omvang van de vormen van zorg worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

Artikel 9 Indicatie en voorwaarden

1. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 19 tot en met 43 heeft de verzekerde op vergoeding van de kosten van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij, mede met het oog op een doelmatige zorgverlening, op die zorg naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De te verlenen zorg of dienst dient doelmatig, niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn.
2. De vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord.
3. Voor zover voor een vorm van zorg de toestemming van Salland, een verwijzing, een voorschrift of inschrijving op naam wordt vereist, wordt dit in de artikelen 19 tot en met 43 vermeld.
4. De verzekerde heeft slechts recht op vergoeding van kosten van zorg, indien aan die eis van toestemming, verwijzing of voorschrift, telkens indien van toepassing, is voldaan voordat de verzekerde van de desbetreffende zorg gebruik maakt.
5. Toestemming als bedoeld in de voorgaande leden is één jaar geldig, gerekend vanaf de datum waarop de schriftelijke toestemming is gegeven. In afwijking hiervan geldt een kortere of langere geldigheidsduur, indien dit uitdrukkelijk bij de schriftelijke toestemming is vermeld.

Toelichting

Bij het toestemmingsvereiste gaat het vaak om zorg met hoge kosten. Door de gevraagde behandeling vooraf te beoordelen, probeert Salland problemen achteraf te voorkomen. Immers u loopt niet meer het risico dat u achteraf geen vergoeding krijgt. Een aanvraag om toestemming kunt u zenden naar: Salland verzekeringen, t.a.v. medisch adviseur, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (geen postzegel nodig). Indien uw zorgaanbieder de aanvraag namens u indient, willen wij graag weten dat u daarmee akkoord bent, bij voorkeur door het zetten van uw handtekening op de aanvraag.

Artikel 10 Kwalificaties zorgaanbieders

1. Recht op vergoeding van de kosten van zorg bestaat alleen als de verzekerde zich wendt tot een zorgaanbieder die beschikt over de kwalificatie die per afzonderlijke vorm van zorg wordt vermeld in de artikelen 19 tot en met 43.
2. Salland kan aan een verzekerde schriftelijke toestemming verlenen zich voor rekening van Salland voor het verkrijgen van zorg als vermeld in de artikelen 19 tot en met 43 te wenden tot een zorgaanbieder met een andere kwalificatie dan in die bepalingen vermeld.

Artikel 11 Plaats waar zorg wordt verleend

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

Artikel 12 Gecontracteerde/niet-gecontracteerde zorg

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

ging van de overeenkomst zorg ontvangt van deze zorgaanbieder recht op zorgverlening door die zorgaanbieder voor rekening van Salland.

Let op

Wanneer u de zorg betreft bij een zorgaanbieder waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten, is het mogelijk dat u een deel van de kosten zelf moet betalen. In artikel 13 is opgenomen voor welke zorg dat geldt. Betreft u die zorg bij een gecontracteerde zorgaanbieder? Dan vergoedt Salland de kosten volledig, afgezien van wettelijke eigen bijdragen en het verplicht of vrijwillig eigen risico. Bezoek de online Zorgadviseur op www.salland.nl of bel de Zorgadvieslijn (0570) 68 74 70 voor meer informatie over gecontracteerde zorgaanbieders bij u in de buurt.

Artikel 13 Hoogte van de vergoeding

1. De vergoeding voor de zorg waarvan de verzekerde in het kader van deze zorgverzekering gebruik maakt is gelijk aan de kosten van de zorg.
2. Kosten die hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend zijn te achten, worden buiten beschouwing gelaten.
3. Als kosten van zorg die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend zijn te achten worden in elk geval aangemerkt:
 - a. kosten die overeenkomen met een tarief dat Salland met de zorgaanbieder die de betreffende zorg heeft verleend is overeengekomen;
 - b. voor zover geen tarief is overeengekomen als bedoeld onder a: kosten die overeenkomen met een tarief dat is goedgekeurd of vastgesteld op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg.
4. In afwijking van lid 1-3 geldt voor fysiotherapie respectievelijk oefentherapie (art. 31) verleend door een fysiotherapeut respectievelijk oefentherapeut waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten, dat de vergoeding wordt gemaximeerd tot de tarieven volgens de tarievenlijst voor de niet door Salland gecontracteerde fysiotherapeuten respectievelijk oefentherapeuten.
5. In afwijking van lid 1-3 geldt voor zittend ziekenvervoer (art. 40) verleend door een vervoerder waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten, dat de vergoeding wordt gemaximeerd tot de tarieven volgens de tarievenlijst voor de niet door Salland gecontracteerde vervoerder.
6. In afwijking van lid 1-3 geldt voor eerstelijnspsychologische zorg (art. 41) verleend door een eerstelijnspsycholoog waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten, dat de vergoeding wordt gemaximeerd tot de tarieven volgens de tarievenlijst voor de niet door Salland gecontracteerde eerstelijnspsychologen.
7. In afwijking van lid 1-3 geldt voor ambulante specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (onderdeel van art. 42) verleend door een zorgaanbieder waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten, dat de vergoeding wordt gemaximeerd tot de tarieven volgens de tarievenlijst voor de niet door Salland gecontracteerde zorgaanbieders voor ambulante specialistische geestelijke gezondheidszorg.
8. In afwijking van lid 1-3 geldt voor medisch-specialistische zorg die valt onder het B-segment (onderdeel van art. 20) verleend door een zorgaanbieder waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten, dat de vergoeding wordt gemaximeerd tot de tarieven volgens de tarievenlijst voor de niet door Salland gecontracteerde zorgaanbieders voor medisch-specialistische zorg die valt onder het B-segment.
9. De tarieven als bedoeld in lid 4 tot en met 8 zijn te raadplegen via www.salland.nl. en worden op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden en kunnen desgewenst ook telefonisch aan de verzekerde worden verstrekt.
10. Indien de in artikel 8 lid 1 onder b bedoelde zorg tijdig beschikbaar is bij een gecontracteerde zorgaanbieder, maar de verzekerde betreft die zorg bij een zorgaanbieder met wie Salland geen overeenkomst heeft gesloten, heeft de verzekerde recht op vergoeding van de kosten van die zorg tot maximaal de kosten die Salland zou hebben gemaakt voor het in natura verstrekken van die zorg. Indien de verzekerde daarbij een hulpmiddel, dat volgens het Reglement Hulpmiddelen in bruikleen wordt verstrekt, in eigendom aanschaf of huurt, vergoedt Salland per kalenderjaar maximaal de kosten, die Salland zou hebben gemaakt voor het in bruikleen verstrekken van die zorg in dat kalenderjaar, vermenigvuldigd met de breuk met als teller het aantal dagen dat rest tot het einde van het kalenderjaar en als noemer 365.

Artikel 14 Eigen bijdrage

1. De verzekerde kan voor de zorg een eigen bijdrage verschuldigd zijn. In de artikelen 19 tot en met 43 worden de toepasselijke eigen bijdragen vermeld, dan wel wordt verwezen naar de Regeling Zorgverzekering.
2. Indien de verzekerde krachtens de zorgverzekering recht heeft op de vergoeding van de kosten van de zorg, brengt Salland de eigen bijdrage in mindering op de vergoeding van de kosten zoals bedoeld in artikel 13, tenzij de eigen bijdrage reeds is verrekend met de zorgaanbieder.
3. Indien de verzekerde krachtens de zorgverzekering recht heeft op de zorg, brengt Salland de eigen bijdrage in rekening bij de verzekerde.

Artikel 15 Declaratie en betaling (1)

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

Artikel 16 Declaratie en betaling (2)

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

Toelichting

Stel, u heeft recht op een no-claim teruggave over het jaar 2007. Dan mag Salland het verschuldigde no-claim-bedrag verrekenen met door u verschuldigde bedragen, bijvoorbeeld openstaande premies.

Artikel 17 Persoonsgebonden budget

1. Onder de voorwaarden als bedoeld in lid 2 – 12 heeft de verzekerde de keus tussen vergoeding van de kosten van de zorg en een persoonsgebonden budget voor:
 - a. de in het Reglement Hulpmiddelen genoemde hulpmiddelen ter compensatie van een ernstige visuele beperking. Het gaat daarbij om: oogprothesen, gezichtshulpmiddelen, mobiliteitshulpmiddelen, informatie- en communicatiehulpmiddelen, beeldschermloepen, tactiellereapparatuur en geleidehonden. Het Reglement Hulpmiddelen zal op verzoek door Salland aan de verzekerde worden toegezonden en is te raadplegen via www.salland.nl;
 - b. eerstelijnspsychologische zorg (art. 41) en specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (art. 42), tenzij deze zorg wordt verleend ten tijde van verblijf als bedoeld in artikel 37.
2. Om in aanmerking te komen voor een persoonsgebonden budget, dient de verzekerde aannemelijk te maken dat hij op de betreffende zorg of dienst naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
3. Salland kan het persoonsgebonden budget weigeren:
 - a. bij ernstig vermoeden dat het persoonsgebonden budget niet gebruikt gaat worden voor de aangevraagde zorg;
 - b. indien de verzekerde zich niet heeft gehouden aan bij de verlening van een eerder persoonsgebonden budget opgelegde verplichtingen.
4. Salland verleent het persoonsgebonden budget niet eerder dan met ingang van de dag waarop Salland de verzekerde schriftelijk heeft bericht dat de aanvraag voor een persoonsgebonden budget is toegewezen.
5. Voor zorg als bedoeld in lid 1 aanhef en onder a geldt dat:
 - a. om in aanmerking te komen voor een persoonsgebonden budget de verzekerde een schriftelijke aanvraag moet indienen bij Salland, vergezeld van een voorschrift van de voorschrijver van het betreffende hulpmiddel of de hulpmiddelen als bedoeld in het Reglement Hulpmiddelen, waaruit de objectieve behoefte aan de betreffende hulpmiddelzorg blijkt;
 - b. de hoogte van het persoonsgebonden budget de kosten van de zorg volgens het voorschrift als bedoeld in lid 2 met inachtneming van hetgeen in artikel 13 is bepaald, bedraagt;
 - c. Salland het persoonsgebonden budget in één keer verstrekt, indien en voor zover het persoonsgebonden budget bestemd is voor hulpmiddelzorg die volgens het Reglement Hulpmiddelen in eigendom wordt verstrekt. Voor toepassing van lid 7 aanhef en onder d en lid 10 geldt in dit geval een voorschotperiode van zes maanden;
 - d. Salland het persoonsgebonden budget in delen verstrekt, indien en voor zover het persoonsgebonden budget bestemd is voor hulpmiddelzorg die volgens het Reglement Hulpmiddelen in bruikleen wordt verstrekt. Salland hanteert daarbij voorschotperioden van maximaal één jaar, afhankelijk van de hoogte van het persoonsgebonden budget;
 - e. Salland per voorschotperiode als bedoeld in dit lid onder d een deel van het persoonsgebonden budget verstrekt, gelijk aan de hoogte van het persoonsgebonden budget gedeeld door het aantal voorschotperioden dat de termijn voor de minimale gebruiksduur als bedoeld in het Reglement Hulpmiddelen voor het betreffende hulpmiddel telt. Wanneer een voorschotperiode de grens van een nieuw kalenderjaar overschrijdt, wordt slechts een deelbudget uitgekeerd naar rato van het resterende deel van het kalenderjaar (zie toelichting);
 - f. de verzekerde zelf verantwoordelijk is voor zijn aankoop. Als blijkt dat het hulpmiddel niet bevalt of ondeugdelijk is, is Salland niet gehouden tot vervanging of reparatie van het hulpmiddel binnen de minimale gebruiksduur als bedoeld in het Reglement Hulpmiddelen.
6. Voor zorg als bedoeld in lid 1 aanhef en onder b geldt dat:
 - a. om in aanmerking te komen voor een persoonsgebonden budget de verzekerde een schriftelijke aanvraag moet indienen bij Salland, vergezeld van een verwijzing van een zorgaanbieder als bedoeld onder het kopje 'te verlenen door' in artikel 41 respectievelijk 42, waaruit de objectieve behoefte aan de betreffende zorg blijkt;
 - b. de hoogte van het persoonsgebonden budget bedraagt maximaal de kosten van de volgens de verwijzing benodigde zorg uitgaande van de tarieven voor zorgverlening door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, als bedoeld in artikel 13 lid 6 respectievelijk lid 7;
 - c. Salland het persoonsgebonden budget in één keer verstrekt. Voor toepassing van lid 7, aanhef en onder d en lid 10 geldt in dit geval een voorschotperiode van 6 maanden;
 - d. de verzekerde de zorg betreft bij een zorgaanbieder bedoeld onder het kopje 'te verlenen door' in artikel 41, respectievelijk 42.
7. Bij de verlening van het persoonsgebonden budget heeft de verzekerde, zonedig in aanvulling op hetgeen overigens in de modelovereenkomst is bepaald, de volgende verplichtingen:
 - a. de verzekerde gebruikt het budget uitsluitend voor betaling van de zorg waarvoor hij het persoonsgebonden budget heeft ontvangen. Voor zorg als bedoeld in lid 1 aanhef en onder a geldt dat hiertoe tevens kosten voor het gebruiksklaar afleveren van de zorg behoren. Andere bijkomende kosten zoals reiskosten vallen daar niet onder;
 - b. de verzekerde gebruikt het budget uitsluitend zolang hij verzekerde is en er geen sprake is van opschorting van de zorgverzekering;
 - c. de verzekerde bewaart de nota(s) van de zorgaanbieder van de betreffende hulpmiddelzorg;
 - d. de verzekerde legt binnen vier weken na afloop van een voorschotperiode aan Salland verantwoording af over de besteding van het voorschot door het overleggen van een ingevuld verantwoordingsformulier van Salland vergezeld van de nota(s) van de zorgaanbieder van de betreffende zorg.
8. Het persoonsgebonden budget eindigt met ingang van de dag waarop:
 - a. de zorgverzekering van de verzekerde is beëindigd;
 - b. de verzekerde op de betreffende zorg naar inhoud en omvang redelijkerwijs niet langer is aangewezen.

9. Salland kan het persoonsgebonden budget intrekken of wijzigen met ingang van de dag waarop:
 - a. de verzekerde schriftelijk heeft aangegeven geen prijs meer te stellen op het persoonsgebonden budget;
 - b. het ernstig vermoeden bij Salland is ontstaan dat het persoonsgebonden budget niet gebruikt wordt voor de aangevraagde zorg;
 - c. Salland is gebleken dat de verzekerde zich niet heeft gehouden aan de bij de verlening van het persoonsgebonden budget opgelegde verplichtingen.
10. Na afloop van elke voorschotperiode vindt, op basis van de afgelegde verantwoording als bedoeld in lid 9, de definitieve vaststelling van de vergoeding van de kosten van de betreffende zorg plaats.
11. Afhankelijk van de hoogte van de vaststelling van de vergoeding vordert Salland het teveel betaalde terug, waarbij verrekening overeenkomstig artikel 16 lid 2 plaats kan vinden.
12. Verzekerden die op 1 januari 2008 op grond van een dan reeds bestaande indicatie een persoonsgebonden budget voor geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (art. 42) ontvangen, behouden voor de duur van die indicatie tot uiterlijk 1 januari 2009 het recht op het persoonsgebonden budget volgens de voorwaarden die daarvoor gelden per 31 december 2007.

Toelichting

Stel, een verzekerde heeft een persoonsgebonden budget (pgb) van € 5000,- voor tactielesapparatuur, een hulpmiddel dat normaal gesproken in bruikleen wordt verstrekt (zie het Reglement hulpmiddelen). Omdat de gebruiksduur gemiddeld vijf jaar bedraagt, krijgt de verzekerde vijf jaar lang jaarlijks € 1000,- als voorschot. Indien de verzekerde het pgb op 1 juli ontvangt, krijgt de verzekerde in 2008 een voorschot van afgerond € 500,-.

Artikel 18 Buitenland

1. De in Nederland woonachtige verzekerde heeft recht op vergoeding van de kosten van de zorg, verleend door een zorgaanbieder buiten Nederland, op dezelfde voorwaarden als die welke gelden indien de zorg is verleend door een in Nederland gevestigde zorgaanbieder.
2. Als de verzekerde woonachtig is dan wel tijdelijk verblijft in een ander EU-land, EER-staat of verdragsland dan Nederland, heeft de verzekerde, naar keuze:
 - a. aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg door een zorgaanbieder die door Salland in het woonland dan wel het land van tijdelijk verblijf is gecontracteerd;
 - b. aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg volgens de bepalingen die in het woonland dan wel het land van tijdelijk verblijf van toepassing zijn op aldaar woonachtige dan wel tijdelijk verblijvende personen die verzekerd zijn ingevolge een sociale ziektekostenverzekering;
 - c. aanspraak op vergoeding van kosten van zorg door een zorgaanbieder met wie Salland geen overeenkomst heeft gesloten, tot ten hoogste de kosten van de zorg, met inachtneming van artikel 13 en 14.
3. Het tweede lid is overeenkomstig van toepassing op verzekerden die in een ander EU-land, EER-staat of verdragsland wonen en die tijdelijk verblijven in Nederland of een ander EU-land, EER-staat of verdragsland.
4. De verzekerde die buiten Nederland woont dan wel tijdelijk verblijft buiten Nederland in een land dat geen EU-land, EER-staat of verdragsland is, heeft aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg door een zorgaanbieder met wie Salland geen overeenkomst heeft gesloten, tot ten hoogste de kosten van de zorg, met inachtneming van artikel 13 en 14.
5. Voor vergoeding van de kosten van niet-medisch-noodzakelijke intramurale zorg in een ander land dan het woonland dient de verzekerde vooraf schriftelijke toestemming van Salland te hebben verkregen. Onder medisch noodzakelijke zorg wordt hier verstaan onvoorziene zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.
6. Ten aanzien van de vergoeding van kosten van zorg in het buitenland wordt, voor zover nog niet in de voorafgaande leden voorzien, toepassing gegeven aan EG-Verordening 1408/71 en daarvoor in aanmerking komende bepalingen van door Nederland gesloten internationale verdragen.
7. De verzekerde die overweegt gebruik te maken van zorg in het buitenland, wordt in verband met de ingewikkeldheid van de regelingen over zorg in het buitenland geadviseerd vóór contact met Salland op te nemen om duidelijkheid over de vergoedingsmogelijkheden te krijgen.

Tip

Wij adviseren u erop te letten dat nota's voldoende gespecificeerd zijn. Dit is van belang voor de verwerking en vergoeding van de nota's. Een nota dient te bevatten: naam, adres, woonplaats en beroep van de zorgaanbieder, datum van de nota, datum waarop de zorg heeft plaatsgevonden en beschrijving van die zorg, naam en geboortedatum van de verzekerde. Zie ook artikel 1 en artikel 15.

Toelichting

EU-, EER-landen:

België Bulgarije, Cyprus (Griekse deel), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk (inclusief Guadeloupe, Frans Guyana, Martinique, Reunion, St. Pierre en Miquelon), Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië Slowakije, Spanje (inclusief Ceuta en Melilla), Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (inclusief Gibraltar), IJsland, Zweden en Zwitserland.

Verdragslanden:

Australië (alleen voor tijdelijk verblijf), Bosnië-Herzegovina, Kaapverdië, Kroatië, Macedonië, Marokko, Servië-Montenegro, Tunesië, Turkije.

Artikel 19 Huisartsenzorg

omschrijving	<ol style="list-style-type: none">1. Zorg zoals huisartsen die plegen te bieden.2. De zorg omvat niet:<ol style="list-style-type: none">a. het vaccineren ten behoeve van grieppreventie;b. de paramedische zorg als bedoeld in artikelen 31, 32, 33 en 34.
te verlenen door	<ul style="list-style-type: none">• huisarts, zelfstandig gevestigd of deel uitmakend van een HOED ('huisartsen onder één dak') of GOED ('gezondheidszorg onder één dak')• huisartsdienststructuur• andere beroepsbeoefenaar onder verantwoordelijkheid van de huisarts, voor zover tussen de huisarts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in dit artikel omschreven• arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of bedrijfsarts, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in dit artikel omschreven
voorwaarden	niet van toepassing
eigen bijdrage	niet van toepassing

Artikel 20 Medisch-specialistische zorg

omschrijving	<ol style="list-style-type: none">1. Zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden.2. Behandeling van plastisch-chirurgische aard valt slechts onder de zorg indien die strekt tot correctie van:<ol style="list-style-type: none">a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;c. verlamde of verslakte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;d. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeldespleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urine- en geslachtsorganen;e. uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.3. Onder medisch-specialistische zorg valt niet:<ol style="list-style-type: none">a. paramedische zorg als bedoeld in artikelen 31, 32, 33 en 34;b. zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden als bedoeld in artikel 35;c. specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 42;d. behandelingen, daaronder begrepen de in dat verband benodigde farmaceutische zorg, gericht op het buiten het lichaam tot stand brengen van menselijke embryo's en de implantatie van een of twee van die embryo's in de baarmoeder van de verzekerde, met uitzondering van de eerste tot en met derde in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap;e. prenatale screening naar aangeboren afwijkingen, indien de 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 en counseling;f. behandeling van verlamde of verslakte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;g. liposuctie van de buik;h. het operatief plaatsen, het operatief verwijderen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;i. behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek;j. behandelingen gericht op de sterilisatie van de verzekerde (zowel man als vrouw);k. behandelingen gericht op het ongedaan maken van de sterilisatie van de verzekerde (zowel man als vrouw);l. behandelingen gericht op de circumcisie van mannelijke verzekerden (besnijdenis);m. abdominoplastiek, tenzij er sprake is van een verminking of ernstige functiebeperking.
te verlenen door	<ul style="list-style-type: none">• ziekenhuis• medisch-specialist, werkzaam buiten een ziekenhuis• zelfstandig behandelcentrum• huisarts, voor zover tussen de huisarts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg zal kunnen verlenen als in dit artikel omschreven.
voorwaarden	<ul style="list-style-type: none">• verwijzing door de:<ul style="list-style-type: none">• behandelend huisarts;• behandelend medisch-specialist;• behandelend verloskundige;• behandelend jeugdgezondheidszorgarts;• behandelend arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of bedrijfsarts, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in artikel 19 omschreven; tenzij er sprake is van onvoorziene zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld.• schriftelijke toestemming vooraf van Salland in geval van behandeling van plastisch-chirurgische aard als omschreven onder lid 2
eigen bijdrage	niet van toepassing

Tip

Salland heeft een lijst met maximumvergoedingen opgesteld voor medisch-specialistische zorg die valt onder het B-segment door zorgaanbieders waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten. Zie ook artikel 12 en 13. Alleen bij zorg door gecontracteerde zorgaanbieders bent u verzekerd van volledige vergoeding van de behandeling. Bezoek de online Zorgadviseur op www.salland.nl of bel de Zorgadvieslijn (0570) 68 74 70 voor meer informatie over gecontracteerde zorgaanbieders bij u in de buurt.

