

ZIEKENFONDSVERZEKERING

VOORWAARDEN



Extra Zorgpakket

Totaal Zorgpakket

Tandheelkundige verzekeringen (algemeen)

Tandartspolis

Uitgebreide Tandartspolis



AANVULLENDE VERZEKERINGEN

OVERZICHT VAN VERGOEDINGEN

Overzicht van vergoedingen als bedoeld in artikel 5 van de algemene voorwaarden.
Als basis voor rechten en plichten gelden de algemene voorwaarden.
Deze zijn op aanvraag verkrijgbaar bij onze afdeling Klantenservice,
telefoon (0900) 799 32 86 (EUR 0,05 p/min.)

FBTO is een handelsnaam van:
OWM Groene Land PWZ Zorgverzekeraar u.a. K.v.K 36035487
Achmea Zorgverzekeringen N.V., KvK 28080300

ZIEKENFONDS

Inhoud

1. Extra Zorgpakket	pagina 2
2. Totaal Zorgpakket.	pagina 5
3. Tandheelkundige Verzekeringen (algemeen)	pagina 11
4. Tandartspolis	pagina 11
5. Uitgebreide Tandartspolis.	pagina 12

Ingangsdatum: 1 januari 2003

EXTRA ZORPPAKKET

De verzekering geeft recht op vergoeding van de hierna genoemde kosten.

1. Alternatieve geneeswijzen

- De kosten voor consult en behandeling van alle vormen van alternatieve geneeswijzen en manuele therapie, mits door een arts uitgevoerd.
- Voor homeopathie, acupunctuur, antroposofie, chiropractie en osteopathie volstaat dat de zorgverlener lid is van een relevante Nederlandse beroepsvereniging.

Wij vergoeden maximaal 15 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar. De hoogte van de vergoeding bedraagt maximaal € 30,- per behandeling.

Uitsluiting:

Reiskosten, alsmede kosten voor dieet- en voedingsmiddelen.

2. Kraamzorg

Een gedeelte van het bedrag dat u na de vergoeding uit de ziekenfondsverzekering zelf moet betalen aan eigen bijdrage voor moeder en/of bij ons verzekerd kind. Bij kraamzorg thuis vergoeden we € 1,- per uur. Bij kraamzorg in een ziekenhuis of kraaminrichting vergoeden we € 8,- per dag.

Indien u vanuit de Ziekenfondswet geen aanspraak meer heeft op kraamzorg, vanwege het feit dat u langer dan 10 dagen na de dag van de bevalling in het ziekenhuis hebt verbleven, vergoeden wij de kosten van 10 uur kraamzorg thuis (uitgestelde kraamzorg).

3. Preventieve geneeskunde

Vergoed worden de kosten van:

- onderzoek door de huisarts van hart en bloedvaten;
- preventief prostaatonderzoek door de huisarts of specialist, voor mannen van 45 jaar en ouder;
- baarmoederhals- (uitstrijkje) en borstkankeronderzoek;
- inentingen tegen hondsdoelheid.

4. Second opinion

Wij vergoeden de kosten van een second opinion door een medisch specialist.

Voorwaarde voor vergoeding

U moet zijn doorverwezen door de huisarts.

5. Buitenland

Aanvullende buitenlanddekking

De kosten van medisch noodzakelijk spoedeisende en bij vertrek redelijkerwijs niet te voorziene hulp in het buitenland, gedurende vakantie- of studieverblijf, maximaal 6 maanden aaneengesloten. Onder deze dekking vallen de verpleegkosten in verband met een opname in een plaatselijk erkend ziekenhuis en hulp door de specialist, alsmede de kosten van behandeling door een huisarts en door hem voorgeschreven medicijnen.