Artikel 21 Revalidatie

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

te verlenen door

- ziekenhuis
- revalidatiecentrum

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

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

eigen bijdrage niet van toepassing

Artikel 22 Transplantaties

omschrijving

1. De volgende vormen van transplantatie van weefsels en organen:
 - a. beenmergtransplantatie;
 - b. bottransplantatie;
 - c. hoornvliestransplantatie;
 - d. huidweefseltransplantatie;
 - e. niertransplantatie;
 - f. harttransplantatie;
 - g. levertransplantatie, gepaard gaande met verwijdering van de eigen lever van de ontvanger;
 - h. longtransplantatie;
 - i. hartlongtransplantatie;
 - j. nierpancreastransplantatie.
2. De geneeskundige zorg, bedoeld onder 1. omvat tevens vergoeding van de kosten van:
 - a. specialistisch geneeskundige zorg in verband met de selectie van de donor;
 - b. specialistisch geneeskundige zorg in verband met de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor;
 - c. het onderzoek, de preservering, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal, in verband met de voorgenomen transplantatie;
 - d. de zorg waarop ingevolge de artikelen 19 tot en met 43 aanspraak bestaat, voor zover gemaakt aan de kant van de donor, aan de donor gedurende ten hoogste dertien weken na de datum van ontslag uit de instelling waarin de donor ter selectie of verwijdering van het transplantatiemateriaal opgenomen is geweest, en uitsluitend indien en voor zover die zorg verband houdt met die opneming;
 - e. het vervoer van de donor in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer binnen Nederland of, indien en voor zover medisch noodzakelijk, vervoer per auto binnen Nederland, in verband met de selectie, opneming en ontslag uit het ziekenhuis en met de zorg, bedoeld in onderdeel d;
 - f. het vervoer van en naar Nederland, van een in het buitenland woonachtige donor, in verband met transplantatie van een nier of beenmerg bij een verzekerde in Nederland en overige kosten gemoeid met de transplantatie voor zover deze verband houden met het wonen van de donor in het buitenland, met uitzondering van de verblijfskosten in Nederland en gedeelde inkomsten.

te verlenen door ziekenhuis

voorwaarden niet van toepassing

eigen bijdrage niet van toepassing

Artikel 23 Dialyse

omschrijving Niet-klinische haemodialyse en peritoneaaldialyse verleend in een dialysecentrum of ten huize van de verzekerde al dan niet gepaard gaande met onderzoek, behandeling, verpleging en voor de behandeling benodigde farmaceutische zorg en

psychosociale begeleiding van verzekerde alsmede van personen die bij het uitvoeren van de dialyse, elders dan in een dialysecentrum, behulpzaam zijn. Tot de niet-klinische haemodialyse en peritoneaaldialyse ten huize van de verzekerde behoren tevens:

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

te verlenen door

- (al dan niet aan een ziekenhuis verbonden) dialysecentrum
- andere zorgaanbieder onder verantwoordelijkheid van een dialysecentrum, voor zover tussen het dialysecentrum en Salland is overeengekomen, dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in dit artikel omschreven

voorwaarden niet van toepassing

eigen bijdrage niet van toepassing

Artikel 24 Mechanische beademing

omschrijving Noodzakelijke mechanische beademing alsmede de hiermee verband houdende medisch-specialistische en farmaceutische zorg, verpleging en verzorging in een beademingscentrum. In het geval de beademing plaatsvindt vanwege en onder verantwoordelijkheid van een beademingscentrum ten huize van de verzekerde bestaat de zorg uit:

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

te verlenen door (al dan niet aan een ziekenhuis verbonden) beademingscentrum

voorwaarden verwijzing door de:

- behandelend huisarts;
- behandelend medisch-specialist;
- behandelend arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of bedrijfsarts, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in artikel 19 omschreven

eigen bijdrage niet van toepassing

Artikel 25 Oncologische aandoeningen bij kinderen

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

te verlenen door Stichting Kinderoncologie Nederland (Skion)

voorwaarden verwijzing door de:

- behandelend huisarts;
- behandelend medisch-specialist;
- behandelend arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of bedrijfsarts, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in artikel 19 omschreven

eigen bijdrage niet van toepassing

Artikel 26 Trombosezorg

omschrijving De zorg omvat:

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

te verlenen door trombosediens

voorwaarden verwijzing door de:

- behandelend huisarts;
- behandelend medisch-specialist;
- behandelend arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of bedrijfsarts, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in artikel 19 omschreven

eigen bijdrage niet van toepassing

Artikel 27 Erfelijkheidsadviesing

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

te verlenen door centrum voor erfelijkheidsadviesing

voorwaarden verwijzing door de:

- behandelend huisarts;
- behandelend medisch-specialist;
- behandelend arts verstandelijk gehandicapten, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in artikel 19 omschreven

eigen bijdrage niet van toepassing

Artikel 28 Audiologische zorg

omschrijving Zorg, bestaande uit:

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

te verlenen door audiologisch centrum

voorwaarden verwijzing door de:

- behandelend huisarts;
- behandelend kno-arts;
- behandelend kinderarts;
- behandelend arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of bedrijfsarts, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in artikel 19 omschreven

eigen bijdrage niet van toepassing

Artikel 29 Verloskundige zorg

omschrijving Zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden

te verlenen door

- verloskundige
- de huisarts
- ziekenhuis

voorwaarden Indien de bevalling plaatsvindt in een ziekenhuis verwijzing door de:

- huisarts;
- behandelend medisch-specialist;
- behandelend verloskundige

eigen bijdrage niet van toepassing

Artikel 30 Kraamzorg

omschrijving Zorg zoals kraamverzorgenden die plegen te bieden aan moeder en kind in verband met een bevalling, gedurende ten hoog-

ste tien dagen, te rekenen vanaf de dag van bevalling.

- te verlenen door**
- kraamverzorgende, verbonden aan ziekenhuis
 - kraamverzorgende, verbonden aan kraamcentrum (of kraamhotel)
 - kraamverzorgende, verbonden aan een instelling voor extramurale verpleging en/of verzorging
- voorwaarden** Het daadwerkelijke aantal uren wordt vastgesteld door de kraamverzorgende in overleg met de zorgverzekeraar. Het aantal uren en dagen is mede afhankelijk van de gezinssamenstelling en de aanwezigheid van mantelzorg.
- eigen bijdrage** conform de Regeling zorgverzekering. Deze informatie is telefonisch opvraagbaar of te raadplegen via www.salland.nl.

Artikel 31 Fysiotherapie en oefentherapie

- omschrijving**
1. Fysiotherapie of oefentherapie omvat zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering aangegeven aandoeningen, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden. Deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar en ouder niet de eerste negen behandelingen.
 2. Voor verzekerden jonger dan achttien jaar bestaat fysiotherapie en oefentherapie in andere gevallen dan het eerste lid tevens uit ten hoogste negen behandelingen van dezelfde aandoening per jaar, bij ontoereikend resultaat te verlengen met ten hoogste negen behandelingen.
 3. De in lid 1 bedoelde bijlage wordt op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden en is te raadplegen via www.salland.nl.

- te verlenen door**
- fysiotherapeut
 - oefentherapeut Mensendieck
 - oefentherapeut Cesar
 - kinderfysiotherapeut
 - bekkenfysiotherapeut
 - manueel therapeut
 - oedeemtherapeut
 - huidtherapeut

- voorwaarden**
- verwijzing door de:
 - behandelend huisarts;
 - behandelend medisch-specialist;
 - behandelend jeugdgezondheidszorgarts;
 - voor arbeidsgerelateerde aandoeningen, behandelend bedrijfsarts;
 - behandelend arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of bedrijfsarts, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in artikel 19 omschreven.
- Deze eis van verwijzing geldt niet voor behandelingen fysiotherapie en oefentherapie, indien deze plaatsvinden bij een van de hiervoor genoemde beroepsbeoefenaren, die hiervoor een overeenkomst hebben gesloten met Salland;
- kinderfysiotherapie vindt alleen plaats bij verzekerden jonger dan achttien jaar.
 - bij behandeling van lymfoedeem, of bij behandeling door een bekkenfysiotherapeut, een gerichte verwijzing hiervoor door de:
 - behandelend huisarts;
 - behandelend medisch-specialist;
 - behandelend arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of bedrijfsarts, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in artikel 19 omschreven.

eigen bijdrage niet van toepassing

Tip

Salland heeft een lijst met maximumvergoedingen opgesteld voor zorg door fysiotherapeuten waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten. Zie ook artikel 12 en 13. Alleen bij zorg door gecontracteerde fysiotherapeuten bent u verzekerd van volledige vergoeding van de behandeling. Bezoek de online Zorgadviseur op www.salland.nl of bel de Zorgadvieslijn (0570) 68 74 70 voor meer informatie over gecontracteerde zorgaanbieders bij u in de buurt.

Artikel 32 Logopedie

- omschrijving** Zorg zoals logopedisten die plegen te bieden, mits de zorg een geneeskundig doel heeft en van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht.

Toelichting

Hieronder wordt niet begrepen de behandeling van taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect of anderstaligheid.

te verlenen door logopedist

voorwaarden verwijzing door de:

- behandelend huisarts;
- behandelend orthopedagoog;
- behandelend jeugdgezondheidszorgarts;
- behandelend arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of bedrijfsarts, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in artikel 19 omschreven.

eigen bijdrage niet van toepassing

Artikel 33 Ergotherapie

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

te verlenen door ergotherapeut

voorwaarden verwijzing door de:

- behandelend huisarts;
- behandelend medisch-specialist;
- behandelend arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of bedrijfsarts, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in artikel 19 omschreven.

eigen bijdrage niet van toepassing

Artikel 34 Dieetadvisering

omschrijving Voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten, zoals diëtisten die plegen te bieden, tot een maximum van vier behandelingen per jaar.

te verlenen door diëtist

voorwaarden verwijzing door de:

- behandelend huisarts;
- behandelend medisch-specialist;
- behandelend jeugdgezondheidszorgarts;
- behandelend arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of bedrijfsarts, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in artikel 19 omschreven.

eigen bijdrage niet van toepassing

Artikel 35 Mondzorg

omschrijving

1. Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:
 - a. indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;
 - b. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan; of
 - c. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.
2. Onder de zorg, bedoeld onder 1, onderdeel a, is tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
3. Orthodontische hulp is slechts onder de zorg, bedoeld onder 1, begrepen in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.
4. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan tweeëntwintig jaar in andere gevallen dan omschreven onder 1, onderdelen a tot en met c:
 - a. periodiek preventief tandheelkundig onderzoek, eenmaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
 - b. incidenteel tandheelkundig consult;
 - c. het verwijderen van tandsteen;
 - d. fluoride-applicatie aan verzekerden vanaf de leeftijd van zes jaar; maximaal tweemaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;

- e. sealing;
 - f. parodontale hulp;
 - g. anesthesie;
 - h. endodontische hulp;
 - i. restauratie van gebitselementen met plastische materialen;
 - j. gnathologische hulp;
 - k. uitneembare prothetische voorzieningen;
 - l. tandvervangende hulp met niet-plastische materialen alsmede het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, indien het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die niet zijn aangelegd, dan wel omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval;
 - m. chirurgische tandheelkundige hulp, met uitzondering het aanbrengen van tandheelkundige implantaten;
 - n. röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontische hulp.
5. Mondzorg omvat voor verzekerden van tweeëntwintig jaar en ouder in andere gevallen dan omschreven onder 1, onderdelen a tot en met c:
- a. chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat;
 - b. uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- en/of onderkaak.

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

- voorwaarden**
- schriftelijke toestemming vooraf van Salland:
 - voor behandeling door een tandarts-specialist, indien de zorg parodontale chirurgie, extractie onder narcose, osteotomie of het plaatsen van een tandheelkundig implantaat betreft
 - voor aanspraak op zorg, bedoeld onder lid 1, en onder lid 4, onderdeel j en l
 - voor aanspraak op zorg in een centrum voor bijzondere tandheelkunde
 - bij vervaardigen en plaatsen van een uitneembare prothetische voorziening
 - bij zorg te verlenen door een vrijgevestigde mondhygiënist
 - schriftelijke toestemming als bedoeld in dit artikel is niet nodig, indien Salland met de betreffende zorgaanbieder daartoe een overeenkomst heeft gesloten
 - de aanvraag voor toestemming dient vergezeld te zijn van een schriftelijk en gemotiveerd behandelplan van de behandelend tandarts
 - verwijzing door de tandarts, indien het zorg betreft te verlenen door orthodontist, kaakchirurg of mondhygiënist
 - verwijzing naar de kaakchirurg kan ook plaatsvinden door de huisarts
 - voor het tot gelding brengen van de aanspraak op mondzorg ter plaatse waar de verzekerde verblijft (niet op de locatie waar de behandelaar regulier praktijk uitoefent) is een gericht voorschrift van de huisarts of behandelend medisch specialist vereist

eigen bijdrage conform de Regeling zorgverzekering. Deze informatie is telefonisch opvraagbaar of te raadplegen via www.salland.nl.

Artikel 36 Farmaceutische zorg

- omschrijving**
1. Farmaceutische zorg omvat terhandstelling van:
 - a. de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, die bij deze zonder beperking door Salland zijn aangewezen overeenkomstig artikel 2.8 lid 1 onder a van het Besluit zorgverzekering;
 - b. mits het rationele farmacotherapie betreft, geneesmiddelen als bedoeld in:
 1. artikel 40, derde lid, onder a. van de Geneesmiddelenwet,
 2. artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, die op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm, van die wet, of
 3. artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, die in de handel zijn in een andere lidstaat of in een derde land en op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, binnen het grondgebied van Nederland worden gebracht en bestemd zijn voor een patiënt van hem die aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners;
 - c. polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.
 2. Farmaceutische zorg omvat geen:
 - farmaceutische zorg in de Regeling zorgverzekering aangegeven gevallen;
 - geneesmiddelen ingeval van ziekerisico bij reizen;
 - geneesmiddelen voor onderzoek als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet;
 - geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel;
 - geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder e, van de Geneesmiddelenwet.
 3. Per voorschrift worden de kosten van aflevering slechts vergoed voor een periode van maximaal:
 - 15 dagen indien het een voor de verzekerde nieuwe medicatie betreft;
 - 15 dagen indien het een geneesmiddel ter bestrijding van acute aandoeningen met antibiotica of chemotherapie betreft;
 - 3 maanden indien het geneesmiddelen betreft ter behandeling van chronische ziekten (te bepalen door de voorschrijver), met uitzondering van hypnotica en anxiolytica;

- 12 maanden indien het orale anticonceptiva betreft;
- 1 maand in overige gevallen.

te verlenen door

- apotheker
- apotheekhoudende huisarts

voorwaarden

- voorschrift van de:
 - behandelend huisarts;
 - behandelend medisch specialist;
 - behandelend arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of bedrijfsarts, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in artikel 19 omschreven;
 - behandelend tandarts;
 - behandelend tandarts-specialist;
 - behandelend verloskundige;
 voor zover het betreft farmaceutische zorg die is gerelateerd aan de zorg die deze zorgaanbieders plegen te bieden;
 - behandelend diëtist, voor zover het betreft polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten als bedoeld onder nummer 1 in bijlage 2 van het Reglement Farmacie Salland verzekeringen
- voor geneesmiddelen als bedoeld in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering conform de nadere bepalingen in het Reglement farmacie. Het Reglement farmacie zal op verzoek van Salland aan de verzekerde worden toegezonden en is te raadplegen via www.Salland.nl
- niet voor vergoeding komen in aanmerking de kosten van zorg waarbij de aanvraag met behulp van internet tot stand komt, tenzij Salland daartoe met de betreffende zorgaanbieder een overeenkomst heeft gesloten

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

Let op

Salland vergoedt geen geneesmiddelen die u heeft aangevraagd via internet, tenzij Salland daarvoor afspraken heeft gemaakt met de betreffende internetapothek. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met onze cliëntenservice via (0570) 68 74 84.

Artikel 37 Verblif

omschrijving

1. Verblif omvat verblif gedurende een ononderbroken periode van ten hoogste 365 dagen, dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 20, 21, 22, 24, 29 en 42, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.
2. Een onderbreking van ten hoogste dertig dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 365 dagen.
3. In afwijking van hetgeen is bepaald onder 2 tellen onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof mee voor de berekening van de 365 dagen.

te verlenen door

- ziekenhuis, voor zover het betreft zorg als bedoeld in artikel 20, 21, 22, 24, 29 en 42
- revalidatiecentrum, voor zover het revalidatiezorg (art. 21) betreft
- psychiatrisch ziekenhuis, voor zover het specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (art. 42) betreft
- beademingscentrum, voor zover het mechanische beademing (art. 24) betreft

voorwaarden

- verwijzing door de:
 - behandelend huisarts;
 - behandelend medisch-specialist;
 - behandelend verloskundige;
 - behandelend arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of bedrijfsarts, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in artikel 19 omschreven; tenzij er sprake is van onvoorziene zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld.
- schriftelijke toestemming vooraf van Salland, in geval van opname in verband met behandeling van plastisch-chirurgische aard;
- schriftelijke toestemming vooraf van Salland, in geval van opname in verband met zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden;
- schriftelijke toestemming vooraf van Salland, in geval van opname in verband met revalidatie. De aanvraag voor toestemming dient te zijn vergezeld van een behandelplan. Dit behandelplan dient tenminste te bevatten de aard en de complexiteit van de stoornis of beperking, de bij de behandeling te betrekken disciplines alsmede de beoogde duur en intensiteit van de behandeling. Toestemming wordt verleend indien:
 - a. de zorg voor de verzekerde als meest doeltreffend is aangewezen ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen, en
 - b. de verzekerde met die zorg in staat is een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden die, gegeven diens beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is.

eigen bijdrage niet van toepassing

Artikel 38 Verpleging extramuraal

omschrijving	Naast de in artikel 37 bedoelde verpleging, omvat verpleging tevens zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, zonder dat die zorg gepaard gaat met verblijf, en die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg.
te verlenen door	<ul style="list-style-type: none">• instelling voor extramurale verpleging en/of verzorging• verpleegkundige• huisarts• arts verstandelijk gehandicapten of verpleeghuisarts, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in artikel 19 omschreven
voorwaarden	schriftelijke toestemming vooraf van Salland
eigen bijdrage	niet van toepassing

Artikel 39 Ambulancevervoer

omschrijving	Ziekenvervoer per ambulance, als bedoeld in artikel 1 lid 1 van de Wet ambulancevervoer, van de verzekerde over een afstand van maximaal 200 kilometer, of meer indien Salland daarvoor toestemming heeft verleend: <ol style="list-style-type: none">a. naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen;b. naar een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zal gaan verblijven;c. vanuit een instelling, bedoeld in onderdeel b, naar:<ol style="list-style-type: none">1. een persoon bij wie of een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering een onderzoek of een behandeling zal ondergaan;2. een persoon of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering wordt verstrekt;d. naar zijn woning of een andere woning, indien hij in zijn woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kan krijgen, indien hij komt van een van de personen of instellingen, bedoeld in de onderdelen a, b of c.
---------------------	--

Toelichting:

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

te verlenen door	ambulancevervoerder
voorwaarden	schriftelijke toestemming vooraf van Salland, voor vervoer over een afstand van meer dan 200 km.
eigen bijdrage	niet van toepassing

Artikel 40 Zittend ziekenvervoer

omschrijving	<ol style="list-style-type: none">1. Ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer, dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van en naar een persoon, instelling of woning als bedoeld in artikel 39, over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer, of meer indien Salland daarvoor toestemming heeft verleend, voor zover:<ol style="list-style-type: none">a. de verzekerde nierdialyses moet ondergaan;b. de verzekerde oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan;c. de verzekerde zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen;d. het gezichtsvermogen van de verzekerde zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen.2. Indien het vervoer, bedoeld onder 1, vervoer met een particuliere auto betreft, bedraagt de vergoeding een in de Regeling zorgverzekering te bepalen bedrag per kilometer.3. In afwijking van het bepaalde onder 1, onderdelen a tot en met d, omvat vervoer ook vervoer in andere gevallen, indien de verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.4. Het ziekenvervoer omvat tevens vervoer van een begeleider, indien begeleiding noodzakelijk is, of indien het betreft begeleiding van kinderen beneden zestien jaar. In bijzondere gevallen kan Salland vervoer van twee begeleiders toestaan.
te verlenen door	<ul style="list-style-type: none">• middel van openbaar vervoer• natuurlijk persoon, buiten de uitoefening van beroep of bedrijf• taxionderneming
voorwaarden	<ol style="list-style-type: none">1. voorschrift van de:<ul style="list-style-type: none">• behandelend huisarts;• behandelend medisch-specialist;• behandelend arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of bedrijfsarts, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in artikel 19 omschreven;en2. schriftelijke toestemming vooraf van Salland.

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

eigen bijdrage conform de Regeling zorgverzekering. Deze informatie is telefonisch opvraagbaar of te raadplegen via www.salland.nl.

Tip

Salland heeft een lijst met maximumvergoedingen opgesteld voor ziekenvervoer door zorgaanbieders waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten. Zie ook artikel 12 en 13. Alleen bij vervoer door gecontracteerde zorgaanbieders bent u verzekerd van volledige vergoeding van de behandeling. Bezoek de online Zorgadviseur op www.salland.nl of bel de Zorgadvieslijn (0570) 68 74 70 voor meer informatie over gecontracteerde zorgaanbieders bij u in de buurt.

Artikel 41 Eerstelijnspsychologische zorg (niet-specialistische geneeskundige gezondheidszorg)

omschrijving Eerstelijnspsychologische zorg, niet-specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden, met dien verstande dat de zorg ten hoogste acht zittingen eerstelijnspsychologie per kalenderjaar omvat.

te verlenen door

- eerstelijnspsycholoog
- een daarmee gelijk te stellen zorgaanbieder voor zover tussen deze en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in dit artikel omschreven

voorwaarden verwijzing door de behandelend:

- huisarts;
- medisch-specialist;
- jeugdgezondheidszorgarts;
- arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of bedrijfsarts, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in artikel 19 omschreven;
- voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg: een indicatiebesluit van een bureau jeugdzorg dan wel, indien het zorg betreft als omschreven in artikel 9b, lid 5 van de AWBZ, een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in artikel 10 van het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg.

eigen bijdrage conform de Regeling Zorgverzekering. Deze informatie is telefonisch opvraagbaar of te raadplegen via www.salland.nl.

Tip

Salland heeft een lijst met maximumvergoedingen opgesteld voor eerstelijnspsychologie door zorgaanbieders waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten. Zie ook artikel 12 en 13. Alleen bij eerstelijnspsychologie door gecontracteerde zorgaanbieders bent u verzekerd van volledige vergoeding van de behandeling. Bezoek de online Zorgadviseur op www.salland.nl of bel de Zorgadvieslijn (0570) 68 74 70 voor meer informatie over gecontracteerde zorgaanbieders bij u in de buurt.

Artikel 42 Specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg

omschrijving Specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg zoals psychiaters, zenuwartsen en klinisch psychologen die plegen te bieden.

te verlenen door

- psychiater, zenuwarts
- psychotherapeut
- psychiatrisch ziekenhuis
- ziekenhuis (PAAZ of PAAcZ)
- zelfstandig behandelcentrum
- instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg
- andere beroepsoefenaren onder verantwoordelijkheid van de psychiater, voor zover tussen de psychiater en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in dit artikel omschreven

voorwaarden

- verwijzing door de behandelend:
 - huisarts;
 - medisch-specialist;
 - jeugdgezondheidszorgarts;
 - arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of bedrijfsarts, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in artikel 18 omschreven; tenzij er sprake is van onvoorziene zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld.
- voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg: een indicatiebesluit van een bureau jeugdzorg dan wel, indien het zorg betreft als omschreven in artikel 9b, lid 5 van de AWBZ, een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in artikel 10 van het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg
- specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg in de vorm van psychotherapie mag slechts worden verleend door een psychiater of psychotherapeut, die is ingeschreven in het register psychotherapeut-specialist van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie

eigen bijdrage conform de Regeling Zorgverzekering. Deze informatie is telefonisch opvraagbaar of te raadplegen via www.salland.nl.

Tip

Salland heeft een lijst met maximumvergoedingen opgesteld voor ambulante specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) door zorgaanbieders waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten. Zie ook artikel 12 en 13. Alleen bij ambulante specialistische ggz door gecontracteerde zorgaanbieders bent u verzekerd van volledige vergoeding van de behandeling. Bezoek de online Zorgadviseur op www.salland.nl of bel de Zorgadvieslijn (0570) 68 74 70 voor meer informatie over gecontracteerde zorgaanbieders bij u in de buurt.

Artikel 43 Hulpmiddelen

omschrijving

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

Toelichting

Onder de in lid 1 genoemde zorg zijn niet begrepen: hulpmiddelen en verbandmiddelen die worden afgeleverd in het kader van een ziekenhuisopname of een medisch specialistische behandeling en die kunnen worden geacht deel uit te maken van die opname of behandeling (en daarmee vallen onder artikel 20), of hulpmiddelen en verbandmiddelen waarop aanspraak bestaat ingevolge de AWBZ.

te verlenen door

- leverancier van hulpmiddelen
- apotheker
- apotheekhoudende huisarts

voorwaarden Conform de nadere bepalingen in het Reglement Hulpmiddelen, waarin onder meer is beschreven wanneer een voorschrift noodzakelijk is en wie dat mag voorschrijven. Het Reglement Hulpmiddelen zal op verzoek door Salland aan de verzekerde worden toegezonden en is te raadplegen via www.salland.nl.

eigen bijdrage Conform de Regeling zorgverzekering. Daarbij kan worden bepaald dat de verzekerde voor een hulpmiddel een eigen bijdrage betaalt ter grootte van:

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

Artikel 44 Zorgbemiddeling

1. Op verzoek van de verzekerde voorziet Salland de verzekerde, op een nader door Salland te bepalen wijze, van informatie over de mogelijkheden tot het verkrijgen van zorg als bedoeld in de artikelen 19 tot en met 43.
2. Op verzoek van de verzekerde bemiddelt Salland, op een nader door Salland te bepalen wijze, ten behoeve van de verzekerde met het oog op het verkrijgen van zorg als bedoeld in de artikelen 19 tot en met 43.

TIP

Bezoek de online Zorgadviseur op www.salland.nl voor een aanvraag voor zorgbemiddeling via internet of bel met de Zorgadvieslijn (0570) 68 74 70.

DEEL III – OVERIGE RECHTEN EN VERPLICHTINGEN

Artikel 45 Premie (1)

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

Artikel 46 Premie (2)

1. De verzekeringnemer is verplicht de premie bij vooruitbetaling voor de vervaldatum te voldoen, per maand, half jaar of jaar, zulks ter bepaling door Salland.
2. Vervaldatum is de laatste dag van de maand, voorafgaand aan de maand, het half jaar of het jaar waarop de premie betrekking heeft.
3. De premie wordt voldaan middels een machtiging tot automatische incasso, tenzij de verzekeringnemer uitdrukkelijk kiest voor een andere betalingswijze.
4. Indien de premie op andere wijze dan middels een machtiging tot automatische incasso wordt voldaan, brengt Salland per verzonden acceptgiro € 1,- aan administratiekosten in rekening.
5. Bij niet-tijdige betaling is de verzekeringnemer de wettelijke rente verschuldigd vanaf de vervaldatum en komen de kosten van invordering voor rekening van de verzekeringnemer.
6. De verzekeringnemer mag de door hem te betalen premie of andere bedragen niet verrekenen met van Salland te ontvangen bedragen of met een beroep op een vordering jegens Salland zijn betalingen opschorten.

Artikel 47 Vrijwillig eigen risico

1. Voor de zorgverzekering is, voor verzekerden van 18 jaar of ouder, een vrijwillig eigen risico van toepassing indien dit in de zorgpolis is aangegeven.
2. De vrijwillig te kiezen eigen risico's en de daarbij behorende premie zijn opgenomen in de Premiebijlage bij deze overeenkomst.
3. De verzekerde heeft slechts aanspraak op de verzekerde prestaties voor zover de waarde daarvan in een kalenderjaar hoger is dan het bedrag van het eigen risico.
4. Buiten een vrijwillig eigen risico vallen:
 - a. de kosten van verloskundige zorg en kraamzorg, alsmede de kosten van zorg zoals huisartsen die plegen te bieden;
 - b. de kosten van inschrijving bij een huisarts of bij een instelling die huisartsenzorg verleent.
 - c. de kosten van zorg als bedoeld in artikel 2.7, vierde lid van het Besluit Zorgverzekering, met uitzondering van de chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek en de uitneembare volledige prothese.
5. Onder kosten van inschrijving, bedoeld in lid 4 onder b, worden verstaan:
 - a. een bedrag ter zake van de inschrijving als patiënt, tot ten hoogste het tarief dat op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg als beschikbaarheidstatief is vastgesteld;
 - b. vergoedingen die samenhangen met de wijze waarop de geneeskundige zorg in de praktijk van de huisarts of in de instelling wordt verleend, met de kenmerken van het patiëntenbestand of met de locatie van de praktijk of de instelling, voor zover deze vergoedingen tussen Salland van de verzekerde en zijn huisarts of instelling zijn overeengekomen en de huisarts of instelling deze vergoedingen krachtens eerder bedoelde overeenkomst bij de inschrijving van een verzekerde in rekening mag brengen.
6. Indien Salland een of meer van de door haar aangeboden vrijwillig te kiezen eigen risico's laat vervallen, geeft Salland de verzekeringnemers die een zorgverzekering met zo'n vrijwillig eigen risico hebben afgesloten, de mogelijkheid om te kiezen voor een zorgverzekering met een lager of zonder eigen risico.

Artikel 48 Verplicht eigen risico (1)

1. Iedere verzekerde van achttien jaar en ouder heeft een verplicht eigen risico van € 150 per kalenderjaar.
2. Buiten het verplicht eigen risico vallen:
 - a. de kosten van verloskundige zorg en kraamzorg, alsmede de kosten van zorg zoals huisartsen die plegen te bieden;
 - b. de kosten van inschrijving bij een huisarts of bij een instelling die huisartsenzorg verleent;
 - c. de kosten van zorg als bedoeld in artikel 2.7, vierde lid van het Besluit Zorgverzekering, met uitzondering van de chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek en de uitneembare volledige prothese.
3. Onder kosten van inschrijving, bedoeld in lid 2 onder b, worden verstaan dezelfde kosten als bedoeld in artikel 47 lid 5.
4. Indien eigen bijdragen als bedoeld in artikel 14 bij of krachtens de Zorgverzekeringswet ten laste van het verplicht of vrijwillig eigen risico komen, komt het resterende bedrag van de kosten van die zorg of overige diensten niet ten laste van het verplicht eigen risico.

Artikel 49 Verplicht eigen risico (2)

1. Het bedrag genoemd in artikel 48 lid 1 wordt jaarlijks geïndexeerd aan de hand van het percentage waarmee het minimumloon, bedoeld in artikel 8 lid 1 onderdeel a van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag, op 1 juli van het jaar voorafgaand aan het kalenderjaar waarop het verplicht eigen risico betrekking heeft, is gewijzigd ten opzichte van het aldaar bedoelde minimumloon, bedoeld in artikel 8 lid 1 onderdeel a van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag, op 1 juli van het tweede jaar voorafgaand aan dat kalenderjaar.
2. Het met toepassing van het tweede lid berekende bedrag wordt naar beneden afgerond op een veelvoud van € 10.

Artikel 50 Overige bepalingen eigen risico (1)

1. Indien een zorgverzekering niet op 1 januari van een kalenderjaar ingaat of eindigt, is het in dat kalenderjaar voor die overeenkomst geldende bedrag van het verplicht eigen risico en indien dat van toepassing is, het vrijwillig eigen risico gelijk aan het voor het gehele kalenderjaar geldende bedrag, vermenigvuldigd met een breuk waarvan de teller gelijk is aan het aantal dagen in dat kalenderjaar waarover de zorgverzekering zal lopen of heeft gelopen, en de noemer aan het aantal dagen in het desbetreffende kalenderjaar.
2. In afwijking van lid 1 wordt het in het kalenderjaar geldende bedrag van het vrijwillig eigen risico indien dat gedurende het kalenderjaar wijzigt en de verzekeringnemer onmiddellijk voorafgaande aan die wijziging reeds een zorgverzekering met Salland had gesloten, als volgt berekend:
 - a. ieder bedrag aan vrijwillig eigen risico dat in het desbetreffende kalenderjaar heeft gegolden of zal gelden, wordt vermenigvuldigd met

- het aantal in dat jaar gelegen dagen waarvoor dat risico gold of zal gelden;
 - b. de op grond van onderdeel a berekende bedragen worden bij elkaar opgeteld;
 - c. het op grond van onderdeel b berekende bedrag wordt gedeeld door het aantal dagen in het kalenderjaar.
3. Het op grond van lid 1 of 2 berekende bedrag wordt afgerond op hele euro's.

Artikel 51 Overige bepalingen eigen risico (2)

1. De verzekerde heeft slechts aanspraak op de verzekerde prestaties voor zover de waarde daarvan in een kalenderjaar hoger is dan het bedrag van het verplicht eigen risico en indien dat van toepassing is, het vrijwillig eigen risico.
2. Indien Salland aan een zorgaanbieder rechtstreeks de kosten van zorg heeft voldaan, zonder op die betaling het verplicht eigen risico en indien dat van toepassing is, het vrijwillig eigen risico in mindering te brengen, is de verzekeringnemer het bedrag van het verplicht eigen risico en indien dat van toepassing is, het vrijwillig eigen risico verschuldigd aan Salland.

Artikel 52 Toerekening zorgkosten

1. Kosten van zorg of een andere dienst worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg is genoten, met dien verstande dat de kosten van zorg of een andere dienst die in twee achtereenvolgende kalenderjaren is genoten en door de zorgaanbieder of andere dienstverlener in een bedrag in rekening zijn gebracht, worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg is aangevangen.
2. De kosten van een DBC worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de DBC is geopend.
3. Kosten die op grond van artikel 13 voor rekening van de verzekerde blijven en eigen bedragen als bedoeld in artikel 14 worden, met uitzondering van de bedragen bedoeld in artikel 48 lid 4, bij de beantwoording van de vraag of een voor zijn verzekering geldend verplicht of vrijwillig eigen risico wordt overschreden, buiten aanmerking gelaten.
4. Salland brengt kosten van zorg of overige diensten die zowel ten laste van het verplicht als het vrijwillig eigen risico kunnen komen, eerst ten laste van het verplicht eigen risico.

Artikel 53 Informatieplichten

1. De verzekeringnemer of verzekerde is verplicht:
 - a. aan Salland een bewijs van uitschrijving van de vorige zorgverzekeraar te verstrekken, tenzij de verzekeringnemer of verzekerde op de ingangsdatum van de zorgverzekering bij Salland en gedurende de daaraan voorafgaande periode van vier maanden niet verzekeringsplichtig was;
 - b. zich bij het intrekken van een ziekteverzuimcertificaat of polikliniek te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort of een Nederlandse identiteitskaart;
 - c. de behandelend zorgaanbieder te vragen de reden van behandeling bekend te maken aan de medisch adviseur, indien de medisch adviseur van Salland daarom vraagt;
 - d. aan Salland, haar medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie;
 - e. aan Salland te melden dat de verzekerde gedetineerd is, binnen één maand na aanvang van de detentie, alsmede het einde van de detentie binnen één maand nadien aan Salland mee te delen
 - f. Salland onverwijld op de hoogte te brengen van alle feiten en omstandigheden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van betekenis kunnen zijn, waaronder verhuizing, geboorte, overlijden, wijziging bank- of gironummer;
 - g. Salland onverwijld op de hoogte te stellen van alle feiten en omstandigheden over de verzekerde die tot het einde van de zorgverzekering hebben geleid of kunnen leiden;
 - h. Salland te informeren over feiten op grond waarvan kosten zouden kunnen worden verhaald op derden en aan Salland in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken;
 - i. Salland te informeren over de naam van de nieuwe zorgverzekeraar, indien voor een verzekerde in aansluiting op een verzekering bij Salland een zorgverzekering bij een nieuwe zorgverzekeraar wordt gesloten.
2. Bij overlijden van de verzekerde berust de verplichting, genoemd in lid 1 onder f, op de erfgenamen van de verzekerde.
3. Indien Salland op grond van de in lid 1 onder f bedoelde gegevens tot de conclusie komt dat de zorgverzekering zal eindigen of geëindigd is, deelt zij dit, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt of geëindigd is, onverwijld aan de verzekeringnemer mee.
4. Mededelingen van Salland, gericht aan het bij Salland bekende laatste adres van verzekeringnemer of verzekerde, worden geacht deze te hebben bereikt.
5. De verzekerde treft in geval een derde mogelijk aansprakelijk is voor kosten van zorg geen regeling met die derde of diens aansprakelijkheidsverzekeraar, zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van Salland. De verzekerde onthoudt zich van iedere handeling waardoor Salland in haar belangen kan worden geschaad.
6. Geen aanspraak op vergoeding van kosten van zorg bestaat, voor zover de belangen van Salland worden geschaad door het niet nakomen van de verplichtingen vervat in de leden 1, 2 of 5.

Artikel 54 Privacy

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

Artikel 55 Wijziging van de zorgverzekering

1. Salland is bevoegd eenzijdig de voorwaarden, waaronder mede verstaan de premiegrondslag, van de zorgverzekering, zoals vervat in deze modelovereenkomst en in de zorgpolis, met ingang van een door Salland te bepalen datum te wijzigen.
2. Een wijziging van de premiegrondslag treedt niet eerder in werking dan zes weken na de dag waarop deze aan de verzekeringnemer is medegedeeld.
3. Bij wijziging van een ministeriële regeling waarnaar in deze overeenkomst wordt verwezen, wordt de zorgverzekering van rechtswege dienovereenkomstig gewijzigd met ingang van de datum waarop de wijziging van de ministeriële regeling in werking treedt.

Artikel 56 Aansprakelijkheidsbeperking

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

Artikel 57 Fraude

1. Niet vergoed worden de kosten die worden gedeclareerd terwijl de verzekerde Salland probeert te misleiden door valse opgaven te doen of door Salland feiten en omstandigheden te verzwijgen die voor de beoordeling van de kosten of het recht op vergoeding van belang zijn.
2. Indien er sprake is van fraude, misbruik of oneigenlijk gebruik van uit de zorgverzekering voortvloeiende rechten, zullen de gegevens van de verzekerde worden opgenomen in daartoe bestemde registers conform het Protocol Fraudebestrijding van het Verbond van Verzekeraars. Deze registers hebben tot doel het bevorderen van de integriteit en de veiligheid van de verzekeringsbranche en het voorkomen van fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik. Daarnaast gaat Salland in geval van fraude over tot het doen van aangifte.
3. Bij misleiding of fraude kan Salland de onderzoekskosten verhalen op de verzekeringnemer.

Artikel 58 Beperkingen van de verzekeringsdekking in bijzondere omstandigheden

1. De verzekeringnemer en de verzekerde hebben geen recht op vergoeding van kosten, indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Voor de definities daarvan wordt verwezen naar het terzake door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Rechtbank te Den Haag gedeponeerde document.
2. Indien de minister van Financiën gebruik maakt van de bevoegdheid, neergelegd in artikel 18b lid 1 van de Noodwet financieel verkeer, en de behoefte aan zorg of overige diensten is ontstaan naar aanleiding van een of meer in die bepaling bedoelde terroristische handelingen, heeft de verzekerde slechts recht op een of meer prestaties voor zover de kosten daarvan niet hoger zijn dan door de minister van Financiën is bepaald.
3. Indien de schade is veroorzaakt door terrorisme is – onverminderd het bepaalde in lid 2 – de dekking beperkt tot het bedrag van uitkering die Salland binnen de aanspraak op schadevergoeding ontvangt van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade. Een omschrijving van de definities en het clauseleblad terrorismedekking is te raadplegen via www.salland.nl, wordt op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden en kan desgewenst ook telefonisch aan de verzekerde worden verstrekt.
4. De verzekeringnemer en de verzekerde hebben geen recht op vergoeding van kosten, indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, ongeacht hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor schade, veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, op voorwaarde dat een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen. Het bepaalde in de vorige twee zinnen is niet van toepassing voorzover op grond van de Nederlandse of de buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is.

Artikel 59 Opschorting zorgverzekering (1)

1. Salland kan de dekking van de zorgverzekering opschorten:
 - a. indien de verzekeringnemer niet tijdig heeft voldaan aan zijn verplichting tot betaling van premie of overige door hem verschuldigde bedragen en hij na schriftelijk te zijn aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betalen, met betaling in gebreke is gebleven;
 - b. bij het niet, niet volledig of onjuist verstrekken van voor de uitvoering van de verzekering relevante inlichtingen of bescheiden aan Salland die tot nadeel voor Salland leiden of kunnen leiden;
 - c. indien de verzekeringnemer of de verzekerde heeft gehandeld met de opzet Salland te misleiden of indien Salland geen zorgverzekering zou hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken;
 - d. indien de verzekerde zich tegenover Salland of medewerkers van Salland ernstig misdraagt.
2. In het geval bedoeld in lid 1 onder a eindigt de schorsing van de zorgverzekering en herleeft het recht op prestaties op de dag, volgend op die waarop het verschuldigde bedrag, met inbegrip van rente en kosten, door Salland is ontvangen.
3. Het bepaalde in de voorafgaande leden doet niet af aan de bevoegdheid van Salland om de overeenkomst op te zeggen of te ontbinden.

Artikel 60 Opschorting zorgverzekering (2)

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

Artikel 61 Einde van de overeenkomst (1)

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

Artikel 62 Einde van de overeenkomst (2)

1. De verzekeringnemer kan de zorgverzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen.
2. De verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, kan de zorgverzekering opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt.
3. Indien Salland de voorwaarden van de overeenkomst ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is medegedeeld.
4. In afwijking van lid 3 kan de verzekeringnemer de zorgverzekering niet opzeggen indien een wijziging in de verzekerde prestaties ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging van de bij of krachtens de artikelen 11 tot en met 14 van de Zorgverzekeringswet gestelde regels.
5. In geval van de beëindiging van deelname aan een collectiviteit wegens de beëindiging van een dienstverband en het direct aansluitend daarop sluiten van een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet met een andere zorgverzekeraar met deelname aan een collectiviteit via een nieuw dienstverband kan de verzekeringnemer de oude zorgverzekering opzeggen van zichzelf en eventuele gezinsleden tot 30 dagen na het beëindigen van de deelname aan de collectiviteit.
6. In afwijking van de leden 1 tot en met 5 kan de verzekeringnemer, nadat Salland de verzekeringnemer heeft aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, de zorgverzekering niet opzeggen gedurende de tijd dat de verschuldigde premie en incassokosten niet zijn voldaan, tenzij Salland de dekking van de zorgverzekering heeft opgeschort.
7. De opzegging, bedoeld in lid 2 en lid 5, gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd.
8. In afwijking van lid 7 gaat een opzegging, bedoeld in lid 2 en lid 5, in met ingang van de dag waarop de verzekerde krachtens de andere zorgverzekering verzekerd wordt, indien die opzegging voorafgaande aan laatstbedoelde dag door Salland is ontvangen.
9. Een opzegging is alleen geldig als deze schriftelijk plaatsvindt.

Artikel 63 Einde van de overeenkomst (3)

1. Salland kan de zorgverzekering opzeggen of ontbinden:
 - a. indien de verzekeringnemer niet tijdig heeft voldaan aan zijn verplichting tot betaling van premie of overige door hem verschuldigde bedragen en hij na schriftelijk te zijn aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betalen, met betaling in gebreke is gebleven;
 - b. bij het niet, niet volledig of onjuist verstrekken van voor de uitvoering van de verzekering relevante inlichtingen of bescheiden aan Salland die tot nadeel voor Salland leiden of kunnen leiden;
 - c. indien de verzekeringnemer of de verzekerde heeft gehandeld met de opzet Salland te misleiden of indien Salland geen zorgverzekering zou hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken;
 - d. indien de verzekerde zich jegens Salland of medewerkers van Salland ernstig misdraagt.
2. Aan een opzegging of ontbinding van de zorgverzekering wegens het niet betalen van de verschuldigde premie, wordt geen terugwerkende kracht verleend.
3. Salland kan de zorgverzekering gedurende de periode, bedoeld in artikel 60, niet opzeggen of ontbinden.

Artikel 64 Einde van de overeenkomst (4)

1. Indien de zorgverzekering eindigt, verstrekt Salland de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde een bewijs van het einde van de zorgverzekering, waarop worden aangetekend:
 - a. naam, adres, woonplaats en burgerservicenummer of, bij het ontbreken daarvan, het sociaal-fiscaalnummer van de verzekerde;
 - b. naam, adres en woonplaats van de verzekeringnemer;
 - c. naam, adres en woonplaats van Salland;
 - d. de dag waarop de zorgverzekering eindigt;

- e. of voor de verzekerde op die dag een vrijwillig eigen risico gold en zo ja, met welke ingangsdatum, voor welk bedrag en met welke in verband daarmee verleende korting.
2. Indien de zorgverzekering eindigt om de in artikel 61 lid 1 onder d genoemde reden, wordt dat op het in lid 1 bedoelde bewijs aangetekend.

Artikel 65 Geschillen

1. Indien een verzekeringnemer of een verzekerde het niet eens is met een door Salland, in het kader van de uitvoering van deze overeenkomst genomen beslissing, kan hij Salland verzoeken deze beslissing te heroverwegen. Een dergelijk verzoek dient binnen zes weken te worden gericht aan de klachtencommissie van Salland.
2. Indien op het verzoek tot heroverweging niet binnen zes weken door Salland wordt gereageerd, dan wel Salland daarop niet tot tevredenheid van de verzekeringnemer of de verzekerde heeft gereageerd, kan de verzekeringnemer of de verzekerde het geschil voorleggen aan de Geschillencommissie van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist, www.skgz.nl. Deze commissie kan een bindend advies uitbrengen, met inachtneming van het reglement van de commissie.
3. Lid 2 doet niet af aan het recht van de verzekeringnemer of de verzekerde om een geschil tussen hem en Salland aan de burgerlijke rechter voor te leggen. Heeft de verzekeringnemer of verzekerde het geschil reeds in een bodemprocedure voorgelegd aan de burgerlijke rechter, dan blijft lid 2 buiten toepassing.

Artikel 66 Klachten over formulieren

1. Een verzekeringnemer of een verzekerde kan bij Salland een klacht indienen over door Salland gehanteerde formulieren met het verzoek de keuze voor het betreffende formulier te heroverwegen. Een dergelijke klacht dient te worden gericht aan de klachtencommissie van Salland.
2. Lid 1 doet niet af aan het recht van consumenten, zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars om een klacht in te dienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit over door Salland gehanteerde formulieren. Een dergelijk beklag heeft betrekking op formulieren die naar het oordeel van de klager overbodig of te ingewikkeld zijn. Uitspraak van de Nederlandse Zorgautoriteit strekt de zorgaanbieder, ziektekostenverzekeraar en consument tot bindend advies.

Artikel 67 Lidmaatschap Coöperatie

1. De zorgverzekering biedt de mogelijkheid voor meerderjarige verzekeringnemers en meerderjarige verzekerden die niet tevens verzekeringnemer zijn om lid te worden van Coöperatie Salland U.A., indirect aandeelhouder van Salland Zorgverzekeraar N.V.
2. Het lidmaatschap eindigt door overlijden van het lid, door opzegging door het lid of Coöperatie Salland U.A. of door ontzetting.
3. Voor zover de verzekeringnemer en/of de verzekerde lid is van Coöperatie Salland U.A., uitsluitend uit hoofde van de zorgverzekering, wordt het betrokken lidmaatschap geacht te zijn opgezegd op het moment dat de zorgverzekering eindigt.

Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen Salland 2008

Deze verzekeringsvoorwaarden zijn geldig vanaf 1 januari 2008.
Salland Aanvullende Verzekeringen N.V. (KvK 8147954)

Inhoud

DEEL I – INLEIDENDE BEPALINGEN

Artikel 1	Begripsomschrijvingen	29
Artikel 2	Verschillende aanvullende verzekeringen	30
Artikel 3	Toepassingscriteria	31
Artikel 4	Toepasselijke regels	31
Artikel 5	Polis	31
Artikel 6	Ingang en duur (1)	31
Artikel 7	Ingang en duur (2)	31

DEEL II – VERZEKERINGSAANSPRAKEN

Artikel 8	De verzekerde prestaties	31
Artikel 9	Indicatie en voorwaarden	32
Artikel 10	Kwalificaties zorg- of dienstaanbieders	32
Artikel 11	Plaats waar zorg of dienst wordt verleend	32
Artikel 12	Beperkingen van de verzekeringsdekking (1)	32
Artikel 13	Beperkingen van de verzekeringsdekking (2)	32
Artikel 14	Beperkingen van de verzekeringsdekking in bijzondere omstandigheden	32
Artikel 15	Gecontracteerde / niet-gecontracteerde zorg of dienst	33
Artikel 16	Hoogte van de vergoeding	33
Artikel 17	Eigen bijdrage	33
Artikel 18	Declaratie en betaling (1)	33
Artikel 19	Declaratie en betaling (2)	34
Artikel 20	Zorgbemiddeling	34
Artikel 21	Ziekenvervoer	34
Artikel 22	Ziekenbezoek	35
Artikel 23	Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)	35
	Eigen bijdrage geneesmiddelen vanuit de zorgverzekering	35
	Overige geregistreerde geneesmiddelen en inhalatoren	35
Artikel 24	Hulpmiddelen	36
	Brillen (glazen en monturen) en lenzen	36
	Plaswetter	37
	Hoorapparaten	37
	Huur medische apparatuur	37
	Huur UV-A of -B bestralingsunit	37
	Verbandschoenen	38
	Steunzolen, podotherapie en podologie	38
	Heupprotectors	38
	Huur uitleenartikelen thuiszorg	39
	Pijnvermindering bij bevalling	39
	Pruik	39

Artikel 25	Paramedische zorg	40
	Fysiotherapie en oefentherapie	40
	Manuele therapie volgens de Methode Van der Bijl	40
	Stottertherapie volgens Del Ferro / De Pauw / Instituut Natuurlijk Spreken	41
	Adem- en ontspanningstherapie, Methode Van Dixhoorn	41
Artikel 26	Behandelingen van gezicht en voeten	41
	Camouflagetherapie en camouflagemiddelen	41
	Elektrische ontharing en laser-ontharing	42
	Huidtherapie	42
	Pedicure bij suikerziekte	42
Artikel 27	Alternatieve geneesmiddelen / geneeswijzen	43
	Alternatieve geneesmiddelen	43
	Acupunctuur	43
	Antroposofie	43
	Chiropractie	43
	Homeopathie	44
	Manuele geneeskunde	44
	Moerman therapie	44
	Neuraal therapie	44
	Natuurgeneeswijzen	44
	Orthomanipulatie	44
	Osteopathie en Osteomanipulatie	44
Artikel 28	Psychische zorg	45
	Eerstelijnspsychologische zorg	45
	Haptotherapie	45
	Gestalttherapie	45
Artikel 29	Medisch-specialistische zorg	45
	Ooglidcorrectie	45
	Correctie flaporen bij kinderen	46
	Flebologie en proctologie	46
	Ooglaserbehandeling	47
	Lensimplantaties	47
Artikel 30	Bijzondere zorg	47
	Psoriasisdagbehandeling	47
	Therapeutisch zwemmen	48
	Begeleiding bij levensbedreigende ziektes	48
Artikel 31	Mondzorg	48
	Tandheelkundige behandelingen	48
	Kunstgebit	49
	Tandheelkundige behandelingen bij ongevallen	49
	Orthodontie	50
Artikel 32	Levensfasezorg	50
	Alternatief gebruik anticonceptiemiddelen	50
	Sterilisatie	50
Artikel 33	Geboortezorg	51
	Zwangerschapscursussen	51
	Kraampakket	51
	Gebruik verloskamer zonder medische indicatie	51
	Kraamzorg	52

	Couveuse nazorg / uitgestelde kraamzorg	52
	Lactatiekundige	52
Artikel 34	Ondersteuning thuis	52
	Alarmeringssysteem	52
	Nachtelijke terminale thuiszorg	53
Artikel 35	Verblijf buitenshuis	53
	Verblijf tijdens lotgenootbijeenkomsten en in accommodaties voor zieke kinderen	53
	Verblijf in kuuroord voor reumapatiënten	53
	Verblijf in logeershuis	54
	Verblijf in hospice	54
Artikel 36	Preventie	54
	Preventief onderzoek met leefstijladvies	54
	Sportmedisch advies	55
	Preventieve vaccinatie en medicamenteuze profylaxe in verband met tijdelijk verblijf in buitenland	55
	Gezondheids cursussen	55
	Medische keuring ten behoeve van vernieuwing rijbewijs	56
	Lidmaatschap patiëntenvereniging	56
Artikel 37	Spoedeisende zorg in het buitenland	56