Repatriëring/vervoer stoffelijk overschot

- De kosten van ziekenvervoer per ambulance of per vliegtuig vanuit het buitenland naar de woonplaats in Nederland.
- De kosten van vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar Nederland.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij vergoeden de kosten alleen indien wij vooraf goedkeuring hebben verleend via de EuroCross Alarmcentrale: +31 71 364 62 00
- De kosten van vervoer per vliegtuig mogen niet hoger zijn dan de kosten van vervoer per ambulance.
- Wij vergoeden medische kosten zolang als de inschrijving in de ziekenfondsverzekering blijft gehandhaafd.
- Wij vergoeden slechts medische kosten indien deze ook in Nederland zouden zijn vergoed.
- U bent verplicht een ziekenhuisopname direct aan ons te melden via de EuroCross Alarmcentrale: +31 71 364 62 00

EuroCross Alarmcentrale te Noordwijk

De volgende kosten worden vergoed.

- De organisatiekosten van bovengenoemde hulpverlening door de EuroCross Alarmcentrale.
- De kosten in verband met bemiddeling bij overmaken van benodigd geld.
- De kosten in verband met het overbrengen van berichten door de EuroCross Alarmcentrale.
- De kosten van de organisatie van het toezenden van medicijnen of hulpmiddelen.
- De kosten voor telefoon, telegram, enz., gemaakt om contact op te nemen met de EuroCross Alarmcentrale.

Uitsluiting

Wij vergoeden geen kosten indien:

- het verblijf buiten Nederland uitsluitend of mede bedoeld is om aldaar een medische behandeling te ondergaan;
- de hulpverlening in verband houdt met oorlogshandelingen, burgeroorlog of buitenlandse onlusten.

6. Fysiotherapie/oefentherapie Cesar/Mensendieck

De kosten van maximaal 9 behandelingen fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck per indicatie, tenzij door verzekeraar aanvullende afspraken zijn gemaakt met de fysiotherapeut. Wij vergoeden de kosten als aanvulling en in aansluiting op de behandelingen fysiotherapie uit de ziekenfondsverzekering. De behandeling voor rekening van de ziekenfondsverzekering en aanvullende verzekering dienen - op aanvraag van de behandelend arts - te worden gegeven door een therapeut waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten.

7. Ronald Mc Donaldhuis en andere logeerhuizen

De eigen bijdrage die u moet betalen bij verblijf in een logeerhuis dat verbonden is aan een ziekenhuis, wordt volledig vergoed.

8. Eigen bijdrage farmaceutische hulp (verstrekkingen van geneesmiddelen)

De eigen bijdrage (bovenlimiet-prijs) die u moet betalen voor farmaceutische hulp op grond van de ziekenfondsregeling Farmaceutische Hulp.

TOTAAL ZORPPAKKET

De verzekering geeft recht op vergoeding van de hierna genoemde kosten.

1. Alternatieve geneeswijzen

- De kosten voor consult en behandeling van alle vormen van alternatieve geneeswijzen en manuele therapie mits door een arts uitgevoerd.
- Voor homeopathie, acupunctuur, antroposofie, chiropractie en osteopathie volstaat dat de zorgverlener lid is van een relevante Nederlandse beroepsvereniging.

Wij vergoeden maximaal 20 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar. De hoogte van de vergoeding bedraagt maximaal € 30,- per behandeling.

Uitsluiting

Reiskosten alsmede kosten voor dieet en voedingsmiddelen.

2. Antroposofische en homeopatische geneesmiddelen

De kosten van antroposofische en homeopatische geneesmiddelen.

Wij vergoeden maximaal € 115,- voor alleenstaanden per kalenderjaar.

Wij vergoeden maximaal € 230,- per kalenderjaar voor een polis waarop meerdere personen verzekerd zijn.

Voorwaarden voor vergoeding

- De geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een arts.
- Ze moeten zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts.
- De geneesmiddelen moeten geregistreerd staan in de Taxe van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP).