DEEL III – OVERIGE RECHTEN EN VERPLICHTINGEN

Artikel 38	Premie (1)	57
Artikel 39	Premie (2)	58
Artikel 40	Toerekening zorgkosten	58
Artikel 41	Informatieplichten	58
Artikel 42	Aansprakelijkheid derden	58
Artikel 43	Privacy	58
Artikel 44	Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden	58
Artikel 45	Overstappen op een andere aanvullende verzekering van Salland verzekeringen (1)	59
Artikel 46	Overstappen op een andere aanvullende verzekering van Salland verzekeringen (2)	59
Artikel 47	Verlies van deelname aan een collectieve aanvullende verzekering	59
Artikel 48	Aansprakelijkheidsbeperking	59
Artikel 49	Fraude	59
Artikel 50	Opschorting verzekering	59
Artikel 51	Einde van de overeenkomst (1)	60
Artikel 52	Einde van de overeenkomst (2)	60
Artikel 53	Einde van de overeenkomst (3)	60
Artikel 54	Einde van de overeenkomst (4)	60
Artikel 55	Klachten	60
Artikel 56	Lidmaatschap Coöperatie	61

DEEL I – INLEIDENDE BEPALINGEN

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- In deze 'Voorwaarden aanvullende verzekering Salland' wordt verstaan onder:
 - Salland:** Salland Aanvullende Verzekeringen N.V.;
 - verzekeringnemer:** een persoon die met Salland een verzekering heeft gesloten;
 - verzekerde:** degene wiens risico van behoefte aan zorg of overige diensten wordt gedekt door een aanvullende verzekering, zoals vermeld in de aanvullende polis;
 - zorg:** zorg of overige diensten als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden;
 - zorgverzekering:** de tussen Salland en een verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten overeenkomst van schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan;
 - aanvullende verzekering:** de tussen Salland en een verzekeringnemer gesloten overeenkomst van schadeverzekering, volgens één van de varianten die de Voorwaarden aanvullende verzekeringen Salland biedt;
 - aanvullende polis:** de akte waarin de tussen een verzekeringnemer en Salland gesloten aanvullende verzekering is vastgelegd;
 - collectiviteit:** overeenkomst tussen Salland en een werkgever of een rechtspersoon, niet zijnde een werkgever, die de belangen van natuurlijke personen behartigt en op grond waarvan diens werknemers respectievelijk natuurlijke personen de in de overeenkomst opgenomen voordelen genieten voor zover zij voldoen aan de in de overeenkomst opgenomen voorwaarden;
 - verzekeringsvoorwaarden:** het geheel van voorwaarden voor de aanvullende verzekering, neergelegd in de Voorwaarden aanvullende verzekeringen Salland;
- In deze verzekeringsvoorwaarden wordt voorts verstaan onder:
 - ambulance:** ambulance als bedoeld in artikel 1 lid 1 van de Wet ambulancevervoer;
 - apotheehoudende huisarts:** een huisarts aan wie krachtens artikel 61, tiende of elfde lid, van de Geneesmiddelenwet vergunning is verleend om geneesmiddelen ter hand te stellen;
 - apotheker:** apotheker, die staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers als bedoeld in artikel 61, vijfde lid van de Geneesmiddelenwet;
 - arts:** arts die als zodanig is geregistreerd overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Wet BIG;
 - arts verstandelijk gehandicapten:** een arts die als arts verstandelijk gehandicapten is ingeschreven in het register van de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst;
 - AWBZ:** Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;
 - bedrijfsarts:** een arts die als bedrijfsgeneeskundige is ingeschreven in het register van de Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbodienst waarbij de werkgever is aangesloten;
 - bekkenfysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als bekkenfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;
 - dagbehandeling:** opname korter dan 24 uur;
 - DBC (diagnose behandeling combinatie):** de beschrijving, door middel van een DBC-prestatiecode, van het afgesloten en gevalideerde traject van (medisch-)specialistische zorg, die de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling omvat, zoals omschreven in besluiten van de Nederlandse Zorgautoriteit. Het DBC-traject 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;
 - eerstelijnspsycholoog:** een gezondheidszorgpsycholoog, die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die zich bij de beroepsuitoefening heeft toegelegd op het werken in de eerstelijnszorg;
 - fysiotherapeut:** 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 therapeut als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG;
 - geregistreerd geneesmiddel:** geneesmiddel waarvoor een handelsvergunning of een parallelhandelsvergunning is verleend krachtens de Geneesmiddelenwet dan wel krachtens de verordening 726/2004/EG, Pb EG L136;
 - huidtherapeut:** huidtherapeut die voldoet aan de eisen van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut;
 - huisarts:** arts die als huisarts is ingeschreven in het register van de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;
 - instelling:** 1°. een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;
2°. een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande sociale zekerheidsstelsel, dan wel zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen;
 - jeugdgezondheidszorgarts:** arts die als arts Maatschappij en Gezondheid is ingeschreven in het register van Artsen Maatschappij en Gezondheid van de Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, of als jeugdarts is ingeschreven in het SGRC profielregister jeugdgezondheidszorg en die jeugdgezondheids-

kalenderjaar:	zorg verleent als bedoeld in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid; de periode lopend van 1 januari tot en met 31 december;
kinderfysiotherapeut:	een fysiotherapeut die als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;
kraamcentrum:	kraamcentrum dat, voor zover vereist, als zodanig bij of krachtens de wet is toegelaten;
manueel therapeut:	een fysiotherapeut die als manueel therapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;
medisch-specialist:	arts die is ingeschreven in het register van de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;
nota:	een schriftelijk bewijs van door een zorgaanbieder gemaakte kosten voor zorg die minimaal de volgende informatie bevat: naam, adres, woonplaats en beroep van de zorgaanbieder, datum van de nota, datum waarop de zorg heeft plaatsgevonden en beschrijving van die zorg, naam en geboortedatum van de verzekerde.
oedeemtherapeut:	een fysiotherapeut, die als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;
oefentherapeut Cesar/Mensendieck:	oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut;
orthodontist:	tandarts-specialist die is ingeschreven in het register voor dentomaxillaire orthopedie van de Medisch Specialisten Registratiecommissie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;
sportarts:	arts die is ingeschreven in het deelregister sportartsen van het register Artsen maatschappij en gezondheid van de Koninklijke Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst;
tandarts:	tandarts die als zodanig is geregistreerd overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Wet BIG;
tandprotheticus:	tandprotheticus die voldoet aan de eisen van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus;
tandarts-specialist:	kaakchirurg of orthodontist;
verblijf:	verblijf gedurende het etmaal (opname met een duur van 24 uur of langer);
verloskundige:	verloskundige die als zodanig is geregistreerd overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Wet BIG;
thuiszorginstelling:	leverancier van extramuraal verpleging en/of persoonlijke verzorging waarmee het zorgkantoor in de vestigingsplaats van deze leverancier een overeenkomst heeft in het kader van de AWBZ en/of de Wet maatschappelijke ondersteuning;
verpleeghuisarts:	een arts die als verpleeghuisarts is ingeschreven in het register van de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst;
voorschrift:	schriftelijke aanwijzing met een gemotiveerde toelichting van een zorgaanbieder voor het verlenen van zorg gelet op de aard en complexiteit van de stoornis en/ of de beperking van de verzekerde;
verwijzing:	verwijzing op medische indicatie. Daaronder valt niet een verwijzing louter op eigen verzoek van de verzekerde;
wachttijd:	de aaneengesloten periode die een verzekerde direct voorafgaand aan de zorgverlening krachtens een aanvullende verzekering bij Salland verzekerd moet zijn om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming in de kosten van de betreffende zorg;
Wet BIG:	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
zelfzorggeneesmiddelen:	UAD-geneesmiddelen en AV-geneesmiddelen als bedoeld in de Geneesmiddelenwet;
ziekenhuis:	een instelling voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken die, voor zover vereist, als zodanig bij of krachtens de wet is toegelaten;
zorgaanbieder:	persoon of instelling die een of meer vormen van zorg kan verlenen;
zorgkantoor:	een verbindingskantoor als bedoeld in artikel 1, onder c, van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering.

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

Artikel 2 Verschillende aanvullende verzekeringen

- De Voorwaarden aanvullende verzekeringen Salland zijn van toepassing op de volgende aanvullende verzekeringen:
 - Salland Extra;
 - Salland Plus;
 - Salland Top;
- De Voorwaarden aanvullende verzekeringen Salland zijn voorts van toepassing op de volgende aanvullende verzekeringen:
 - Kinderpolis;
 - Jongerenpolis;
 - Gezinspolis;
 - 55-plus polis, met of zonder dekking voor tandheelkundige behandelingen.
- De mogelijkheid bestaat om de aanvullende verzekeringen als bedoeld in lid 2 uit te breiden met een MAX-module.
- Tenzij in de verzekeringsvoorwaarden uitdrukkelijk anders is vermeld, zijn de verzekeringsvoorwaarden op alle aanvullende verzekeringen als genoemd in voorgaande leden van toepassing.

Artikel 3 Toepassingscriteria

1. Een aanvullende verzekering kan alleen worden gesloten, indien op het moment van ingaan van aanvullende verzekering de te verzekeren persoon krachtens een zorgverzekering met Salland is verzekerd.
2. Een Kinderpolis (met MAX-module) kan alleen worden gesloten, indien de te verzekeren persoon op het moment van ingaan van de aanvullende verzekering de leeftijd van 18 jaren nog niet heeft bereikt.
3. Indien er ten tijde van de aanmelding sprake is van enige betalingsachterstand of roeyement in het verleden bij Salland Zorgverzekeraar N.V. en/of Salland Aanvullende Verzekeringen N.V. kan Salland besluiten geen aanvullende verzekering te sluiten.

Artikel 4 Toepasselijke regels

1. Op de aanvullende verzekering is Nederlands recht van toepassing.
2. Voor zover in de voorwaarden wordt verwezen naar reglementen van Salland of andere bijlagen, gelden deze als onderdeel van de aanvullende verzekering.

Artikel 5 Polis

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

Artikel 6 Ingang en duur (1)

1. Indien het verzoek om een aanvullende verzekering tegelijkertijd met een verzoek om een zorgverzekering met Salland wordt gedaan, gaat de aanvullende verzekering in op de dag waarop de zorgverzekering ingaat, mits aan de voorwaarden van de aanvullende verzekering is voldaan en in het verzoek niet uitdrukkelijk is aangegeven dat de aanvullende verzekering per een latere datum wordt gewenst.
2. Indien het verzoek om een aanvullende verzekering niet tegelijkertijd met een verzoek om een zorgverzekering met Salland wordt gedaan, gaat de aanvullende verzekering in per 1 januari van het jaar volgend op dat waarin het verzoek is gedaan, mits aan de voorwaarden van de aanvullende verzekering is voldaan.
3. Indien Salland op basis van het in lid 1 bedoelde verzoek niet kan vaststellen of een aanvullende verzekering wordt verzocht en/ of welke aanvullende verzekering wordt verzocht, en zij de persoon die de verzekering wenst te sluiten in verband daarmee uitnodigt de voor deze vaststelling noodzakelijke gegevens te verschaffen, gaat de aanvullende verzekering, in afwijking van lid 1, in op de eerste dag van de eerstvolgende maand na die waarop laatst bedoelde persoon de betreffende gegevens heeft verschaft.
4. Indien Salland op basis van het in lid 2 bedoelde verzoek niet kan vaststellen of een aanvullende verzekering wordt verzocht en/ of welke aanvullende verzekering wordt verzocht, en zij de persoon die de verzekering wenst te sluiten in verband daarmee uitnodigt de voor deze vaststelling noodzakelijke gegevens te verschaffen, gaat de aanvullende verzekering, in afwijking van lid 2, in op de eerste dag van de eerstvolgende maand na die waarop laatst bedoelde persoon de betreffende gegevens heeft verschaft, in het jaar volgend op het jaar waarin het verzoek is gedaan.
5. In afwijking van lid 2 wordt, indien na de geboorte van een kind het verzoek, als bedoeld in lid 1, door Salland binnen 4 maanden na de geboortedatum wordt ontvangen, de verzekering ten behoeve van het betreffende kind geacht afgesloten te zijn met ingang van de geboortedatum.
6. In afwijking van lid 2 wordt, indien na de adoptie van een kind als bedoeld in titel 12 van boek 1 van het Burgerlijk wetboek, het verzoek, als bedoeld in lid 1, door Salland binnen 4 maanden na de adoptie wordt ontvangen, de verzekering ten behoeve van de betreffende persoon geacht afgesloten te zijn met ingang van de datum van de adoptie.
7. In afwijking van lid 2 wordt, indien na de aanmelding van een pleegkind als bedoeld in artikel 5 van de Pleegkinderenwet, het verzoek, als bedoeld in lid 1, door Salland binnen 4 maanden na de aanmelding wordt ontvangen, de verzekering ten behoeve van de betreffende persoon geacht afgesloten te zijn met ingang van de datum van de aanmelding.

Artikel 7 Ingang en duur (2)

1. De aanvullende verzekering wordt telkens voor één kalenderjaar aangegaan.
2. Indien de aanvullende verzekering ingaat in de loop van een kalenderjaar wordt deze aangegaan voor de resterende duur van dat kalenderjaar.
3. De aanvullende verzekering wordt met ingang van 1 januari van elk kalenderjaar stilzwijgend verlengd met één kalenderjaar, tenzij er sprake is van een opzegging als bedoeld in de artikelen 52 en 53.

DEEL II – VERZEKERINGSAANSPRAKEN

Artikel 8 De verzekerde prestaties

1. De verzekerde heeft recht op:
 - a. de zorg of vergoeding van de kosten van de zorg als omschreven in de artikelen 21 tot en met 37. In de genoemde artikelen is nader bepaald of de verzekerde recht heeft op zorg dan wel recht heeft op vergoeding van de kosten van de zorg. Voor zover de verzekerde recht heeft op zorg, dient waar in de artikelen 8 lid 3, 9 t/m 14 gesproken wordt van 'vergoeding van de kosten van de zorg', 'recht op zorg' gelezen te worden;
 - b. desgevraagd activiteiten, als omschreven in artikel 20, gericht op het verkrijgen van de onder a bedoelde zorg.

2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.
3. Recht op vergoeding, als bedoeld in lid 1, bestaat uitsluitend indien en zolang de verzekerde rechten aan de aanvullende verzekering kan ontlenen, waarbij bepalend is de datum waarop of de periode waarin de betrokken zorg of overige dienst(en) is (zijn) verleend.

Artikel 9 Indicatie en voorwaarden

1. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 21 tot en met 37 heeft de verzekerde op vergoeding van de kosten van een vorm van zorg of een dienst slechts recht, voor zover hij, mede met het oog op een doelmatige zorgverlening, op die zorg naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De te verlenen zorg of dienst dient doelmatig, niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn.
2. De vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord.
3. Voor zover voor een vorm van zorg de toestemming van Salland, een verwijzing of een voorschrift wordt vereist, wordt dit in de artikelen 21 tot en met 37 vermeld.
4. De verzekerde heeft slechts recht op vergoeding van kosten indien aan die eis van toestemming, verwijzing of voorschrift, telkens indien van toepassing, is voldaan voordat de verzekerde van de desbetreffende zorg gebruik maakt.
5. Toestemming als bedoeld in de voorgaande leden is één jaar geldig, gerekend vanaf de datum waarop de schriftelijke toestemming is gegeven en mits sprake is van een aanvullende verzekering die recht geeft op vergoeding van de kosten van de betreffende zorg. In afwijking hiervan geldt een kortere of langere geldigheidsduur, indien dit uitdrukkelijk bij de schriftelijke toestemming is vermeld.

Toelichting

Bij het toestemmingsvereiste gaat het vaak om zorg met hoge kosten. Door de gevraagde behandeling vooraf te beoordelen, probeert Salland problemen achteraf te voorkomen. Immers u loopt niet meer het risico dat u achteraf geen vergoeding krijgt.

Een aanvraag om toestemming kunt u zenden naar: Salland verzekeringen, t.a.v. medisch adviseur, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (geen postzegel nodig). Indien uw zorgverlener de aanvraag namens u indient, willen wij graag weten dat u daarmee akkoord bent, bijvoorbeeld door het zetten van uw handtekening.

Artikel 10 Kwalificaties zorg- of dienstaanbieders

1. Recht op vergoeding van kosten van zorg bestaat alleen als de verzekerde zich wendt tot een zorg- of dienstaanbieder die beschikt over de kwalificatie die per afzonderlijke vorm van zorg of dienst wordt vermeld in de artikelen 21 tot en met 37.
2. Salland kan aan een verzekerde toestemming verlenen zich voor rekening van Salland voor het verkrijgen van zorg, als vermeld in de artikelen 21 tot en met 37, te wenden tot een aanbieder met een andere kwalificatie dan in die bepalingen vermeld.

Artikel 11 Plaats waar zorg of dienst wordt verleend

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

Artikel 12 Beperkingen van de verzekeringsdekking (1)

1. Geen recht op vergoeding bestaat van:
 - a) kosten van schriftelijke verklaringen, administratiekosten of kosten wegens het niet tijdig betalen van nota's van zorgaanbieders;
 - b) kosten die bestaan uit eigen bijdragen, verplicht en indien dat van toepassing is, het vrijwillig eigen risico of derving van no claim op grond van de zorgverzekering, tenzij in de verzekeringsvoorwaarden nadrukkelijk anders is bepaald;
 - c) kosten van de zorg die veroorzaakt is door eigen grove schuld of opzet, ontstaan bij deelname aan een misdrijf of bij het beoefenen van beroeps- of semi-beroepssport.

Artikel 13 Beperkingen van de verzekeringsdekking (2)

1. De verzekerde heeft geen recht op vergoeding van kosten van zorg verleend in het buitenland, tenzij dit in de verzekeringsvoorwaarden nadrukkelijk anders is bepaald.
2. De verzekerde heeft geen recht op vergoeding van de kosten van de zorg, indien de verzekerde ingevolge een andere overeenkomst, wet of andere voorziening recht heeft op vergoeding van de kosten van die zorg of de verzekerde ingevolge die andere overeenkomst, wet of andere voorziening recht zou hebben op vergoeding van de kosten van zorg als de onderhavige aanvullende verzekering niet zou hebben bestaan. Een op die andere overeenkomst, wet of andere voorziening toepasselijk eigen risico of eigen bijdrage valt nimmer onder de dekking van de aanvullende verzekering.

Artikel 14 Beperkingen van de verzekeringsdekking in bijzondere omstandigheden

1. De verzekeringnemer en de verzekerde hebben geen recht op vergoeding van kosten, indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Voor de definities daarvan wordt verwezen naar het terzake door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Rechtbank te Den Haag gedeponeerde document.
2. Indien de minister van Financiën gebruik maakt van de bevoegdheid, neergelegd in artikel 18b lid 1 van de Noodwet financieel verkeer, en de behoefte aan zorg of overige diensten is ontstaan naar aanleiding van een of meer in die bepaling bedoelde terroristische hande-

lingen, heeft de verzekerde slechts recht op een of meer prestaties voor zover de kosten daarvan niet hoger zijn dan door de minister van Financiën is bepaald.

3. De verzekeringnemer en de verzekerde hebben geen recht op vergoeding van kosten, indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, ongeacht hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor schade, veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, op voorwaarde dat een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen. Het bepaalde in de vorige twee zinnen is niet van toepassing voorzover op grond van de Nederlandse of de buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is.

Artikel 15 Gecontracteerde / niet-gecontracteerde zorg of dienst

1. De verzekerde betreft de zorg bij voorkeur bij een zorgaanbieder met wie Salland daartoe een overeenkomst heeft gesloten.
2. In de artikelen 21 tot en met 37 is bepaald of de verzekerde de betreffende zorg dient te betrekken bij een specifieke zorgaanbieder waarmee Salland daartoe een overeenkomst heeft gesloten, en zo ja, om welke zorgaanbieder(s) het gaat.
3. De namen, adressen en verdere gegevens van de zorgaanbieders met wie Salland een overeenkomst heeft gesloten zijn te raadplegen via www.salland.nl. Deze informatie wordt op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden en kan desgewenst ook telefonisch aan de verzekerde worden verstrekt.
4. Indien een overeenkomst tussen Salland en een zorgaanbieder wordt beëindigd, houdt een verzekerde die op het moment van beëindiging van de overeenkomst zorg ontvangt van deze zorgaanbieder recht op zorgverlening door die zorgaanbieder voor rekening van Salland.

Let op

Wanneer u de zorg betreft bij een zorgaanbieder waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten, is het mogelijk dat u een deel van de kosten zelf moet betalen. In artikel 16 is opgenomen voor welke zorg dat geldt. Betreft u die zorg bij een gecontracteerde zorgaanbieder? Dan vergoedt Salland de kosten volledig conform de betreffende voorwaarden, afgezien van wettelijke eigen bijdragen en het verplicht of vrijwillig eigen risico. Bezoek de online Zorgadviseur op www.salland.nl of bel de Zorgadvieslijn (0570) 68 74 70 voor meer informatie over gecontracteerde zorgaanbieders bij u in de buurt.

Artikel 16 Hoogte van de vergoeding

1. De vergoeding voor de zorg of dienst waarvan de verzekerde in het kader van de aanvullende verzekering gebruik maakt, is afhankelijk van de afgesloten aanvullende verzekering en bedraagt nooit meer dan de werkelijk betaalde kosten van de zorg.
2. Kosten die hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend zijn te achten, worden buiten beschouwing gelaten.
3. Als kosten van zorg die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend zijn te achten worden in elk geval aangemerkt:
 - a) kosten die overeenkomen met een tarief dat Salland met de zorg- of dienst aanbieder die de betreffende zorg of dienst heeft verleend, is overeengekomen;
 - b) voor zover geen tarief is overeengekomen als bedoeld onder a: kosten die overeenkomen met een tarief dat is goedgekeurd of vastgesteld op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).
4. Voor bijzonder ziekenvervoer (art. 21) verleend door een vervoerder waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten, geldt dat de vergoeding wordt gemaximeerd tot de tarieven volgens de tarievenlijst voor de niet door Salland gecontracteerde vervoerder.
5. Voor fysiotherapie respectievelijk oefentherapie (art. 25) verleend door een fysiotherapeut respectievelijk oefentherapeut waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten, geldt dat de vergoeding wordt gemaximeerd tot de tarieven volgens de tarievenlijst voor de niet door Salland gecontracteerde fysiotherapeuten respectievelijk oefentherapeuten.
6. Voor eerstelijnspsychologische zorg (art. 28) verleend door een gezondheidszorgpsycholoog waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten, geldt dat de vergoeding wordt gemaximeerd tot de tarieven volgens de tarievenlijst voor de niet door Salland gecontracteerde eerstelijnspsychologen.
7. De tarievenlijsten als bedoeld in lid 4 t/m 6 zijn te raadplegen via www.salland.nl en worden op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden en kunnen desgewenst ook telefonisch aan de verzekerde worden verstrekt.
8. Indien en voor zover Salland aan een zorg- of dienst aanbieder meer vergoedt dan waartoe zij gehouden is, verleent de verzekeringnemer door het sluiten van de aanvullende verzekering aan Salland een volmacht tot het innen van het onverschuldigd betaalde.
9. Op de vergoeding van kosten van zorg als bedoeld in artikel 37 (spoedeisende zorg in het buitenland) is het bepaalde in lid 2-7 niet van toepassing.

Artikel 17 Eigen bijdrage

Indien de verzekerde krachtens de aanvullende verzekering recht heeft op de vergoeding van een deel van de kosten van de zorg, brengt Salland de eigen bijdrage in mindering op de vergoeding van de kosten zoals bedoeld in artikel 16, tenzij de eigen bijdrage reeds is verrekend met de zorgaanbieder. De toepasselijke eigen bijdragen worden vermeld in de artikelen 21 tot en met 37.

Artikel 18 Declaratie en betaling (1)

1. De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten mits de nota:
 - a) in origineel is ingediend dan wel de computernota door of namens de zorg- of dienst aanbieder is gewaarmerkt;
 - b) bij Salland is ingediend binnen 12 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de verzekerde gebruik heeft gemaakt van de zorg of dienst waarop de nota betrekking heeft. Het gaat daarbij om de behandeldatum of leveringsdatum en niet om de datum waarop de nota is uitgeschreven;

- c) in het Nederlands, Engels, Frans, Duits of Spaans is gesteld dan wel bij de nota, indien in een andere taal gesteld, een vertaling van een beëdigd vertaler is gevoegd.
 - d) de nota vergezeld gaat van een volledig ingevuld en ondertekend declaratieformulier van Salland. Declaratieformulieren zijn te downloaden via www.salland.nl en worden op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden.
2. Het voorgaande lid blijft buiten toepassing indien de zorgaanbieder, op grond van een tussen de zorgaanbieder en Salland gesloten overeenkomst, de nota voor de kosten van de zorg rechtstreeks aan Salland zendt en de nota voldoet aan de eisen die daaraan in bedoelde overeenkomst zijn gesteld.