3. Kraamzorg

Wij vergoeden een gedeelte van het bedrag dat u na de vergoeding uit de ziekenfondsverzekering zelf moet betalen aan eigen bijdrage voor moeder en/of bij ons verzekerd kind. Bij kraamzorg thuis vergoeden we € 1,- per uur. Bij kraamzorg in een ziekenhuis of kraam-inrichting vergoeden we € 8,- per dag. Indien u vanuit de Ziekenfondswet geen aanspraak meer heeft op kraamzorg, vanwege het feit dat u langer dan 10 dagen na de dag van de bevalling in het ziekenhuis hebt verbleven, vergoeden wij de kosten van 10 uur kraamzorg thuis (uitgestelde kraamzorg).

4. Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood

Vergoed wordt de huur c.q. het in bruikleen hebben van bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood voor de duur van ten hoogste 18 maanden.

Voorwaarde voor vergoeding

In geval van bruikleen dient door de verzekerde vooraf een bruikleenovereenkomst te worden ondertekend.

5. Buitenland

Aanvullende buitenlanddekking

De kosten van medisch noodzakelijk spoedeisende en bij vertrek redelijkerwijs niet te voorziene hulp in het buitenland, gedurende vakantie- of studieverblijf, maximaal 6 maanden aaneengesloten. Onder deze dekking vallen de verpleegkosten in verband met een opening in een plaatselijk erkend ziekenhuis en hulp door de specialist, alsmede de kosten van behandeling door een huisarts en de door hem voorgeschreven medicijnen.

Repatriëring/vervoer stoffelijk overschot

- De kosten van ziekenvervoer per ambulance of per vliegtuig vanuit het buitenland naar de woonplaats in Nederland.
- De kosten van vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar Nederland.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij vergoeden de kosten alleen indien wij vooraf goedkeuring hebben verleend via de EuroCross Alarmcentrale: +31 71 364 62 00
- De kosten van vervoer per vliegtuig mogen niet hoger zijn dan de kosten van vervoer per ambulance.
- Wij vergoeden medische kosten zolang als de inschrijving in de ziekenfondsverzekering blijft gehandhaafd.
- Wij vergoeden slechts medische kosten indien deze ook in Nederland zouden zijn vergoed.
- U bent verplicht een ziekenhuisopneming direct aan ons te melden via de EuroCross Alarmcentrale: +31 71 364 62 00

EuroCross Alarmcentrale te Noordwijk

De volgende kosten worden vergoed.

- De organisatiekosten van bovengenoemde hulpverlening door de EuroCross Alarmcentrale.
- De kosten in verband met bemiddeling bij overmaken van benodigd geld.
- De kosten in verband met het overbrengen van berichten door de EuroCross Alarmcentrale.
- De kosten van de organisatie van het toezenden van medicijnen of hulpmiddelen.
- De kosten voor telefoon, telegram, enz., gemaakt om contact op te nemen met de EuroCross Alarmcentrale.

Uitsluiting

Wij vergoeden geen kosten indien:

- het verblijf buiten Nederland uitsluitend of mede bedoeld is om aldaar een medische behandeling te ondergaan;
- de hulpverlening verband houdt met oorlogshandelingen, burgeroorlog of buitenlandse onlusten.

6. Preventieve geneeskunde

Vergoed worden de kosten:

- van onderzoek door de huisarts van hart en bloedvaten;
- preventief prostaatonderzoek door de huisarts of specialist voor mannen van 45 jaar en ouder;
- baarmoederhals- (uitstrijkje) en borstkankeronderzoek;
- van inenting tegen hondsdolheid.
- van de volgende vaccinaties en geneesmiddelen uit voorzorg of ter voorkoming van een ziekte in het kader van een vakantiereis naar het buitenland:
 - Malaria profylaxe;
 - DTP;
 - Gele koorts;
 - Tyfus;
 - Cholera;
 - Gamma-globuline.

7. Camouflagetherapie

75% van de kosten van therapielessen en -middelen. Wij vergoeden maximaal € 115,- per persoon voor de gehele duur van de verzekering.

Voorwaarde voor vergoeding

U moet een schriftelijke verwijzing hebben van de huisarts of specialist.

8. Hoortoestellen

Indien er aanspraak kan worden gemaakt op de vergoeding van een gehoorapparaat op grond van de Regeling hulpmiddelen, wordt 80% tot maximaal € 230,- van de eigen bijdrage vergoed.

9. Borstprothese

De eigen bijdrage die u verschuldigd bent bij de aanschaf van een borstprothese.

Voorwaarde voor vergoeding

Er moet sprake zijn van een geheel of nagenoeg geheel ontbrekende borstklier.

Uitsluiting

Er vindt geen vergoeding plaats van bevestigingsmaterialen.

10. Orthodontie

Per persoon vergoeden wij 75% van de kosten tot ten hoogste € 460,- voor de gehele duur van de verzekering.

Voorwaarden voor vergoeding

Deze vergoeding wordt alleen verleend als tegemoetkoming in de eigen bijdrage die restteert na vergoeding van kosten voor orthodontische hulp op grond van:

- de Tandartspolis voor verzekerden tot 19 jaar;
- de Uitgebreide Tandartspolis voor verzekerden tot 27 jaar.

11. Plaswekker

De huurkosten van wekapparatuur. Wij vergoeden deze kosten volledig voor een periode van twee maanden, per persoon, voor de gehele duur van de verzekering.

Voorwaarde voor vergoeding

Voorschrift van de behandelend arts.

12. Podo(reflex)therapie (voetzool(reflex)therapie)

Per verzekerde vergoeden wij maximaal € 230,- per kalenderjaar (inclusief aanschaf podotherapeutische voetzoelen).

Voorwaarde voor vergoeding

De hulpverlener dient lid te zijn van de Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten of de Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten.

13. Pruiken

Bij kaalheid als gevolg van het gebruik van cytostatica en/of bestraling wordt 80% tot maximaal € 230,- van de eigen bijdrage van de Regeling hulpmiddelen vergoed.

14. Second opinion

De kosten van een second opinion door een medisch specialist.

Voorwaarde voor vergoeding

U moet zijn doorverwezen door de huisarts.

15. Steunzolen

Eenmaal per 24 maanden maximaal € 35,- van de kosten van een paar steunzolen.

Voorwaarde voor vergoeding

De steunzolen dienen te zijn vervaardigd door een orthopedisch instrumentenmaker of schoenmaker die lid is van Orthobanda of de NVOS.

16. Stottertherapie

Wij vergoeden de kosten voor stottertherapie. Vergoeding wordt uitsluitend verleend na toestemming vooraf, waarbij wij gerechtigd zijn de vereniging Demosthenes om advies te vragen.

17. Tandheekundige hulp bij ongeval

Indien door een ongeval elementen beschadigd of verloren raken, wordt een vergoeding van tandheekundige hulp gegeven op basis van 100% tot een maximum van € 920,-.

Als ongeval is te beschouwen een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan. Het ongeval moet tijdens de verzekerde periode hebben plaatsgevonden.

18. Therapeutisch kamp voor astmatische kinderen

Voor astmatische kinderen tot en met 26 jaar een gedeelte van de kosten van verblijf in een therapeutisch kamp. Wij vergoeden € 7,- per dag, gedurende maximaal 42 dagen per kalenderjaar.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij moeten u vooraf schriftelijke toestemming hebben gegeven, nadat het astmacentrum een verzoek heeft ingediend.

19. Brillenglazen/contactlenzen

Per persoon eenmaal per 36 maanden de kosten van maximaal twee brillenglazen of contactlenzen. De hoogte van de vergoeding bedraagt maximaal € 50,-.

Deze vergoeding komt per 1 juli 2003 te vervallen.