Artikel 19 Declaratie en betaling (2)

1. Salland is bevoegd de kosten van zorg rechtstreeks te voldoen aan de zorg- of dienst aanbieder die deze heeft verleend. Door die betaling vervalt de aanspraak van de verzekerde op vergoeding van de kosten van die genoten zorg.
2. Salland is bevoegd de door haar verschuldigde vergoeding van kosten of anderszins aan de verzekeringnemer of de verzekerde verschuldigde bedragen te verrekenen met door de verzekeringnemer of verzekerde aan Salland verschuldigde premies, rente, kosten of andere bedragen.
3. Vergoeding(en) genoten tijdens een periode waarin een verzekerde geen rechten aan de aanvullende verzekering kon ontlenen, worden, indien zij niet te verrekenen zijn, door Salland teruggevorderd.

Artikel 20 Zorgbemiddeling

1. Op verzoek van de verzekerde voorziet Salland de verzekerde, op een nader door Salland te bepalen wijze, van informatie over de mogelijkheden tot het verkrijgen van zorg of diensten als bedoeld in de artikelen 21 tot en met 37.
2. Op verzoek van de verzekerde bemiddelt Salland, op een nader door Salland te bepalen wijze, ten behoeve van de verzekerde met het oog op het verkrijgen van zorg of diensten als bedoeld in de artikelen 21 tot en met 37.

Tip

Bezoek de online Zorgadviseur op www.salland.nl voor een aanvraag voor zorgbemiddeling via internet of bel met de Zorgadvieslijn (0570) 68 74 70.

Artikel 21 Ziekenvervoer

Bijzonder ziekenvervoer

- omschrijving**
- tegemoetkoming in de kosten van ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance, dan wel vervoer in de laagste klasse van een middel van openbaar vervoer van de verzekerde. Het betreft uitsluitend vervoer:
 - a. van en naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen;
 - b. van en naar een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering als bedoeld in de AWBZ zal gaan verblijven;
 - c. vanuit een instelling, bedoeld in onderdeel b, van en naar:
 1. een persoon bij wie of een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ een onderzoek of een behandeling zal ondergaan;
 2. een persoon of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ wordt verstrekt;
 - d. van en naar zijn woning of een andere woning, indien hij in zijn woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kan krijgen, indien hij komt van een van de personen of instellingen, bedoeld in de onderdelen a, b of c.
 - het bijzonder ziekenvervoer omvat tevens het vervoer van één begeleider, indien begeleiding medisch noodzakelijk is
 - het betreft niet (de eigen bijdrage van) het ziekenvervoer als bedoeld in de Zorgverzekeringswet
- te verlenen door**
- middel van openbaar vervoer
 - natuurlijk persoon, buiten de uitoefening van beroep of bedrijf
 - taxionderneming
- voorwaarden**
- het vervoer is niet op andere wijze mogelijk
 - een voorschrift van de behandelend arts
 - met de (eerste) nota is meegezonden:
 - (een kopie van) het voorschrift van de behandelend arts;
 - (een kopie van) de afsprakenkaart;
 - (indien van toepassing) het vervoersbewijs
 - er is een eigen bijdrage verschuldigd van € 85,- per jaar
 - schriftelijke toestemming vooraf van Salland in geval van vervoer van een begeleider

vergoeding bijzonder ziekenvervoer	
Salland Extra	-
Salland Plus	-
Salland Top	-
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	-
55-plus polis	<ul style="list-style-type: none"> • per openbaar vervoer: de kosten van het openbaar vervoer per 2e klasse • per particuliere auto: € 0,24 per km • per taxi met een door Salland daartoe gecontracteerde vervoerder: de kosten van het vervoer • per taxi met een niet door Salland gecontracteerde vervoerder: de tarieven als bedoeld in artikel 16 lid 4

Tip

Salland heeft een lijst met maximumvergoedingen opgesteld voor ziekenvervoer door zorgaanbieders waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten. Zie ook artikel 15 en 16. Alleen bij vervoer door gecontracteerde zorgaanbieders bent u verzekerd van volledige vergoeding van de behandeling. Bezoek de online Zorgadviseur op www.salland.nl of bel de Zorgadvieslijn (0570) 68 74 70 voor meer informatie over gecontracteerde zorgaanbieders bij u in de buurt.

Artikel 22 Ziekenbezoek

- omschrijving** tegemoetkoming in de kosten van vervoer voor ziekenbezoek aan de opgenomen verzekerde
- voorwaarden**
- het betreft vervoer voor ziekenbezoek door de partner of een inwonend gezinslid aan de langdurig opgenomen verzekerde in een ziekenhuis in Nederland
 - het ziekenhuisverblijf komt ten laste van de zorgverzekering
 - het ziekenhuis is (via de kortst gebruikelijke route) gelegen op ten minste 40 km afstand van de vaste woon- of verblijfplaats van de verzekerde
 - het recht op de tegemoetkoming gaat in met ingang van de derde week dat de opname voortduurt en is gemaximeerd tot 3 bezoeken per week
 - de vergoeding geldt alleen bij daadwerkelijk bezoek

vergoeding ziekenbezoek	
Salland Extra	€ 0,20 per kilometer
Salland Plus	€ 0,20 per kilometer
Salland Top	€ 0,25 per kilometer
Kinderpolis	€ 0,20 per kilometer
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	€ 0,20 per kilometer
55-plus polis	€ 0,25 per kilometer

Artikel 23 Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)

Eigen bijdrage geneesmiddelen vanuit de zorgverzekering

- omschrijving** Voor farmaceutische zorg als bedoeld in de Zorgverzekeringswet kan een eigen bijdrage verschuldigd zijn. De verzekerde heeft recht op een tegemoetkoming in de kosten van deze wettelijke eigen bijdrage.
- voorwaarden**
- gebruik van het geneesmiddel is langdurig (minimaal 3 maanden) noodzakelijk
 - een eigen bijdrage van 100% wordt niet vergoed
 - er is sprake van verstrekking van het geneesmiddel op grond van de zorgverzekering
 - schriftelijke toestemming vooraf van Salland, tenzij het een tegemoetkoming in de kosten van de eigen bijdrage van anticonceptiva betreft

Toelichting

Onder deze vergoeding valt ook de tegemoetkoming in de kosten van de wettelijke eigen bijdrage voor anticonceptiva als bedoeld in de Zorgverzekeringswet.

vergoeding eigen bijdrage geneesmiddelen vanuit de zorgverzekering	
Salland Extra	maximaal € 230,- per kalenderjaar
Salland Plus	maximaal € 345,- per kalenderjaar
Salland Top	maximaal € 455,- per kalenderjaar
Kinderpolis	maximaal € 345,- per kalenderjaar
Jongerenpolis	maximaal € 230,- per kalenderjaar
Gezinspolis	maximaal € 345,- per kalenderjaar
55-plus polis	maximaal € 455,- per kalenderjaar

Overige geregistreerde geneesmiddelen en inhalatoren

- omschrijving** tegemoetkoming in de kosten van:
- geregistreerde geneesmiddelen die:
 - niet vallen onder de farmaceutische zorg als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, en
 - niet behoren tot de zelfzorggeneesmiddelen, en
 - niet behoren tot de alternatieve geneesmiddelen als bedoeld in artikel 27;
 - inhalatoren bij de behandeling van astma en COPD

te verlenen door apotheker, apotheekhoudend huisarts

- voorwaarden**
- voorschrift van de behandelend huisarts of medisch specialist conform de aanwijzingen daarvoor in het Farmacotherapeutisch Kompas van het College voor Zorgverzekeringen
 - gebruik van het geneesmiddel en/of de inhalator is langdurig noodzakelijk (minimaal 3 maanden aaneengesloten)
 - volgens het Farmacotherapeutisch Kompas van het College voor Zorgverzekeringen is er sprake van:
 - rationele farmacotherapie
 - een indicatie die past bij de aandoening waarvoor het geneesmiddel is voorgeschreven
 - er is geen geschikt alternatief in de vorm van een geregistreerd geneesmiddel dat valt onder de farmaceutische zorg als bedoeld in de Zorgverzekeringswet
 - schriftelijke toestemming vooraf van Salland

vergoeding overige geregistreerde geneesmiddelen en inhalatoren		MAX-module
Salland Extra	-	
Salland Plus	-	
Salland Top	75% tot maximaal € 250,-	
Kinderpolis	-	
Jongerenpolis	-	
Gezinspolis	-	
55-plus polis	75% tot maximaal € 250,-	maximaal € 250,-

Artikel 24 Hulpmiddelen

Brillen (glazen en monturen) en lenzen

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van brilglazen op sterkte en bijbehorende monturen en contactlenzen op sterkte

te verlenen door leverancier van hulpmiddelen; opticiens

- voorwaarden**
- de vergoeding geldt alleen voor glazen en contactlenzen met een sterkte van minimaal 2 dioptrieën
 - een montuur komt alleen voor vergoeding in aanmerking bij gelijktijdige aanschaf met de glazen met een sterkte van minimaal 2 dioptrieën

vergoeding brillen en lenzen		MAX-module
Salland Extra	-	
Salland Plus	maximaal € 60,- per 3 kalenderjaren	
Salland Top	maximaal € 120,- per 3 kalenderjaren	
Kinderpolis	maximaal € 60,- per 3 kalenderjaren	maximaal € 150,- per 3 kalenderjaren
Jongerenpolis	maximaal € 60,- per 3 kalenderjaren	maximaal € 150,- per 3 kalenderjaren
Gezinspolis	maximaal € 60,- per 3 kalenderjaren	maximaal € 150,- per 3 kalenderjaren
55-plus polis	maximaal € 120,- per 3 kalenderjaren	maximaal € 150,- per 3 kalenderjaren

Korting bij aanschaf van brillen en contactlenzen via Pearle Opticiens en Eye Wish Groeneveld opticiens

Salland verzekeringen heeft met Pearle Opticiens en Eye Wish Groeneveld opticiens een samenwerkingsverband. Hierdoor profiteren alle verzekerden met een aanvullende verzekering van Salland van kortingen op de aanschaf van brillen en contactlenzen bij alle vestigingen van Pearle en Eye Wish Groeneveld in Nederland. Zie voor de adressen: www.pearle.nl en www.eyewishgroeneveld.nl.

De kortingen staan los van de vergoeding vanuit de aanvullende verzekering. De volgende kortingen zijn afgesproken:

- a een korting van € 50,- op een complete bril met enkelvoudige glazen;
- b een korting van € 100,- op een complete bril met multifocale glazen;
- c een korting van 15% op alle contactlens pakketten, inclusief de Post Pakket contactlenzen;
- d een korting van 15% op alle zonnebrillen.

Daarbij horen de volgende voorwaarden:

- 1 de korting is alleen van toepassing voor aangemeten brillen en contactlenzen (niet voor kant en klare brillen);
- 2 de korting kan nooit hoger zijn dan de aanschafwaarde van de bril of contactlenzen;
- 3 de korting kan niet gecombineerd worden met andere kortingsregelingen of acties.

Verzekerden die een complete bril aanschaffen bij een Pearle opticien krijgen naast de korting tevens een tweede bril cadeau volgens de voorwaarden in de winkel van de Pearle opticien.

Plaswekker

- omschrijving** plaswekker, naar keuze:
- tegemoetkoming in de kosten; of
 - bruikleen voor een termijn van maximaal 3 maanden
- te verlenen door**
- leverancier van hulpmiddelen
 - bij bruikleen: een leverancier van hulpmiddelen met wie Salland hiertoe een overeenkomst heeft gesloten
- voorwaarden**
- voorschrift van de behandelend arts
 - bij vergoeding:
 - (een kopie van) het voorschrift wordt meegezonden met de (eerste) nota;
 - een eenmalige vergoeding voor de gehele periode (niet per se aaneengesloten) dat de verzekerde een aanvullende verzekering bij Salland heeft
 - bij bruikleen: het voorschrift is overgelegd aan de leverancier van hulpmiddelen

vergoeding plaswekker	
Salland Extra	bruikleen of eenmalig maximaal € 75,-
Salland Plus	bruikleen of eenmalig maximaal € 75,-
Salland Top	bruikleen of eenmalig maximaal € 75,-
Kinderpolis	bruikleen of eenmalig maximaal € 110,-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	-
55-plus polis	-

Hoorapparaten

- omschrijving** Bij verstrekking van een hoortoestel vanuit de zorgverzekering zijn er maximale vergoedingen vastgesteld. Wanneer de aanschafkosten hoger zijn dan de maximale vergoedingslimiet heeft de verzekerde recht op een tegemoetkoming in de kosten die uitkomen boven de vergoeding vanuit de zorgverzekering.

te verlenen door leverancier van hulpmiddelen (audicien)

voorwaarden de vergoeding is beperkt tot een tegemoetkoming in de kosten die uitkomen boven de vergoeding vanuit de zorgverzekering

tegemoetkoming in de kosten van hoorapparaten	
Salland Extra	maximaal € 50,- per toestel
Salland Plus	maximaal € 50,- per toestel
Salland Top	maximaal € 115,- per toestel
Kinderpolis	maximaal € 155,- per toestel
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	-
55-plus polis	maximaal € 155,- per toestel

Huur medische apparatuur

- omschrijving** tegemoetkoming in de huurkosten van medisch noodzakelijke medische apparatuur die niet wordt vergoed vanuit de zorgverzekering of de AWBZ. Bijvoorbeeld CPM-apparatuur (Continuous Passive Motion) uitzuigapparatuur of (thuis-)bewakingsmonitoren.

te verlenen door leverancier van hulpmiddelen

- voorwaarden**
- verstrekking is niet mogelijk op grond van de zorgverzekering
 - voorschrift van de behandelend arts
 - schriftelijke toestemming vooraf van Salland

vergoeding huur medische apparatuur		MAX-module
Salland Extra	-	-
Salland Plus	-	-
Salland Top	maximaal 6 maanden 75% huurkosten	-
Kinderpolis	-	-
Jongerenpolis	-	-
Gezinspolis	-	-
55-plus polis	maximaal 6 maanden 75% huurkosten	maximaal 12 maanden 100% huurkosten

Huur UV-A of -B bestralingsunit

- omschrijving** tegemoetkoming in de (huur-)kosten van UV-A of -B bestralingsunit

te verlenen door leverancier van hulpmiddelen

voorwaarden

- verzekerde lijdt aan een ernstige vorm van:
 - psoriasis
 - vitiligo
 - eczeem, waarbij adequate medicamenteuze behandeling onvoldoende resultaat heeft
- voorschrift door de behandelend dermatoloog
- schriftelijke toestemming vooraf van Salland

vergoeding bestralingsunit voor thuisbehandeling psoriasis, vitiligo en eczeem		MAX-module
Salland Extra	-	-
Salland Plus	50% tot maximaal € 345,- per kalenderjaar	-
Salland Top	100% tot maximaal € 680,- per kalenderjaar	-
Kinderpolis	-	-
Jongerenpolis	-	-
Gezinspolis	50% tot maximaal € 345,- per kalenderjaar	maximaal € 345,- per kalenderjaar
55-plus polis	50% tot maximaal € 345,- per kalenderjaar	maximaal € 345,- per kalenderjaar

Verbandschoenen

omschrijving

Bij verstrekking van verbandschoenen vanuit de zorgverzekering zijn er maximale vergoedingen vastgesteld. Wanneer de aanschafkosten hoger zijn dan de hierin opgenomen vergoedingslimiet heeft de verzekerde recht op een tegemoetkoming in de kosten die uitkomen boven de vergoeding vanuit de zorgverzekering.

te verlenen door

leverancier van hulpmiddelen die is aangesloten bij de Nederlandse vereniging orthopedische schoentechnici (NVOS) en is erkend door de Stichting Erkenningregeling leveranciers Medische Hulpmiddelen (SEMH)

vergoeding eigen bijdrage verbandschoenen		MAX-module
Salland Extra	-	-
Salland Plus	-	-
Salland Top	-	-
Kinderpolis	-	-
Jongerenpolis	-	-
Gezinspolis	-	-
55-plus polis	50% vergoeding van de eigen bijdrage	100% vergoeding van de eigen bijdrage

Steunzolen, podotherapie en podologie

omschrijving

tegemoetkoming in de kosten van:

- steunzolen, voetbedden en inlays in schoeisel; en/of
- consult van en behandeling door podotherapeut en/of podoloog

te verlenen door

- leverancier van hulpmiddelen die is aangesloten bij de Nederlandse vereniging orthopedische schoentechnici (NVOS) en is erkend door de Stichting Erkenningregeling leveranciers Medische Hulpmiddelen (SEMH)
- podotherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse vereniging van podotherapeuten (NVVP) en is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici (StKP)
- podoloog aangesloten bij het Landelijk overkoepelend orgaan van de podologie (LOOP) en is ingeschreven in het register als registerpodoloog-B

vergoeding steunzolen, podotherapie en podologie		MAX-module
Salland Extra	-	-
Salland Plus	75% tot maximaal € 55,- per kalenderjaar	-
Salland Top	75% tot maximaal € 75,- per kalenderjaar	-
Kinderpolis	75% tot maximaal € 55,- per kalenderjaar	maximaal € 55,- per kalenderjaar
Jongerenpolis	-	-
Gezinspolis	75% tot maximaal € 55,- per kalenderjaar	maximaal € 55,- per kalenderjaar
55-plus polis	75% tot maximaal € 75,- per kalenderjaar	maximaal € 75,- per kalenderjaar

Heupprotectoren

omschrijving

tegemoetkoming in de kosten van heupprotectoren ter preventie van heupfracturen bij personen met een hoog risico op vallen

te verlenen door

leverancier van hulpmiddelen

voorwaarden

- er is sprake van een hoog risico op herhaaldelijk vallen
- voorschrift van de behandelend arts
- (een kopie van) het voorschrift is bijgevoegd bij de (eerste) nota

vergoeding heupprotectoren	
Salland Extra	-
Salland Plus	maximaal € 70,- per kalenderjaar
Salland Top	maximaal € 90,- per kalenderjaar
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	-
55-plus polis	maximaal € 90,- per kalenderjaar

Huur uitleenartikelen thuiszorg

omschrijving Uitleen van verpleeg- en hulpmiddelen thuiszorg vindt plaats vanuit de AWBZ. Hiervoor is een eigen bijdrage verschuldigd. De verzekerde heeft bij gebruik van deze uitleen recht op:

- een tegemoetkoming in de wettelijke eigen bijdrage uitleen verpleeg- en hulpmiddelen thuiszorg; en
- tegemoetkoming in de (huur-)kosten na afloop van de 6 maanden AWBZ-termijn

te verlenen door leverancier waarmee het zorgkantoor in de vestigingsplaats van deze leverancier een overeenkomst heeft in het kader van de AWBZ, ten behoeve van de uitleen van verpleeg- en hulpmiddelen

- voorwaarden**
- de artikelen zijn nodig aanvullend op voorafgaande verstrekking vanuit de AWBZ
 - de verstrekking vindt aansluitend plaats als medisch noodzakelijke voortzetting van deze AWBZ verstrekking

vergoeding eigen bijdrage en (huur-)kosten uitleenartikelen thuiszorg	
Salland Extra	-
Salland Plus	maximaal € 50,- per kalenderjaar
Salland Top	maximaal € 70,- per kalenderjaar
Kinderpolis	maximaal € 50,- per kalenderjaar
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	maximaal € 50,- per kalenderjaar
55-plus polis	maximaal € 70,- per kalenderjaar

Tip

Salland adviseert u bij verwacht langdurig gebruik om de uitleenartikelen tijdig aan te vragen. Zo kunt u het risico op hoge kosten verkleinen. Als u de verwijzing van de huisarts of de medisch specialist bij ons indient, zullen wij de aanvraag voor u regelen.

Pijnvermindering bij bevalling

Omschrijving tegemoetkoming in de (huur-)kosten van apparatuur voor pijnvermindering bij bevalling

te verlenen door leverancier van hulpmiddelen

- voorwaarden**
- zwangerschap van minimaal 36 weken
 - de periode is beperkt tot maximaal 5 weken

vergoeding pijnverminderingapparaat bij bevalling	
Salland Extra	-
Salland Plus	-
Salland Top	maximaal € 60,-
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	maximaal € 60,-
55-plus polis	-

Pruik

omschrijving Bij verstrekking van haarwerkstukken vanuit de zorgverzekering is er een maximale vergoeding vastgesteld. Wanneer de aanschafkosten hoger zijn dan de hierin opgenomen vergoedingslimiet heeft de verzekerde recht op een tegemoetkoming in de kosten die uitkomen boven de vergoedingen vanuit de zorgverzekering.

te verlenen door leverancier van hulpmiddelen die is erkend door de Stichting Erkenningregeling leveranciers Medische Hulpmiddelen (SEMH)

vergoeding eigen bijdrage pruik	
Salland Extra	-
Salland Plus	maximaal € 100,- per kalenderjaar
Salland Top	maximaal € 300,- per kalenderjaar
Kinderpolis	maximaal € 100,- per kalenderjaar
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	maximaal € 100,- per kalenderjaar
55-plus polis	maximaal € 300,- per kalenderjaar

Fysiotherapie en oefentherapie

omschrijving vergoeding van de kosten van fysiotherapie, oefentherapie Mensendieck en oefentherapie Cesar

- te verlenen door**
- fysiotherapeut
 - oefentherapeut Mensendieck
 - oefentherapeut Cesar
 - kinderfysiotherapeut
 - bekkenfysiotherapeut
 - manueel therapeut
 - oedeemtherapeut
 - huidtherapeut

- voorwaarden**
- verwijzing door de behandelend:
 - huisarts
 - medisch-specialist
 - jeugdgezondheidszorgarts
 - voor arbeidsgerelateerde aandoeningen, bedrijfsarts
 - arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of de bedrijfsarts, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland huisartsenzorg als bedoeld in de Zorgverzekeringswet mag verlenen
- Deze eis van verwijzing geldt niet voor behandelingen fysiotherapie en oefentherapie, indien deze plaatsvinden bij een van de hiervoor genoemde beroepsbeoefenaren, die hiervoor een overeenkomst hebben gesloten met Salland;
- indien behandeling plaatsvindt door middel van manuele therapie, oedeemtherapie, bekkenfysiotherapie en kinderfysiotherapie is de fysiotherapeut als zodanig ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten
 - kinderfysiotherapie vindt slechts plaats bij verzekerden tot achttien jaar
 - de huidtherapeut is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH)
 - voor recht op vergoeding van behandelingen aansluitend op behandelingen gefinancierd vanuit de zorgverzekering geldt dat de behandeling aansluitend plaats vindt als medisch noodzakelijke voortzetting van de behandelingen
 - voor recht op vergoeding van behandelingen voorafgaand aan de behandelingen gefinancierd vanuit de zorgverzekering per indicatie:
 - verzekerde is achttien jaar of ouder
 - ter behandeling van de in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering aangegeven aandoeningen
 - behandeling door een huidtherapeut is beperkt tot oedeemtherapie en/of lymfedrainage
 - het eigen risico als bedoeld in de zorgverzekering komt niet voor vergoeding in aanmerking (zie ook art 12 lid 1)

vergoeding fysiotherapie en oefentherapie	
Salland Extra	100%
Salland Plus	100%
Salland Top	100%
Kinderpolis	100%
Jongerenpolis	100%
Gezinspolis	100%
55-plus polis	100%

Tip

Salland heeft een lijst met maximumvergoedingen opgesteld voor zorg door fysiotherapeuten waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten. Zie ook artikel 15 en 16. Alleen bij zorg door gecontracteerde fysiotherapeuten bent u verzekerd van volledige vergoeding van de behandeling. Bezoek de online Zorgadviseur op www.salland.nl of bel de Zorgadvieslijn (0570) 68 74 70 voor meer informatie over gecontracteerde zorgaanbieders bij u in de buurt.

Manuele therapie volgens de Methode Van der Bijl

omschrijving vergoeding van de kosten van manuele therapeutische behandelingen verricht door een manueel therapeut volgens de Methode Van der Bijl

te verlenen door manueel therapeut aangesloten bij de Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT) en hierbij ingeschreven in het register als E.S.(®) gecertificeerde manueel therapeut

- voorwaarden**
- verwijzing door de behandelend:
 - huisarts;
 - medisch-specialist;
 - jeugdgezondheidszorgarts;
 - voor arbeidsgerelateerde aandoeningen, bedrijfsarts;
 - arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of de bedrijfsarts, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland huisartsenzorg als bedoeld in de Zorgverzekeringswet mag verlenen
 - behandelend manueel therapeut is ingeschreven bij de Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT)

- de vergoeding is beperkt tot maximaal 4 behandelingen per kalenderjaar
- voor de Salland Top: de vergoeding is beperkt tot maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar

vergoeding manuele therapie Van der Bijl	
Salland Extra	100%
Salland Plus	100%
Salland Top	100%
Kinderpolis	100%
Jongerenpolis	100%
Gezinspolis	100%
55-plus polis	100%

Stottertherapie volgens Del Ferro / De Pauw / Instituut Natuurlijk Spreken

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van behandeling van stotteren

te verlenen door therapeut(e) die stottertherapie verleent volgens de Methode van Del Ferro, De Pauw of Instituut Natuurlijk Spreken

voorwaarden schriftelijke toestemming vooraf van Salland

vergoeding stottertherapie Del Ferro/De Pauw/Instituut Natuurlijk Spreken	
Salland Extra	-
Salland Plus	maximaal € 455,- per kalenderjaar
Salland Top	maximaal € 680,- per kalenderjaar
Kinderpolis	maximaal € 455,- per kalenderjaar
Jongerenpolis	maximaal € 455,- per kalenderjaar
Gezinspolis	-
55-plus polis	-

Adem- en ontspanningstherapie, Methode Van Dixhoorn

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van adem- en ontspanningstherapie volgens de Methode Van Dixhoorn

te verlenen door

- fysiotherapeut met het certificaat Adem- en Ontspanningstherapie, Methode Van Dixhoorn van de Adem- en Ontspanningstherapie Stichting (AOS)
- oefentherapeut Cesar / oefentherapeut Mensendieck met het certificaat Adem- en Ontspanningstherapie, Methode Van Dixhoorn van de Adem- en Ontspanningstherapie Stichting (AOS)
- logopedist met het certificaat Adem- en Ontspanningstherapie, Methode Van Dixhoorn van de Adem- en Ontspanningstherapie Stichting (AOS)

voorwaarden schriftelijke toestemming vooraf van Salland

vergoeding adem- en ontspanningstherapie, Methode van Dixhoorn	
Salland Extra	-
Salland Plus	maximaal € 150,- per kalenderjaar
Salland Top	maximaal € 200,- per kalenderjaar
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	maximaal € 200,- per kalenderjaar
55-plus polis	-

Artikel 26 Behandelingen van gezicht en voeten

Camouflagetherapie en camouflagemiddelen

Omschrijving

- tegemoetkoming in de kosten voor het aanleren van de camouflagetechniek (= camouflagetherapie)
- tegemoetkoming in de kosten van de bijbehorende camouflagemiddelen

te verlenen door

- camouflagist(e), aangesloten bij de ANBOS en in het bezit van het diploma camouflage
- huidtherapeut, aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH)

voorwaarden

- de behandeling beperkt zich tot het gezicht
- de verstrekking camouflagetherapie beperkt zich tot een eenmalige vergoeding van maximaal 4 lessen
- de vergoeding van camouflagemiddelen is beperkt tot de middelen die zijn gebruikt tijdens de camouflagetherapie
- voorschrift van de behandelend arts
- schriftelijke toestemming vooraf van Salland

vergoeding camouflagetherapie	
Salland Extra	100%
Salland Plus	100%
Salland Top	100%
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	100%
Gezinspolis	100%
55-plus polis	100%

vergoeding camouflagemiddelen	
Salland Extra	75% van de noodzakelijke middelen
Salland Plus	75% van de noodzakelijke middelen
Salland Top	75% van de noodzakelijke middelen
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	75% van de noodzakelijke middelen
Gezinspolis	75% van de noodzakelijke middelen
55-plus polis	75% van de noodzakelijke middelen

Elektrische ontharing en laser-ontharing

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van het verwijderen van abnormale haargroei, door middel van:

- elektrische ontharing
- laser-ontharing

te verlenen door

- schoonheidsspecialiste, aangesloten bij de ANBOS en in het bezit van het diploma elektrisch ontharen, of
- huidtherapeut, aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH)

voorwaarden

- de behandeling beperkt zich tot het gezicht
- de eerste € 90,- komen voor rekening en risico van de verzekerde
- de maximumvergoeding geldt voor de gehele periode (niet per se aaneengesloten) dat de verzekerde een aanvullende verzekering bij Salland heeft
- schriftelijke toestemming vooraf van Salland

vergoeding laser-ontharing of elektrische ontharing	
Salland Extra	75% tot maximaal € 300,- voor de gehele verzekerde periode
Salland Plus	75% tot maximaal € 500,- voor de gehele verzekerde periode
Salland Top	75% tot maximaal € 800,- voor de gehele verzekerde periode
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	75% tot maximaal € 500,- voor de gehele verzekerde periode
Gezinspolis	75% tot maximaal € 800,- voor de gehele verzekerde periode
55-plus polis	-

Huidtherapie

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van:

- behandeling door middel van dieptepeeling gericht op functieverbetering bij littekens door onder andere brandwonden, bestralingsdefecten en operatieve ingrepen
- acnetherapie in geval van een ernstige vorm van acne
- de middelen die zijn gebruikt tijdens de behandeling door de huidtherapeut

te verlenen door huidtherapeut, aangesloten bij de Nederlandse vereniging voor Huidtherapeuten (NVH)

voorwaarden

- de behandeling beperkt zich tot het gezicht
- de eerste € 90,- komen voor rekening en risico van de verzekerde.
- de maximumvergoeding geldt voor de gehele periode (niet per se aaneengesloten) dat de verzekerde een aanvullende verzekering bij Salland heeft.
- voorschrift van de behandelend arts
- schriftelijke toestemming vooraf van Salland

vergoeding huidtherapie	
Salland Extra	75% tot maximaal € 300,- voor de gehele verzekerde periode
Salland Plus	75% tot maximaal € 500,- voor de gehele verzekerde periode
Salland Top	75% tot maximaal € 800,- voor de gehele verzekerde periode
Kinderpolis	75% tot maximaal € 800,- voor de gehele verzekerde periode
Jongerenpolis	75% tot maximaal € 800,- voor de gehele verzekerde periode
Gezinspolis	75% tot maximaal € 800,- voor de gehele verzekerde periode
55-plus polis	75% tot maximaal € 800,- voor de gehele verzekerde periode

Pedicure bij suikerziekte

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van pedicure behandeling van de voet(en) bij diabetes mellitus (suikerziekte)

te verlenen door pedicure, met de kwalificatie 'voetverzorger' en een certificaat diabetische voet dat voldoet aan de KOC-toetstermen 'voetverzorging bij diabetici'

- voorwaarden**
- voorschrift van de behandelend arts
 - (een kopie van) het voorschrift is bijgevoegd bij de (eerste) nota

vergoeding pedicurebehandeling diabetische voet	
Salland Extra	maximaal € 50,- per kalenderjaar
Salland Plus	maximaal € 90,- per kalenderjaar
Salland Top	maximaal € 90,- per kalenderjaar
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	-
55-plus polis	maximaal € 90,- per kalenderjaar

Artikel 27 Alternatieve geneesmiddelen / geneswijzen

Alternatieve geneesmiddelen

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van:

- homeopatische en/of antroposofische geregistreerde geneesmiddelen; en
- antroposofische en/of homeopatische middelen die zijn opgenomen in de Z-index

te verlenen door apotheker of apotheekhoudend huisarts

- voorwaarden**
- antroposofische en/of homeopatische middelen in de Z-index betreffen slechts die middelen die zijn opgenomen in productgroepen met de codes HM (homeopathisch, niet parenteraal), PH (parenteraal homeopathisch), HA (Anthroposofisch niet parenteraal) en PA (athroposofisch parenteraal)
 - voorschrift van de behandelend arts

Tip

Bij twijfel over de vergoeding van een middel adviseren wij u het zogenaamde KNMP-nummer van het middel (KNMP staat voor Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie) bij uw apotheker op te vragen en daarna contact op te nemen met onze Cliëntenservice via (0570) 687484. Aan de hand van het KNMP-nummer kunnen wij nagaan of het middel voor vergoeding in aanmerking komt.

Acupunctuur

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van behandeling verricht door een arts die praktiseert als arts-acupuncturist, of behandeling verricht door een fysiotherapeut of tandarts die praktiseert als acupuncturist

te verlenen door arts-acupuncturist, fysiotherapeut of tandarts

- voorwaarden**
- de behandelend (tand-)arts-acupuncturist is ingeschreven in het register van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV)
 - de behandelend arts-acupuncturist of fysiotherapeut is ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA)

Antroposofie

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van behandeling

te verlenen door zorgaanbieder die lid is van een van de volgende verenigingen:

- Azarias, Therapeutisch Begeleiders in antroposofische zorg en hulpverlening
- Beroepsvereniging van actief beeldende therapeuten, SAMPO
- Beroepsgemeenschap van Psychosociale hulpverleners werkend vanuit de antroposofie, (BPHA)
- Nederlandse Beroepsvereniging Meridiaan-Kleurentherapie
- Nederlandse Beroepsvereniging voor Eurythmietherapie
- Nederlandse Vereniging voor kunstzinnige therapieën op antroposofische grondslag
- Nederlandse Vereniging voor Natuurvoedingsconsulenten, (NVC)
- Nederlandse Vereniging voor Chirofonietiektherapie op antroposofische grondslag, (NVCA)

voorwaarden voorschrift van een antroposofisch arts die is ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (N.V.A.A.)

Chiropractie

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van behandeling verricht door een chiropractor

te verlenen door chiropractor

voorwaarden de behandelend chiropractor is lid van de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA)

Homeopathie

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van behandeling verricht door een arts die praktiseert als homeopatisch arts

te verlenen door homeopatisch arts

voorwaarden de behandelend arts is lid van de Vereniging van Homeopatische Artsen in Nederland (VHAN)

Manuele geneeskunde

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van behandeling verricht door een arts die praktiseert als arts voor manuele geneeskunde

te verlenen door arts voor manuele geneeskunde

voorwaarden de behandelend arts is lid van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Orthomanele geneeskunde (NVOMG) en is ingeschreven in het Register Orthomanele Geneeskunde (NRMG)

Moerman therapie

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van behandelingen verricht door een arts die praktiseert als arts volgens de leer van Moerman

te verlenen door arts

voorwaarden de behandelend arts is registerlid van de Artsenvereniging voor Biologische en Natuurlijke Geneeskunde, ABNG-2000 en lid van de vakgroep Niet Toxische Tumor Therapie (ANTT)

Neuraal therapie

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van behandelingen van 'stoorvelden' door middel van lokale injecties met lokaalanaesthetica

te verlenen door arts, tandarts

voorwaarden de behandelend arts of tandarts is registerlid van de Nederlandse vereniging voor neuraal therapie en regulatie therapie (NVNR)

Natuurgeneeswijzen

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van behandeling verricht door een arts die praktiseert als natuurarts

te verlenen door natuurarts

voorwaarden de behandelend arts is registerlid van de Artsenvereniging voor Biologische en Natuurlijke Geneeskunde (ABNG-2000) en is lid van de vakgroep Niet-Toxische Tumorthapie (ANTT)

Orthomanipulatie

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van behandeling verricht door een arts die praktiseert als arts voor orthomanipulatie

te verlenen door arts voor orthomanipulatie

voorwaarden de behandelend arts is lid van de Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO) en is ingeschreven in het Nederlands register voor Osteopaten (NRO)

Osteopathie en Osteomanipulatie

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van behandeling verricht door een osteopaat

te verlenen door arts of fysiotherapeut die praktiseert als osteopaat

voorwaarden de behandelend arts of fysiotherapeut is lid van de Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO) en is ingeschreven in het Nederlands register voor Osteopaten (NRO)

vergoeding alternatieve geneeswijzen (consult en geneesmiddelen tezamen)	
Salland Extra	75% tot maximaal € 500,- per kalenderjaar
Salland Plus	75% tot maximaal € 700,- per kalenderjaar
Salland Top	75% tot maximaal € 800,- per kalenderjaar
Kinderpolis	75% tot maximaal € 500,- per kalenderjaar
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	75% tot maximaal € 500,- per kalenderjaar
55-plus polis	75% tot maximaal € 500,- per kalenderjaar

Artikel 28 Psychische zorg

Eerstelijnspsychologische zorg

- omschrijving** tegemoetkoming in de kosten van zorg die psychologen plegen te bieden in aansluiting op de eerstelijnspsychologische zorg vanuit de zorgverzekering
- te verlenen door**
- eerstelijnspsycholoog
 - een daarmee gelijk te stellen zorgaanbieder voor zover tussen deze en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in dit artikel omschreven
- voorwaarden**
- voorschrift van de behandelend:
 - huisarts
 - medisch-specialist
 - arts verstandelijke gehandicapten, verpleeghuisarts of bedrijfsarts, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland huisartsenzorg als bedoeld in de Zorgverzekeringswet mag verlenen
 - de vergoeding is beperkt tot maximaal vier zittingen in aansluiting op zittingen eerstelijnspsychologische zorg die (gedeeltelijk) zijn vergoed op grond van de zorgverzekering
 - het eigen risico en de eigen bijdrage als bedoeld in de zorgverzekering komen niet voor vergoeding in aanmerking (zie ook art 12 lid 1)

Tip

Salland heeft een lijst met maximumvergoedingen opgesteld voor eerstelijnspsychologie door zorgaanbieders waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten. Zie ook artikel 15 en 16. Alleen bij eerstelijnspsychologie door gecontracteerde zorgaanbieders bent u verzekerd van volledige vergoeding van de behandeling. Bezoek de online Zorgadviseur op www.salland.nl of bel de Zorgadvieslijn (0570) 68 74 70 voor meer informatie over gecontracteerde zorgaanbieders bij u in de buurt.

Haptotherapie

- omschrijving** tegemoetkoming in de kosten van haptotherapie
- te verlenen door** haptotherapeut(e), ingeschreven in het 'Register van Haptotherapeuten van' de Vereniging van Hapto-therapeuten (VH).
- voorwaarden**
- verwijzing door de behandelend arts
 - (een kopie van) de verwijzing is meegezonden met de (eerste) nota
 - de eerste € 90,- komen voor rekening en risico van de verzekerde

Gestalttherapie

- omschrijving** tegemoetkoming in de kosten van Gestalttherapie
- te verlenen door** Gestalttherapeut(e), ingeschreven als Gestalttherapeut in het register van de Nederlands Vlaamse Associatie voor Gestalttherapie en Gestalttheorie (NVAGT)
- voorwaarden**
- verwijzing door de behandelend arts
 - (een kopie van) de verwijzing is meegezonden met de (eerste) nota
 - de eerste € 90,- komen voor rekening en risico van de verzekerde

vergoeding psychologische zorg en/of haptotherapie en/of Gestalttherapie (voor de therapieën gezamenlijk)		MAX-module
Salland Extra	-	-
Salland Plus	75% tot maximaal € 200,- per 2 kalenderjaren	-
Salland Top	75% tot maximaal € 300,- per 2 kalenderjaren	-
Kinderpolis	75% tot maximaal € 200,- per 2 kalenderjaren	maximaal € 300,- per 2 kalenderjaren
Jongerenpolis	75% tot maximaal € 200,- per 2 kalenderjaren	maximaal € 300,- per 2 kalenderjaren
Gezinspolis	75% tot maximaal € 300,- per 2 kalenderjaren	maximaal € 400,- per 2 kalenderjaren
55-plus polis	75% tot maximaal € 200,- per 2 kalenderjaren	maximaal € 300,- per 2 kalenderjaren

Artikel 29 Medisch-specialistische zorg

Ooglidcorrectie

- omschrijving** tegemoetkoming in de kosten van behandeling van verlamde of verslakte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening
- te verlenen door**
- ziekenhuis
 - medisch-specialist, werkzaam buiten een ziekenhuis
 - zelfstandig behandelcentrum

- voorwaarden**
- voorschrift van de behandelend medisch specialist, waarbij is gebleken van:
 - een duidelijke beperking van het gezichtsveld of van de visus door de verlamde of verslachte oogleden;
 - afwijkingen aan het ooglid die tot beschadiging van het hoornvlies en daardoor van de visuele functie kunnen leiden;
 - een (mogelijk) maligne tumor op en/of grenzend aan het ooglid;
 - invaliderende cosmetische afwijkingen die het gevolg zijn van ziekte of trauma en die ruimschoots vallen buiten de in de populatie voorkomende spreiding;
 - voorafgaande aan de zorgverlening is de verzekerde minimaal een jaar verzekerd krachtens een aanvullende verzekering bij Salland (wachttijd van één jaar)
 - de vergoeding is eenmalig en geldt voor de gehele periode (niet per se aaneengesloten) dat de verzekerde een aanvullende verzekering bij Salland heeft;
 - de vergoeding geldt niet per oog, maar voor beide ogen in totaal;
 - schriftelijke toestemming vooraf van Salland.

correctie bovenoogleden	
Salland Extra	-
Salland Plus	-
Salland Top	eenmalige vergoeding van maximaal € 500,-
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	-
55-plus polis	eenmalige vergoeding van maximaal € 500,-

Tip

Eye Centre de IJssel in Gorssel biedt speciaal aan verzekerden van Salland een korting van 10% op alle ooglidcorrecties (zowel boven als onder). Eye Centre de IJssel garandeert dat behandeling van verzekerden van Salland binnen twee weken na het vooronderzoek kan plaatsvinden. Meer informatie over behandelingen via Eye Centre de IJssel kunt u lezen op de website: www.eyecentredeijssel.nl

Correctie flaporen bij kinderen

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van vormverbeterende behandelingen gericht op correctie van 1 of 2 flaporen

- te verlenen door**
- ziekenhuis
 - medisch-specialist, werkzaam buiten een ziekenhuis
 - zelfstandig behandelcentrum

- voorwaarden**
- de verzekerde is maximaal 15 jaar oud
 - voorschrift van de behandelend medisch specialist
 - voorafgaande aan de zorgverlening is de verzekerde minimaal een jaar verzekerd krachtens een aanvullende verzekering bij Salland (wachttijd van één jaar)
 - de vergoeding is eenmalig en geldt voor de gehele periode (niet per se aaneengesloten) dat de verzekerde een aanvullende verzekering bij Salland heeft
 - de vergoeding geldt niet per oor, maar voor beide oren in totaal
 - schriftelijke toestemming vooraf van Salland

vergoeding correctie flaporen bij kinderen tot 16 jaar	
Salland Extra	-
Salland Plus	-
Salland Top	-
Kinderpolis	eenmalige vergoeding van maximaal € 1.250,-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	-
55-plus polis	-

Flebologie en proctologie

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van behandelingen verricht door een arts die praktiseert als fleboloog of proctoloog

te verlenen door medisch specialist die praktiseert als fleboloog of proctoloog

- voorwaarden** verwijzing door de behandelend:
- huisarts
 - medisch-specialist
 - voor arbeidsgerelateerde aandoeningen, bedrijfsarts
 - arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of de bedrijfsarts, voor zover tussen deze arts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland huisartsenzorg als bedoeld in de Zorgverzekeringswet mag verlenen

vergoeding flebologie en proctologie		MAX-module
Salland Extra	75% tot maximaal € 100,- per kalenderjaar	-
Salland Plus	75% tot maximaal € 100,- per kalenderjaar	-
Salland Top	75% tot maximaal € 100,- per kalenderjaar	-
Kinderpolis	-	-
Jongerenpolis	-	-
Gezinspolis	-	-
55-plus polis	75% tot maximaal € 100,- per kalenderjaar	maximaal € 100,- per kalenderjaar

Ooglaserbehandeling

omschrijving Refractiechirurgie van het oog, ter verbetering van het gezichtsvermogen, door middel van een ooglaserbehandeling

te verlenen door

- Eye Centre de IJssel in Gorssel
- het Dunya Oogziekenhuis in Istanbul, Turkije, via Eye Correct in Nederland

vergoeding ooglaserbehandeling	
Salland Extra	10% korting
Salland Plus	10% korting
Salland Top	20% korting
Kinderpolis	10% korting
Jongerenpolis	10% korting
Gezinspolis	20% korting
55-plus polis	10% korting

Toelichting

Als verzekerde van Salland krijgt u korting op ooglaserbehandelingen via Eye Centre de IJssel te Gorssel. De korting betreft alle ooglaserbehandelingen. Meer informatie over de behandeling via Eye Centre de IJssel kunt u lezen op de website: www.eyecentredeijssel.nl

Als verzekerde van Salland krijgt u korting op de behandeling via Eye Correct in het Dunya Oogziekenhuis in Istanbul, Turkije. De korting betreft het gehele all-in pakket van Eye Correct voor ooglaserbehandelingen, inclusief vlucht, verblijf etc. Meer informatie over de behandeling via Eye Correct kunt u lezen op de website: www.eyecorrect.nl

Lensimplantaties

omschrijving Refractiechirurgie van het oog, ter verbetering van het gezichtsvermogen, door middel van implantaties van lenzen

te verlenen door

- Eye Centre de IJssel in Gorssel
- het Dunya Oogziekenhuis in Istanbul, Turkije, via Eye Correct in Nederland

vergoeding lensimplantaties	
Salland Extra	10% korting
Salland Plus	10% korting
Salland Top	10% korting
Kinderpolis	10% korting
Jongerenpolis	10% korting
Gezinspolis	10% korting
55-plus polis	10% korting

Toelichting

Eye Correct biedt de mogelijkheid tot het plaatsen van implantlenzen, al dan niet met leesbrilcorrectie. In voorkomende gevallen zijn implantlenzen ook te combineren met ooglaserbehandelingen. Meer informatie over de behandeling via Eye Correct kunt u lezen op de website: www.eyecorrect.nl

Eye Centre de IJssel in Gorssel biedt de mogelijkheid tot het plaatsen van implantlenzen, al dan niet met leesbrilcorrectie. In voorkomende gevallen zijn implantlenzen ook te combineren met ooglaserbehandelingen. Meer informatie over de behandeling via Eye Centre de IJssel kunt u lezen op de website: www.eyecentredeijssel.nl

Artikel 30 Bijzondere zorg

Psoriasisdagbehandeling

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van kuurbehandelingen ten behoeve van ernstige vormen van psoriasis

te verlenen door instelling gespecialiseerd in poliklinische kuurbehandelingen ten behoeve van ernstige vormen van psoriasis

voorwaarden

- maximaal 42 behandelingen per kalenderjaar
- schriftelijke toestemming vooraf van Salland

vergoeding psoriasis dagbehandeling		MAX-module
Salland Extra	75%	-
Salland Plus	75%	-
Salland Top	75%	-
Kinderpolis	75%	100%
Jongerenpolis	75%	100%
Gezinspolis	75%	100%
55-plus polis	-	-

Therapeutisch zwemmen

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van zwemmen in extra verwarmd water

te verlenen door een speciaal voor dit doel extra verwarmd zwembad

- voorwaarden**
- er is sprake van reumatoïde artritis en/of de ziekte van Bechterew
 - voorschrift van de reumatoloog
 - (een kopie van) het voorschrift is bijgevoegd bij de (eerste) nota

vergoeding therapeutisch zwemmen	
Salland Extra	-
Salland Plus	€ 3,- per keer tot maximaal € 120 per kalenderjaar
Salland Top	€ 3,- per keer tot maximaal € 150 per kalenderjaar
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	-
55-plus polis	€ 3,- per keer tot maximaal € 150,- per kalenderjaar

Begeleiding bij levensbedreigende ziektes

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van professionele begeleiding voor de verzekerde met levensbedreigende ziekte(s) en voor de levenspartner. Hieronder valt niet eerstelijnspsychologische zorg en specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in de zorgverzekering.

te verlenen door een daarvoor door Salland aangewezen instelling

voorwaarden schriftelijke toestemming vooraf van Salland

vergoeding begeleiding bij levensbedreigende ziektes	
Salland Extra	-
Salland Plus	maximaal € 60,- per dag tot maximaal € 455,- per kalenderjaar
Salland Top	maximaal € 60,- per dag tot maximaal € 575,- per kalenderjaar
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	maximaal € 60,- per dag tot maximaal € 455,- per kalenderjaar
55-plus polis	maximaal € 60,- per dag tot maximaal € 575,- per kalenderjaar

Artikel 31 Mondzorg

Tandheelkundige behandelingen

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van tandheelkundige behandelingen

te verlenen door

- tandarts
- mondhygiënist
- tandprotheticus

- voorwaarden**
- er is een UPT-code gekoppeld aan de verrichting
 - kosten van (reparaties van) uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- en/of onderkaak komen niet voor vergoeding in aanmerking
 - de UPT-code C90 (niet nagekomen afspraak), D-codes (betreffen orthodontie), G-codes (betreffen gnatologie) en I- en J-codes (betreffen implantaten) komen niet voor vergoeding in aanmerking
 - Salland Plus en Jongerenpolis vergoeden uitsluitend techniekkosten voor gedeeltelijke prothetische voorzieningen
 - Salland Extra vergoedt geen techniekkosten
 - schriftelijke toestemming vooraf van Salland bij zorg te verlenen door een vrijgevestigde mondhygiënist waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten
 - onder consult in het vergoedingoverzicht bij de Salland Jongerenpolis wordt verstaan: C11, C12, C13, C85, C86 en C87
 - het eigen risico als bedoeld in de zorgverzekering komt niet voor vergoeding in aanmerking (zie ook art 12 lid 1)

vergoeding tandheelkundige behandelingen		MAX-module
Salland Extra	50% over maximaal € 400,- per kalenderjaar	-
Salland Plus	100% over de eerste €100,-, daarna 75% over maximaal € 500,- per kalenderjaar	-
Salland Top	100% over de eerste € 100,-, daarna 75% over maximaal € 650,- per kalenderjaar	-
Kinderpolis	zie basisverzekering	-
Jongerenpolis	twee jaarlijkse consulten 100%, daarna 75% van de overige kosten over maximaal € 300,- per kalenderjaar	twee jaarlijkse consulten 100%, daarna 75% over maximaal € 1.000,- per kalenderjaar
Gezinspolis	100% over de eerste € 100,-, daarna 75% over maximaal € 500,- per kalenderjaar	100% over de eerste € 100,-, daarna 75% over maximaal € 1.000,- per kalenderjaar
55-plus polis (optionele module)	100% over de eerste €100,-, daarna 75% over maximaal € 650,- per kalenderjaar	100% over de eerste € 100,-, daarna 75% over maximaal € 1.000,- per kalenderjaar

Toelichting

Voor elke behandeling bestaat een aparte code, de zogenaamde Uniforme Particuliere Tarief-code (UPT-code). De Nederlandse Zorgautoriteit stelt de UPT-codes en de daarbij horende maximumtarieven jaarlijks vast. Deze behandelingen komen voor vergoeding in aanmerking, tenzij dat hierboven is uitgesloten.

Kunstgebit

- omschrijving**
- tegemoetkoming in de wettelijke eigen bijdrage voor zorg met betrekking tot uitneembare volledige gebitprothese voor de boven- en/of onderkaak, die valt onder mondzorg als bedoeld in de Zorgverzekeringswet
 - de tegemoetkoming geldt niet voor de wettelijke eigen bijdrage voor een implantaatgedragen uitneembare volledige gebitprothese
- te verlenen door**
- tandarts
 - tandprotheticus, voor zover het betreft uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- en/of onderkaak
- voorwaarden** schriftelijke toestemming vooraf van Salland bij zorg te verlenen door een niet gecontracteerde zorgaanbieder

vergoeding eigen bijdrage kunstgebit volledig boven en/ of onder	
Salland Extra	maximaal € 137,50 per kalenderjaar
Salland Plus	maximaal € 185,- per kalenderjaar
Salland Top	maximaal € 230,- per kalenderjaar
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	-
55-plus polis	maximaal € 230,- per kalenderjaar

Tandheelkundige behandelingen bij ongevallen

- omschrijving** Vergoeding van tandheelkundige behandelingen naar aanleiding van ongevallen. Een ongeval wordt beschouwd als een gebeurtenis waaruit een medisch vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een onverwachts van buiten inwerkend uitwendig geweld op het lichaam van de verzekerde
- te verlenen door**
- tandarts
 - orthodontist
 - kaakchirurg
 - centrum voor bijzondere tandheekunde
- voorwaarden**
- de verzekerde meldt het ongeval schriftelijk en onverwijld aan Salland
 - de melding gaat gepaard met een behandelplan en kostenbegroting van de behandelend tandarts
 - er is een UPT-code gekoppeld aan de verrichting
 - de UPT-code C90 (niet nagekomen afspraak) komt niet voor vergoeding in aanmerking
 - het eigen risico als bedoeld in de zorgverzekering komt niet voor vergoeding in aanmerking (zie ook art 12 lid 1)
 - schriftelijke toestemming vooraf van Salland

vergoeding ongevallen tandheekunde	
Salland Extra	-
Salland Plus	-
Salland Top	100%
Kinderpolis	100%
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	100%
55-plus polis (optionele module)	100%

Orthodontie

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van orthodontistische behandelingen, die vallen onder mondzorg als bedoeld in artikel 10 van de Zorgverzekeringswet

te verlenen door

- tandarts
- orthodontist

voorwaarden

- noodzakelijke behandeling op grond van een indicatie die voldoet aan de in de 'Index of Orthodontic Treatment Need' categorie 3, 4 of 5 gestelde normen
- de maximale vergoeding geldt voor de gehele periode (niet per se aaneengesloten) dat de verzekerde een aanvullende verzekering bij Salland heeft
- alleen voor verzekerden tot 18 jaar

vergoeding orthodontie		MAX-module
Salland Extra	-	-
Salland Plus	75% tot maximaal € 1.375,-	-
Salland Top	75% tot maximaal € 1.815,-	-
Kinderpolis	75% tot maximaal € 1.375,-	maximaal € 1.500,-
Jongerenpolis	-	-
Gezinspolis	-	-
55-plus polis	-	-

Artikel 32 Levensfase zorg

Alternatief gebruik anticonceptiemiddelen

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 van de Regeling zorgverzekering, bij – anders dan voor anticonceptionele doeleinden – gebruik tegen prolaps (baarmoederverzakking)

te verlenen door apotheek of apotheekhoudend huisarts

voorwaarden

- voorschrift door de huisarts of behandelend medisch specialist
- (een kopie van) het voorschrift is bijgevoegd bij de (eerste) nota

vergoeding alternatief gebruik anticonceptiemiddelen	
Salland Extra	maximaal € 50 per kalenderjaar
Salland Plus	maximaal € 75 per kalenderjaar
Salland Top	maximaal € 150 per kalenderjaar
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	maximaal € 150 per kalenderjaar
55-plus polis	maximaal € 150 per kalenderjaar

Toelichting

Anticonceptiemiddelen (zoals pessaria) vallen alleen onder de dekking van de zorgverzekering bij gebruik als anticonceptie. Salland vergoedt ook alternatief gebruik, indien het hulpmiddel wordt gebruikt ter bestrijding van prolaps (baarmoederverzakking).

Sterilisatie

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van behandelingen gericht op de sterilisatie van de verzekerde (zowel man als vrouw)

te verlenen door

- gynaecoloog
- uroloog
- chirurg
- huisarts, voor zover tussen de huisarts en Salland is overeengekomen dat deze voor rekening van Salland zorg mag verlenen als in dit artikel omschreven

voorwaarden de maximale vergoeding geldt voor de gehele periode (niet per se aaneengesloten) dat de verzekerde een aanvullende verzekering bij Salland heeft

vergoeding sterilisatie	
Salland Extra	-
Salland Plus	-
Salland Top	eenmalig tot maximaal € 500,-
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	eenmalig tot maximaal € 500,-
55-plus polis	-

Artikel 33 Geboortezorg

Zwangerschaps cursussen

- omschrijving** tegemoetkoming in de kosten van pre- en postnatale begeleiding, zoals:
- zwangerschapsgymnastiek
 - zwangerschapsyoga
 - zwangerschapsmassage
 - moeder fit programma
- te verlenen door**
- thuiszorginstelling
 - fysiotherapeut die:
 - als bekkenfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten (KNGF)
 - is opgenomen in het 'Zwanger-fit'-register van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie bij Bekkenbodempromblematiek en pre- en postpartum gezondheidszorg (NVFB)
 - andere door Salland aan te wijzen aanbieder(s) van zwangerschaps cursussen
- voorwaarden**
- bij prenatale begeleiding: zwangerschap van minimaal 12 weken
 - bij moederbegeleiding: tot maximaal 6 maanden na de geboorte

vergoeding zwangerschaps cursussen	
Salland Extra	maximaal € 60,- per zwangerschap
Salland Plus	maximaal € 80,- per zwangerschap
Salland Top	maximaal € 100,- per zwangerschap
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	maximaal € 100,- per zwangerschap
55-plus polis	-

Kraampakket

- omschrijving** kraampakket
- te verlenen door** Salland
- voorwaarden**
- aanvraag via de Salland Zorgadvieslijn (0570) 68 74 70
 - zwangerschap van minimaal 28 weken

vergoeding kraampakket	
Salland Extra	ja
Salland Plus	ja
Salland Top	ja
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	ja
55-plus polis	-

Toelichting

Het kraampakket bevat onder meer het volgende: onderleggers, kraammatrassen, steriele navelklem, gaaskompressen, kraamverband, flesje alcohol, verbandwatten en wondkompressen

Gebruik verloskamer zonder medische indicatie

- omschrijving** tegemoetkoming in de kosten van gebruik van een verloskamer zonder medische indicatie
- te verlenen door** ziekenhuis

vergoeding van kosten gebruik verloskamer zonder medische indicatie	
Salland Extra	-
Salland Plus	-
Salland Top	100%
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	100%
55-plus polis	-

Kraamzorg

omschrijving Voor kraamzorg als bedoeld in de Zorgverzekeringswet is een eigen bijdrage verschuldigd. De verzekerde heeft recht op een tegemoetkoming in de wettelijke eigen bijdrage.

vergoeding van de eigen bijdrage voor kraamzorg	
Salland Extra	50%
Salland Plus	75%
Salland Top	100%
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	100%
55-plus polis	-

Couveuse nazorg / uitgestelde kraamzorg

omschrijving (uitgestelde kraam-)zorg zoals kraamverzorgenden die plegen te bieden aan moeder en kind in verband met een bevalling, na ziekenhuisopname van 6 dagen of meer in verband met bevalling.

te verlenen door

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

voorwaarden

- het recht op zorg is beperkt tot maximaal 16 uur, verdeeld over maximaal 3 dagen
- het aantal uren is mede afhankelijk van de gezinssamenstelling en de aanwezigheid van mantelzorg
- aanvraag via de Salland Zorgadvieslijn (0570) 68 74 70

couveuse nazorg/ uitgestelde kraamzorg	
Salland Extra	-
Salland Plus	16 uur over maximaal 3 dagen
Salland Top	16 uur over maximaal 3 dagen
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	16 uur over maximaal 3 dagen
55-plus polis	-

Lactatiekundige

omschrijving advies en begeleiding bij borstvoeding

te verlenen door lactatiekundige, die lid is van de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL) en in het bezit van het IBLCE-certificaat

voorwaarden verwijzing door de behandelend huisarts, jeugdgezondheidszorgarts of verloskundige

lactatiedeskundige	
Salland Extra	-
Salland Plus	-
Salland Top	75% tot een maximum van € 100,-
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	75% tot een maximum van € 100,-
55-plus polis	-

Artikel 34 Ondersteuning thuis

Alarmeringssysteem

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van alarmeringssysteem ten behoeve van sociale alarmering

te verlenen door

- thuiszorginstelling
- andere door Salland aan te wijzen zorgaanbieder(s)

voorwaarden aanvraag via Salland Zorgadvieslijn (0570) 68 74 70

vergoeding alarmeringssysteem	
Salland Extra	-
Salland Plus	-
Salland Top	maximaal € 6,- per maand
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	-
55-plus polis	maximaal € 6,- per maand

Nachtelijke terminale thuiszorg

omschrijving vergoeding van de kosten van vrijwilligershulp nachtelijke thuiszorg stervenden

te verlenen door vrijwilliger van een organisatie die aangesloten is bij de vereniging VPTZ Nederland (VPTZ = Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg)

voorwaarden

- de prognose qua levensverwachting is minder dan drie maanden
- de vergoedingsregeling geldt voor een periode van maximaal één maand

vergoeding nachtelijke thuiszorg stervenden	
Salland Extra	100%
Salland Plus	100%
Salland Top	100%
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	100%
Gezinspolis	100%
55-plus polis	100%

Toelichting

Deze vrijwilligershulp is een aanvulling op de professionele hulp door thuiszorgorganisaties. Voor de professionele hulp is een indicatie vereist van het Centrum Indicatiestelling Zorg (C.I.Z.). De professionele hulp wordt vergoed vanuit de AWBZ en kent een wettelijke eigen bijdrage.

Artikel 35 Verblijf buitenshuis

Verblijf tijdens lotgenootbijeenkomsten en in accommodaties voor zieke kinderen

omschrijving

- tegemoetkoming in de kosten van verblijf van zieke kinderen:
 - tijdens lotgenootbijeenkomsten en/of
 - verblijf in accommodaties voor zieke kinderen
- tegemoetkoming in de kosten van verblijf van begeleidende ouder(s) van zieke kinderen

te verlenen door

- de organisator/aanbieder is aangesloten bij de Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV)
- door Salland nader aan te wijzen andere organisator/aanbieder

voorwaarden

- kinderen t/m 18 jaar, die lijden aan CARA en/of suikerziekte
- ouderbegeleiding is beperkt tot ouders van kinderen die lijden aan CARA en/of suikerziekte, in de leeftijd t/m 12 jaar
- maximaal 21 dagen per kalenderjaar
- schriftelijke toestemming vooraf van Salland

vergoeding verblijf tijdens lotgenootbijeenkomsten en in accommodaties voor zieke kinderen	
Salland Extra	€ 5,- per dag
Salland Plus	€ 5,- per dag
Salland Top	€ 10,- per dag
Kinderpolis	€ 10,- per dag
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	-
55-plus polis	-

Verblijf in kuuroord voor reumapatiënten

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van verblijf in een kuuroord voor reumapatiënten. De tegemoetkoming geldt niet voor het vervoer van, naar en tijdens het verblijf.

te verlenen door

- Fontana Nieuweschans
- Thermaalbad Arcen
- buitenlandse kuurverblijven, voorzover:
 - a. in een van de volgende kuuroorden:
 - Piestany, Slowakije

- Bad Hofgastein, Oostenrijk
 - Bad Drilburg, Duitsland (Caspar Heinrich kliniek)
 - een ander kuuroord na schriftelijke toestemming vooraf van Salland
- b. verblijf is georganiseerd door één van de bij de Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV)

- voorwaarden**
- een ernstige vorm van reumatoïde artritis (reuma), de ziekte van Bechterew of artritis psoriatica
 - vergoeding is een maal per kalenderjaar mogelijk en is beperkt tot maximaal 21 dagen
 - voorafgaande aan de zorgverlening is de verzekerde minimaal een jaar verzekerd krachtens een aanvullende verzekering bij Salland (wachttijd van één jaar)
 - schriftelijke toestemming vooraf van Salland

vergoeding verblijf in kuuroord voor reumapatiënten		MAX-module
Salland Extra	-	-
Salland Plus	75% tot maximaal € 700,- per kalenderjaar	-
Salland Top	75% tot maximaal € 1.200,- per kalenderjaar	-
Kinderpolis	-	-
Jongerenpolis	-	-
Gezinspolis	-	-
55-plus polis	75% tot maximaal € 1.200,- per kalenderjaar	maximaal € 1.200,- per kalenderjaar

Verblijf in logeerhuis

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van verblijf in een logeerhuis van partner of inwonend gezinslid van ernstig zieke verzekerde

te verlenen door aan ziekenhuis verbonden logeerhuis

- voorwaarden**
- er is sprake van ziekenhuisopname van de verzekerde in verband met ernstige ziekte
 - de vergoeding is voorbehouden aan verblijf van inwonende gezinsleden
 - de vergoeding is beperkt tot maximaal 30 dagen per kalenderjaar
 - schriftelijke toestemming vooraf van Salland

vergoeding verblijf logeerhuis in verband met ernstige ziekte van de verzekerde	
Salland Extra	maximaal € 25,- per etmaal
Salland Plus	maximaal € 35,- per etmaal
Salland Top	maximaal € 45,- per etmaal
Kinderpolis	maximaal € 45,- per etmaal
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	maximaal € 45,- per etmaal
55-plus polis	maximaal € 45,- per etmaal

Verblijf in hospice

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van verblijf in een hospice, voor kortdurende opvang van terminale patiënten, in een specifiek daarvoor ingerichte omgeving

te verlenen door hospices zoals Bijna Thuis Huizen, de zelfstandige hospices of hospice-units bij verpleeg- en ziekenhuizen

- voorwaarden**
- de prognose qua levensverwachting is minder dan 3 maanden
 - de vergoeding is beperkt tot maximaal 15 dagen per kalenderjaar

vergoeding verblijf in hospice	
Salland Extra	-
Salland Plus	-
Salland Top	maximaal € 35,- per dag
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	-
55-plus polis	maximaal € 35, per dag

Artikel 36 Preventie

Preventief onderzoek met leefstijladvies

- omschrijving** korting op of vergoeding van de kosten van preventief gezondheidsonderzoek met leefstijladvies of korting daarop. Het onderzoek, de Salland gezondheidscheck Plus, omvat:
- bloedonderzoek op cholesterol, lipiden en glucose
 - bloeddrukmeting
 - longfunctiemeting
 - bepaling BMI (Body Mass Index)

te verlenen door 'Care for Human'

- voorwaarden**
- aanmelding via de Salland Zorgadvieslijn (0570) 68 74 70
 - één keer per 3 jaar

korting op of vergoeding van preventief onderzoek met leefstijladvies	
Salland Extra	-
Salland Plus	korting van 15%
Salland Top	korting van 15%
Kinderpolis	korting van 15%
Jongerenpolis	korting van 15%
Gezinspolis	korting van 15%
55-plus polis	100% vergoeding

Sportmedisch advies

- omschrijving** tegemoetkoming in de kosten van consultatie van een sportarts voor:
- consulten
 - sportmedisch onderzoek
 - behandeling sportblessures

te verlenen door sportarts werkzaam in een sportmedische instelling gecertificeerd door de Federatie van Sportmedische Instellingen

vergoeding sport medisch advies	
Salland Extra	maximaal € 50,- per kalenderjaar
Salland Plus	maximaal € 70,- per kalenderjaar
Salland Top	maximaal € 90,- per kalenderjaar
Kinderpolis	maximaal € 80,- per kalenderjaar
Jongerenpolis	maximaal € 80,- per kalenderjaar
Gezinspolis	maximaal € 80,- per kalenderjaar
55-plus polis	-

Preventieve vaccinatie en medicamenteuze profylaxe in verband met tijdelijk verblijf in buitenland

- omschrijving** tegemoetkoming in de kosten van preventieve vaccinatie en medicamenteuze profylaxe (zoals door middel van malariatabletten) in verband met tijdelijk verblijf in buitenland

- te verlenen door
- GGD
 - Travel Health Clinic
 - daartoe gecertificeerde huisarts

- voorwaarden** de preventieve maatregelen zijn conform de adviezen van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering (LCR) voor de te bezoeken gebieden

vergoeding preventieve vaccinatie en medicamenteuze profylaxe in verband met tijdelijk verblijf in buitenland	
Salland Extra	-
Salland Plus	75% tot maximaal € 90,- per kalenderjaar
Salland Top	maximaal € 90,- per kalenderjaar
Kinderpolis	75% tot maximaal € 90,- per kalenderjaar
Jongerenpolis	75% tot maximaal € 90,- per kalenderjaar
Gezinspolis	75% tot maximaal € 90,- per kalenderjaar
55-plus polis	75% tot maximaal € 90,- per kalenderjaar

Gezondheids cursussen

- omschrijving** tegemoetkoming in de kosten van gezondheids cursussen die gericht zijn op het helpen voorkomen van ziekte of om leefgewoonten te verbeteren, zoals:
- beter slapen
 - omgaan met spanningen
 - leren leven met een chronische ziekte
 - stoppen met roken
 - ziekenverzorging thuis

- te verlenen door
- thuiszorginstelling
 - regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (RIAGG)
 - ziekenhuis
 - andere door Salland aangewezen zorgaanbieder

- voorwaarden** de nota gaat vergezeld van een toelichting waaruit blijkt dat voldaan is aan de verstrekkingvoorwaarden

vergoeding gezondheidscurssussen	
Salland Extra	-
Salland Plus	maximaal € 75,- per kalenderjaar
Salland Top	maximaal € 75,- per kalenderjaar
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	maximaal € 75,- per kalenderjaar
55-plus polis	maximaal € 75,- per kalenderjaar

Medische keuring ten behoeve van vernieuwing rijbewijs

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van medische keuring ten behoeve van de vernieuwing van het rijbewijs

te verlenen door arts

voorwaarden vergoeding eens per 5 jaar

vergoeding medische keuring ten behoeve van vernieuwing rijbewijs	
Salland Extra	-
Salland Plus	-
Salland Top	-
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	-
55-plus polis	maximaal € 65,-

Lidmaatschap patiëntenvereniging

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van lidmaatschap van een patiëntenvereniging naar keuze

voorwaarden

- de patiëntenvereniging is lid van of aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
- overlegging betalingsbewijs

vergoeding lidmaatschap patiëntenvereniging	
Salland Extra	-
Salland Plus	-
Salland Top	-
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	-
55-plus polis	maximaal € 25,- per kalenderjaar

Artikel 37 Spoedeisende zorg in het buitenland

omschrijving

tegemoetkoming in de kosten van:

- de krachtens de zorgverzekering verzekerde behoefte aan zorg verleend in het buitenland in aanvulling op de vergoeding van de kosten van die zorg vanuit de zorgverzekering
- de zorg als bedoeld in artikel 21 tot en met 36 verleend in het buitenland
- medisch noodzakelijke repatriëring, waaronder wordt verstaan: bijzonder vervoer van een zieke of gewonde verzekerde vanuit het buitenland naar Nederland
- vervoer van het stoffelijk overschot van de verzekerde van de plaats van overlijden naar Nederland, waaronder wordt verstaan: de kosten van het transport zelf (het ticket) alsmede de voor het transport noodzakelijke extra kosten (verplichte balseming, reiskist etc.)

te verlenen door zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 lid 3

voorwaarden

- melding bij de Salland alarmcentrale binnen 24 uur of zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is nadat de behoefte aan de zorg is ontstaan. Melding kan dag en nacht via:
 - telefoonnummer: +31 (0)570 687 333
 - fax: +31 (0)570 687 445
 - e-mail: alarmcentrale@salland.nl
- voor de zorgverlening in het buitenland is voldaan aan dezelfde voorwaarden als de voorwaarden die gelden voor die zorg verleend door een zorgaanbieder in Nederland
- er is sprake van spoedeisende zorg: onvoorziene zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld
- er is geen sprake van kosten van zorg, ontstaan bij het beoefenen van wedstrijdsport, bij het beoefenen van gevaarlijke sporten en/ of bergtochten die niet zonder bezwaar voor onge oefenden respectievelijk beoefenbaar en begaanbaar zijn en bij het beoefenen van alle soorten wintersporten, uitgezonderd sleeën, schaatsen, langlaufen en skiën binnen de piste
- het verblijf van de verzekerde in het buitenland in de periode direct voorafgaand aan de in het buitenland verleende zorg heeft niet langer dan 6 maanden geduurd
- de verzekerde heeft een zorgverzekering gesloten

vergoeding spoedeisende zorg in het buitenland; in een EU-, EER-land, verdragsland	
Salland Extra	kostprijs
Salland Plus	idem
Salland Top	idem
Kinderpolis	idem
Jongerenpolis	idem
Gezinspolis	idem
55-pluspolis	idem

vergoeding spoedeisende zorg in het buitenland; niet in een EU-, EER-land, verdragsland	
Salland Extra	kostprijs tot maximaal € 20.000 voor het totaal aan in het buitenland, niet zijnde een EU-, EER- of verdragsland, verleende zorg als bedoeld in dit artikel per kalenderjaar
Salland Plus	idem
Salland Top	idem
Kinderpolis	idem
Jongerenpolis	idem
Gezinspolis	idem
55-pluspolis	idem

Tip

Wij adviseren u erop te letten dat nota's voldoende gespecificeerd zijn. Dit is van belang voor de verwerking en vergoeding van de nota's. Een nota dient te bevatten: naam, adres, woonplaats en beroep van de zorgaanbieder, datum van de nota, datum waarop de zorg heeft plaatsgevonden en beschrijving van die zorg, naam en geboortedatum van de verzekerde. Zie ook artikel 1 en artikel 18.

Toelichting

EU-, EER-landen:

België, Cyprus (Griekse deel), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk (inclusief Guadeloupe, Frans Guyana, Martinique, Reunion, St. Pierre en Miquelon), Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje (inclusief Ceuta en Melilla), Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (inclusief Gibraltar), IJsland, Zweden en Zwitserland.

Verdragslanden:

Australië (alleen voor tijdelijk verblijf), Bosnië-Herzegovina, Kaapverdië, Kroatië, Macedonië, Marokko, Servië-Montenegro, Tunesië, Turkije.

DEEL III – OVERIGE RECHTEN EN VERPLICHTINGEN

Artikel 38 Premie (1)

1. De verzekeringnemer is premie verschuldigd.
2. De premie is gelijk aan de premiegrondslag, verminderd met een eventuele korting vanwege deelname aan een collectiviteit.
3. De premiegrondslag van de verschillende aanvullende verzekeringen is opgenomen in de Premiebijlage bij deze overeenkomst.
4. De premiegrondslag, de eventueel toepasselijke korting en de verschuldigde premie worden vermeld in de aanvullende polis.
5. In geval van aanvang van de aanvullende verzekering met ingang van een andere datum dan de eerste dag van een maand, wordt de premie naar rato van het aantal verzekerde dagen in die maand vastgesteld.
6. Gedurende de periode dat een verzekerde met een Jongerenpolis studiefinanciering als bedoeld in de Wet studiefinanciering 2000 ontvangt, bestaat recht op een korting op de premiegrondslag van € 2,50. Dit geldt niet voor verzekerden in de leeftijd van 18 tot en met 21 jaar. Om voor deze korting in aanmerking te komen dient verzekeringnemer of de verzekerde een schriftelijk bewijs van de ontvangst van de studiefinanciering te overleggen aan Salland.
7. Een verzekerde in de leeftijd van 18 tot en met 21 jaar is geen premie verschuldigd voor de Jongerenpolis. Dit geldt niet voor de MAX-module.
8. Voor een verzekerde met een aanvullende verzekering als bedoeld in artikel 2 lid 1 is géén premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin hij de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt, mits tenminste één ouder/ verzorger een Salland Extra, Salland Plus, Salland Top, Salland Zorgsector of Salland Optimaal heeft en de verzekerde geen aanvullende verzekering heeft met een hogere premiegrondslag dan de premiegrondslag van de aanvullende verzekering van de ouder/ verzorger.
9. Voor een verzekerde met een Kinderpolis zonder de uitbreiding met de MAX-module is géén premie verschuldigd, mits tenminste één ouder/ verzorger een Gezins-, Troef-, of 55-plus polis heeft.
10. Voor een verzekerde met een Kinderpolis die is uitgebreid met de MAX-module, is géén premie verschuldigd, mits tenminste één ouder/ verzorger een Gezins-, Troef-, of 55-plus polis heeft die is uitgebreid met de MAX-module.
11. Voor een verzekerde is geen premie verschuldigd gedurende de periode van schorsing wegens detentie als bedoeld in artikel 50 lid 1 onder e.
12. In geval van overlijden van een verzekerde wordt de reeds betaalde premie terugbetaald, voor zover deze betrekking heeft op de periode vanaf de dag na het overlijden van de verzekerde.

Artikel 39 Premie (2)

1. De verzekeringnemer is verplicht de premie bij vooruitbetaling voor de vervaldatum te voldoen, per maand, half jaar of jaar, zulks ter bepaling door Salland.
2. Vervaldatum is de laatste dag van de maand, voorafgaand aan de maand, het half jaar of het jaar waarop de premie betrekking heeft.
3. De premie wordt voldaan middels een machtiging tot automatische incasso, tenzij de verzekeringnemer uitdrukkelijk kiest voor een andere betalingswijze. In dit laatste geval verzendt Salland een acceptgiro.
4. Indien de premie op andere wijze dan middels een machtiging tot automatische incasso wordt voldaan, brengt Salland per verzonden acceptgiro € 1,- aan administratiekosten in rekening.
5. Bij niet-tijdige betaling is de verzekeringnemer de wettelijke rente verschuldigd vanaf de vervaldatum en komen de kosten van invordering voor rekening van de verzekeringnemer.
6. De verzekeringnemer mag de door hem te betalen premie of andere bedragen niet verrekenen met van Salland te ontvangen bedragen of met een beroep op een vordering jegens Salland zijn betalingen opschorten.

Artikel 40 Toerekening zorgkosten

1. Kosten van zorg of een andere dienst worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg is genoten, met dien verstande dat de kosten van zorg of een andere dienst die in twee achtereenvolgende kalenderjaren is genoten en door de zorgaanbieder of andere dienstverlener in één bedrag in rekening zijn gebracht, worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg is aangevangen.
2. De kosten van een DBC worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de DBC is geopend.

Artikel 41 Informatieplichten

1. De verzekeringnemer of verzekerde is verplicht:
 - a) zich bij het invoeren van zorg in een ziekenhuis of polikliniek te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort of een Nederlandse identiteitskaart;
 - b) de behandelend zorgaanbieder te vragen de reden van behandeling bekend te maken aan de medisch adviseur, indien de medisch adviseur van Salland daarom vraagt;
 - c) aan Salland, haar medisch adviseur of zij die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie;
 - d) Salland onverwijld op de hoogte te brengen van alle feiten en omstandigheden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van betekenis kunnen zijn, waaronder verhuizing, geboorte, overlijden, wijziging bank- of gironummer;
 - e) Salland te informeren over feiten op grond waarvan kosten zouden kunnen worden verhaald op derden en aan Salland in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken;
 - f) de aanvang en beëindiging van een periode van detentie van de verzekerde terstond aan Salland te melden;
 - g) de aanvang en beëindiging van studiefinanciering als bedoeld in de Wet studiefinanciering 2000 voor de verzekerde terstond aan Salland te melden, voor zover de verzekerde is verzekerd krachtens de Jongerenpolis.
2. Bij overlijden van de verzekerde berust de verplichting, genoemd in lid 1 aanhef en onder e, op de erfgenamen van de verzekerde.
3. Mededelingen van Salland aan verzekeringnemer of verzekerde hebben eerst een bindend karakter op het moment dat deze door Salland schriftelijk zijn bevestigd. Mededelingen van Salland, gericht aan het bij Salland bekende laatste adres van verzekeringnemer of verzekerde, worden geacht deze te hebben bereikt.
4. Geen aanspraak op vergoeding van kosten van zorg bestaat, voor zover de belangen van Salland worden geschaad door het niet nakomen van de verplichtingen vervat in de leden 1 en 2.

Artikel 42 Aansprakelijkheid derden

1. De verzekerde treft in geval een derde mogelijk aansprakelijk is voor kosten van zorg geen regeling met die derde of diens aansprakelijkheidsverzekeraar, zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van Salland. De verzekerde onthoudt zich van iedere handeling waardoor Salland in haar belangen kan worden geschaad.
2. Geen aanspraak op vergoeding van kosten van zorg bestaat, voor zover de belangen van Salland worden geschaad door het niet nakomen van de verplichtingen vervat in lid 1.

Artikel 43 Privacy

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

Artikel 44 Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden

1. Salland is bevoegd eenzijdig de voorwaarden, waaronder mede verstaan de premiegrondslag, van de aanvullende verzekering met ingang van een door Salland te bepalen datum te wijzigen.
2. Een wijziging van de voorwaarden treedt niet eerder in werking dan met ingang van de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de maand waarin deze aan de verzekeringnemer is medegedeeld.

Artikel 45 Overstappen op een andere aanvullende verzekering van Salland verzekeringen (1)

1. Mits aan de voorwaarden voor de gewenste aanvullende verzekering is voldaan en geen sprake is van betalingsachterstanden, kan de verzekeringnemer verzoeken om een overstap van een aanvullende verzekering in een van de andere aanvullende verzekeringen van Salland. Dat kan op de volgende momenten:
 - a) binnen één maand na het sluiten van een aanvullende verzekering;
 - b) in geval van wijziging van de voorwaarden als bedoeld in artikel 44;
 - c) per 1 januari van het volgende jaar;
 - d) naar aanleiding van een schriftelijk advies daarover van Salland;
2. Het verzoek om een overstap als bedoeld in lid 1 onder a dient schriftelijk bij Salland te worden ingediend binnen één maand na het sluiten van een aanvullende verzekering. De gewenste aanvullende verzekering gaat dan in, zo nodig met terugwerkende kracht, vanaf de ingangsdatum van de oorspronkelijk gewenste aanvullende verzekering.
3. Het verzoek om een overstap als bedoeld in lid 1 onder b dient schriftelijk bij Salland te worden ingediend binnen twee maanden nadat de wijziging aan de verzekeringnemer is medegedeeld. De gewenste aanvullende verzekering gaat dan in op de dag dat de wijziging ingaat. Indien het verzoek om een overstap is ontvangen, nadat de wijziging is ingegaan, gaat de gewenste aanvullende verzekering in met ingang van de eerste dag van de maand, volgend op de maand waarin het verzoek is ontvangen.
4. Het verzoek om een overstap als bedoeld in lid 1 onder c dient schriftelijk bij Salland te worden ingediend uiterlijk 31 december van het jaar. De gewenste aanvullende verzekering gaat dan in per 1 januari van het volgende jaar.
5. Het verzoek om een overstap als bedoeld in lid 1 onder d dient schriftelijk bij Salland te worden ingediend binnen de in het advies genoemde termijn. De gewenste aanvullende verzekering gaat dan in met ingang van de eerste dag van de maand, volgend op de maand waarin het verzoek is ontvangen.
6. Voor de beoordeling of volgens de nieuwe aanvullende verzekering recht bestaat op vergoeding van zorg, worden reeds genoten vergoedingen bij een overstap op een andere aanvullende verzekering beschouwd te zijn genoten in de nieuwe aanvullende verzekering.

Artikel 46 Overstappen op een andere aanvullende verzekering van Salland verzekeringen (2)

1. Met ingang van de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin een verzekerde met een Kinderpolis 18 jaar wordt, zet Salland de aanvullende verzekering van deze verzekerde om in een Jongerenpolis.

Artikel 47 Verlies van deelname aan een collectieve aanvullende verzekering

1. Van een verzekerde wiens deelname aan een collectiviteit eindigt, zet Salland met ingang van de eerste dag volgend op de datum van de beëindiging van deelname aan de collectiviteit de aanvullende verzekering om in dezelfde aanvullende verzekering op individuele basis tegen de op dat moment geldende premie.
2. In afwijking van artikel 45 lid 1 kan, in geval de deelname van een verzekerde aan een collectiviteit eindigt, de verzekeringnemer binnen 60 dagen na de datum waarop de deelname is geëindigd, de aanvullende verzekering laten wijzigen in een andere aanvullende verzekering, mits aan de voorwaarden van de gewenste aanvullende verzekering is voldaan.
3. Op een wijziging van aanvullende verzekering als bedoeld in de voorgaande leden is artikel 45 lid 6 van overeenkomstige toepassing.

Artikel 48 Aansprakelijkheidsbeperking

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

Artikel 49 Fraude

1. Salland verricht materiële controle en fraudeonderzoek overeenkomstig hetgeen daarover voor de zorgverzekering is bepaald bij of krachtens de Zorgverzekeringswet.
2. Niet vergoed worden de kosten die worden gedeclareerd terwijl de verzekerde Salland probeert te misleiden door valse opgaven te doen of door Salland feiten en omstandigheden te verzwijgen die voor de beoordeling van de kosten of het recht op vergoeding van belang zijn.
3. Indien er sprake is van fraude, misbruik of oneigenlijk gebruik van uit de aanvullende verzekering voortvloeiende rechten, zullen de gegevens van de verzekerde worden opgenomen in daartoe bestemde registers conform het Protocol Fraudebestrijding van het Verbond van Verzekeraars. Deze registers hebben tot doel het bevorderen van de integriteit en de veiligheid van de verzekeringsbranche en het voorkomen van fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik. Daarnaast gaat Salland in geval van fraude over tot het doen van aangifte.
4. Bij misleiding of fraude kan Salland de onderzoekskosten verhalen op de verzekeringnemer.

Artikel 50 Opschorting verzekering

1. Salland kan de dekking van de aanvullende verzekering opschorten:
 - a) indien de verzekeringnemer niet tijdig heeft voldaan aan zijn verplichting tot betaling van premie of overige door hem verschuldigde bedragen en hij na schriftelijk te zijn aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betalen, met betaling in gebreke is gebleven;
 - b) bij het niet, niet volledig of onjuist verstrekken van voor de uitvoering van de aanvullende verzekering relevante inlichtingen of

- bescheiden aan Salland die tot nadeel voor Salland leiden of kunnen leiden, mits Salland de verzekeringnemer binnen twee maanden na ontdekking van het niet nakomen van de inlichtingenplicht daarop en op de mogelijke gevolgen daarvan heeft gewezen;
- c) indien de verzekeringnemer of de verzekerde heeft gehandeld met de opzet Salland te misleiden of indien Salland geen aanvullende verzekering zou hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken;
 - d) indien de verzekerde zich tegenover Salland of medewerkers van Salland ernstig misdraagt;
 - e) gedurende de periode waarin de Minister van Justitie in het kader van de uitvoering van een rechterlijke uitspraak verantwoordelijk is voor de verstrekking van geneeskundige zorg aan deze verzekerde (gedurende detentie).
2. In het geval bedoeld in lid 1 onder a eindigt de schorsing van de aanvullende verzekering en herleeft het recht op prestaties op de dag, volgend op die waarop het verschuldigde bedrag, met inbegrip van rente en kosten, door Salland is ontvangen.
 3. Het bepaalde in de voorafgaande leden doet niet af aan de bevoegdheid van Salland om de overeenkomst op te zeggen of te ontbinden.

Artikel 51 Einde van de overeenkomst (1)

1. De aanvullende verzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag volgende op de dag waarop:
 - a) de verzekeraar, ten gevolge van wijziging of intrekking van zijn vergunning totuitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen aanvullende verzekering meer mag aanbieden;
 - b) de verzekerde overlijdt;
 - c) sprake is van opschorting van de aanvullende verzekering als bedoeld in artikel 50 gedurende 90 dagen en de verzekeringnemer, na schriftelijk te zijn aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betalen, nog altijd niet heeft voldaan aan zijn verplichting tot betaling van premie of overige door hem verschuldigde bedragen.
2. Salland stelt de verzekeringnemer uiterlijk twee maanden voordat een aanvullende verzekering op grond van het eerste lid, onderdeel a eindigt, van dit einde op de hoogte, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt.

Artikel 52 Einde van de overeenkomst (2)

1. De verzekeringnemer kan de aanvullende verzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen.
2. Indien Salland de voorwaarden van de aanvullende verzekering ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is medegedeeld.
3. In geval van de beëindiging van deelname aan een collectiviteit wegens de beëindiging van een dienstverband en het direct aansluitend daarop sluiten van een aanvullende verzekering met deelname aan een collectiviteit via een nieuw dienstverband kan de verzekeringnemer de aanvullende verzekering opzeggen van zichzelf en eventuele gezinsleden tot 30 dagen na het beëindigen van de deelname aan de collectiviteit.
4. Een opzegging is alleen geldig als deze schriftelijk plaatsvindt.

Artikel 53 Einde van de overeenkomst (3)

1. Salland kan de aanvullende verzekering opzeggen of ontbinden:
 - a) indien de verzekeringnemer niet tijdig heeft voldaan aan zijn verplichting tot betaling van premie of overige door hem verschuldigde bedragen en hij na schriftelijk te zijn aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betalen, met betaling in gebreke is gebleven;
 - b) bij het niet, niet volledig of onjuist verstrekken van voor de uitvoering van de verzekering relevante inlichtingen of bescheiden aan Salland die tot nadeel voor Salland leiden of kunnen leiden;
 - c) indien de verzekeringnemer of de verzekerde heeft gehandeld met de opzet Salland te misleiden of indien Salland geen zorgverzekering zou hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken, binnen twee maanden na ontdekking met dadelijke ingang;
 - d) indien de verzekerde zich jegens Salland of medewerkers van Salland ernstig misdraagt.
2. Aan een opzegging of ontbinding van de aanvullende verzekering wegens het niet betalen van de verschuldigde premie, wordt geen terugwerkende kracht verleend.

Artikel 54 Einde van de overeenkomst (4)

Indien de aanvullende verzekering eindigt, verstrekt Salland de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde een bewijs van het einde van de aanvullende verzekering, waarop worden aangetekend:

- a. naam, adres en woonplaats van de verzekerde;
- b. naam, adres en woonplaats van de verzekeringnemer;
- c. naam, adres en woonplaats van Salland;
- d. de dag waarop de aanvullende verzekering eindigt.

Artikel 55 Klachten

1. Indien een verzekeringnemer of een verzekerde het niet eens is met een door Salland, in het kader van de uitvoering van de aanvullende verzekering genomen beslissing, kan hij Salland schriftelijk verzoeken deze beslissing te heroverwegen. Een dergelijk verzoek dient binnen zes weken na bekendmaking van de beslissing te worden gericht aan de klachtencommissie van Salland.
2. Bij blijvend verschil van mening kan de verzekeringnemer of de verzekerde het geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, www.skgz.nl.
3. Lid 2 doet niet af aan het recht van de verzekeringnemer of de verzekerde om een geschil tussen hem en Salland aan de burgerlijke rech-

ter voor te leggen. Heeft de verzekeringnemer of verzekerde het geschil reeds in een bodemprocedure voorgelegd aan de burgerlijke rechter, dan blijft lid 2 buiten toepassing.

4. Een verzekeringnemer of een verzekerde kan bij Salland een klacht indienen over door Salland gehanteerde formulieren met het verzoek de keuze voor het betreffende formulier te heroverwegen. Een dergelijke klacht dient te worden gericht aan de klachtencommissie van Salland.
5. Lid 4 doet niet af aan het recht van consumenten, zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars om een klacht in te dienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit over door Salland gehanteerde formulieren. Een dergelijk beklag heeft betrekking op formulieren die naar het oordeel van de klager overbodig of te ingewikkeld zijn. Uitspraak van de Nederlandse Zorgautoriteit strekt de zorgaanbieder, ziektekostenverzekeraar en consument tot bindend advies.

TIP

Bezoek onze website www.salland.nl voor meer informatie over klachtenbehandeling en een (digitaal) klachtenformulier.

Artikel 56 Lidmaatschap Coöperatie

1. De aanvullende verzekering biedt de mogelijkheid voor meerderjarige verzekeringnemers en meerderjarige verzekerden die niet tevens verzekeringnemers zijn om lid te worden van Coöperatie Salland U.A., indirect aandeelhouder van Salland Aanvullende Verzekeringen N.V.
2. Het lidmaatschap eindigt door overlijden van het lid, door opzegging door het lid of Coöperatie Salland U.A. of door ontzetting.
3. Voor zover de verzekeringnemer en/of de verzekerde lid is van Coöperatie Salland U.A., uitsluitend uit hoofde van de aanvullende verzekering alsmede bij gelijktijdige beëindiging van de zorgverzekering en aanvullende verzekering, wordt het betrokken lidmaatschap geacht te zijn opgezegd op het moment dat de aanvullende verzekering eindigt.

	Basis- verzekering Artikelnummer	Basis- verzekering Paginanummer	Aanvullende verzekering Artikelnummer	Aanvullende verzekering Paginanummer
Aansprakelijkheid derden			42	58
Aansprakelijkheidsbeperking	56	23	48	59
Acupunctuur			27	43
Adem- en ontspanningstherapie v. Dixhoorn			25	41
Alarmeringssysteem			34	52
Alternatieve geneesmiddelen/geneeswijzen			27	43
Ambulancevervoer	39	18		
Anticonceptiemiddelen (alternatief gebruik)			32	50
Antroposofie			27	43
Audiologische zorg	28	13		
Begeleiding bij levensbedreigende ziekte			30	48
Begripsomschrijvingen	1	3	1	29
Behandeling van gezicht en voeten			26	41
Beperkingen van de verzekeringsdekking	58	23	12,13 en 14	32
Brillen (glazen en/of monturen) en lenzen			24	36
Buitenland	18	9	38	55
Bijzondere zorg			30	47
Camouflagetherapie en -middelen			26	41
Chiropractie			27	43
(Correctie) flaporen bij kinderen			29	46
Couveuse nazorg/uitgestelde kraamzorg			33	52
Declaratie en betaling	15 en 16	7 en 8	18 en 19	33 en 34
Dialyse	23	11		
Dieetadvisering	34	15		
Eerstelijnspsychologische zorg	41	19		28 45
Eigen bijdrage	14	7	17	33
Eigen risico en aanspraak	51	22		
Einde van de overeenkomst	61, 62, 63 en 64	24	51, 52, 53 en 54	60
(Elektrische) ontharing en laser-ontharing			26	42
Erfelijkheidsadvisering	27	13		
Ergotherapie	33	15		
Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)	36	16	23	35
Flebologie en proctologie			29	46
Fraude	57	23	49	59
Fysiotherapie en oefentherapie	31	14	25	40
Geboortezorg	29	12	33	51
(Gebruik) verloskamer zonder indicatie			33	51
Gecontracteerde/niet-gecontracteerde zorg	12	6	15	33
Geschillen	65	25		
Gestalttherapie			28	45
Gezondheids cursussen			36	55
Haptotherapie			28	45
Heupprotectors			24	38
Hoogte van de vergoeding	13	7	16	33
Hoorapparaten	43	17	24	37
Homeopathie			27	44
Huidtherapie			26	42
Huisartsenzorg	19	10		
Hulpmiddelen	43	20	24	36
Huur medische apparatuur			24	37
(Huur) uitleenartikelen thuiszorg			24	39
Indicatie en voorwaarden	9	6	9	32
Informatieplichten	53	22	41	58
Ingang en duur	5 en 6	5	6 en 7	31
Klachten	66	25	55	60
Kraampakket			33	51
Kraamzorg	30	13	33	52
Kunstgebit	35	14	31	49
Kwalificaties zorgverleners	10	6	10	32
Lactatiedeskundige			33	52
Lensimplantaties			29	47
Levensfasezorg			32	50
Lidmaatschap Coöperatie	67	25	56	61
Lidmaatschap patiëntenvereniging			36	56
Logopedie	32	14		
Manuele geneeskunde			27	44
Manuele therapie Methode van der Bijl			25	40
Mechanische beademing	24	12		
Medische keuring t.b.v. vernieuwing rijbewijs			36	56

	Basis- verzekering Artikelnummer	Basis- verzekering Paginanummer	Aanvullende verzekering Artikelnummer	Aanvullende verzekering Paginanummer
Medisch-specialistische zorg	20	10	29	45
Moerman therapie			27	44
Mondzorg (tandheekkunde)	35	15	31	48
(Nachtelijke terminale) thuiszorg			34	53
Natuurgeneeswijzen			27	44
Neuraal therapie			27	44
Ondersteuning thuis			34	52
Oncologische aandoeningen bij kinderen	25	12		
Ooglaserbehandeling			29	47
Ooglidcorrectie			29	45
Opschorting (zorg)verzekering	59 en 60	23 en 24	50	59
Orthodontie			31	50
Orthomanipulatie			27	44
Osteopathie en Osteomanipulatie			27	44
Overige bepalingen eigen risico	50 en 51	21 en 22		
Overstappen op een andere aanv. verzekering van Salland			45 en 46	59
Paramedische zorg			25	40
Pedicure bij suikerziekte			26	42
Persoonsgebonden budget	17	8		
Plaats waar zorg wordt verleend	11	6	11	32
Plaswekker			24	37
Polis			5	31
Premie	45 en 46	20 en 21	38 en 39	57 en 58
Preventie			36	54
Preventief onderzoek met leefstijladvies			36	54
Preventief vaccinatie/profylaxe			36	55
Privacy	54	22	43	58
Pruik	43	17	24	39
Psoriasisdagbehandeling			30	47
Psychische zorg			28	45
Pijnvermindering bij bevalling			24	39
Revalidatie	21	11		
Specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	42	19		
Spoedeisende zorg in het buitenland			37	56
Sportmedisch advies			36	55
Sterilisatie			32	50
Steunzolen, podotherapie en podologie			24	38
Stottertherapie			25	41
Tandheekkundige behandelingen			31	48
Tandheekkundige behandeling bij ongevallen			31	49
Therapeutisch zwemmen			30	48
Toepasselijke regels	3	5	4	31
Toepassingscriteria			3	31
Toepassingsgebied	2	5		
Toerekening zorgkosten	52	22	40	58
Transplantaties	22	11		
Trombosezorg	26	12		
UV-A of -B bestralingsunit			24	37
Verbandschoenen			24	38
Verblijf	37	17		
Verblijf buitenshuis			35	53
Verblijf in hospice			35	54
Verblijf in kuuroord voor reumapatiënten			35	53
Verblijf in logeerhuis			35	54
Verblijf tijdens lotgenootbijeenkomsten			35	53
Verlies van deelname collectief			47	59
Verloskundige zorg	29	13		
Verpleging extramuraal	38	18		
Verplicht eigen risico	49 en 50	21		
Verschillende aanvullende verzekeringen			2	30
Verzekerde prestaties	7 en 8	6	8	31
Vrijwillig eigen risico	47	21		
Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden			44	58
Wijziging van de zorgverzekering	55	23		
Ziekenbezoek			22	35
Zittend ziekenvervoer	40	18	21	34
Zorgbemiddeling	44	20	20	34
Zorgpolis	4	5		
Zwangerschapscursussen			33	51

Inlichtingen

Salland verzekeringen

Bezoekadres:

Munsterstraat 6, Deventer

Geopend op werkdagen van 08.00 - 17.00 uur

Postadres:

Postbus 166

7400 AD Deventer

Telefoon algemeen: (0570) 68 70 00

Telefoon cliëntenservice: (0570) 68 74 84

Fax: (0570) 68 73 00

Internet: www.salland.nl

Verdere informatie

Spreekuren adviseurs

Adviserend geneeskundige: (0570) 68 72 02

Adviserend tandarts: (0570) 68 72 29

Adviseur hulpmiddelen: (0570) 68 72 02

Adviseur paramedie: (0570) 68 73 59

Brievenbussen Salland verzekeringen

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

Spreekuren

Salland verzekeringen houdt met het mobiele kantoor spreekuur te:

plaats	week	dag en tijd	locatie
Apeldoorn	wekelijks	di. 13.00 – 14.00	Marktpluin
Apeldoorn	wekelijks	do. 09.00 – 10.00	Winkelcentrum 't Fort
Bathmen	oneven	do. 11.00 – 12.00	Sporthal
Gorssel	oneven	wo. 13.00 – 14.00	Trefpunt
Holten	wekelijks	vr. 08.00 – 10.30	Boschkampstraat (t.o. Irenegebouw)
Olst	even	do. 11.00 – 12.00	Parkeerplaats Kerkplein
Raalte	wekelijks	wo. 09.00 – 12.00	Klompmakershof
Twello	wekelijks	di. 15.00 – 16.00	Marktpluin
Twello	wekelijks	do. 15.00 – 16.00	Marktpluin
Beestenmarkt (Deventer)	wekelijks	di. 09.00 – 12.00	Beestenmarkt
Keizerslanden (Deventer)	oneven	do. 13.00 – 14.00	Hoek v. Hetenstraat/v. Vredenstraat
Vijfhoek (Deventer)	oneven	wo. 15.00 – 16.00	Winkelcentrum Vijfhoek
Zandweerd (Deventer)	even	do. 13.00 – 14.00	Hoek Joh. v. Vlotenlaan/Schuilingstraat