20. Diabetes jeugdkamp

Voor verzekerden van 7 tot en met 18 jaar vergoeden wij maximaal € 140,- voor deelname aan een diabetes jeugdkamp. Deze vergoeding is eenmalig voor de totale duur van de verzekering.

21. Eigen bijdrage farmaceutische hulp (verstrekking van geneesmiddelen)

De eigen bijdrage (bovenlimiet-prijs) die u moet betalen voor farmaceutische hulp op grond van de ziekenfondsregeling Farmaceutische Hulp.

22. Fysiotherapie/oefentherapie Cesar/Mensendieck

De kosten van maximaal 9 behandelingen fysiotherapie, of oefentherapie Cesar/Mensendieck per indicatie, tenzij door verzekeraar aanvullende afspraken zijn gemaakt met de fysiotherapeut. Wij vergoeden de kosten als aanvulling en in aansluiting op de behandelingen fysiotherapie uit de ziekenfondsverzekering. De behandelingen voor rekening van de ziekenfondsverzekering en aanvullende verzekering dienen - op aanvraag van de behandelend arts - te worden gegeven door een therapeut waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten.

23. Sport medisch onderzoek

Per persoon de kosten van één blessureconsult per kalenderjaar in een sport medisch adviescentrum.

Voorwaarde voor vergoeding

Het sport medisch adviescentrum moet aangesloten zijn bij de Federatie van Sport Medische Instellingen.

24. Kortdurende behandeling door een gekwalificeerd eerstelijns psycholoog

Per persoon de kosten van 9 zittingen per kalenderjaar bij een eerstelijns psycholoog (geen psychotherapeut).

Voorwaarden voor vergoeding

- Het moet gaan om acute, kortdurende hulp die plaatsvindt in het kader van de behandeling door de huisarts, waarbij per indicatie is vastgesteld dat er maximaal 9 zittingen noodzakelijk zijn.
- U moet bij de nota een verwijsbriefje van de huisarts overleggen.
- De behandelaar moet een gekwalificeerd eerstelijns psycholoog zijn en hij/zij moet met ons een behandelingsovereenkomst hebben gesloten.

25. Kuurreizen

Wij vergoeden tot 80% van de kosten van een reis via Interkuur tot een maximum van € 1.135,-. Deze regeling geldt voor verzekerden die de ziekte van Bechterew of reumatoïde artritis hebben. U heeft maximaal eenmaal per twee kalenderjaren recht op deze vergoeding.

Voorwaarde voor vergoeding

Onze medisch adviseur moet voor deze behandeling vooraf toestemming hebben verleend.

26. Rechtshulp bij schade door medische kunstfouten

Vergoed worden de kosten van rechtshulp bij schade door een medische kunstfout. Onder een medische kunstfout verstaan wij een medische behandeling die niet voldoet aan de eisen die aan een redelijk bekwaam handelend medicus kunnen worden gesteld.

Voorwaarden voor vergoeding

- De (poli)klinische behandeling waarbij de schade is geleden, moet door ons zijn vergoed.
- Uw verzoek om rechtshulp dient u rechtstreeks te richten aan de Stichting Achmea Rechtsbijstand te Leeuwarden, telefoon 058 - 297 22 22.
(De hulp van SAR is onbepikt. Wanneer SAR (externe) deskundigen inschakelt, worden de kosten van de hulp vergoed tot een maximum van € 4.538,- per schadegeval.)
- U heeft geen aanspraak op grond van een andere rechtsbijstandsverzekering, al dan niet van een oudere datum.

De Algemene Voorwaarden Rechtshulpverzekering zijn van toepassing. U kunt deze voorwaarden opvragen bij de Stichting Achmea Rechtsbijstand.

27. Ronald Mc Donaldhuis en andere logeerhuizen

De eigen bijdrage die u moet betalen bij verblijf in een logeerhuis dat verbonden is aan een ziekenhuis, wordt volledig vergoed.

TANDHEELKUNDIGE VERZEKERINGEN

Algemeen

Voorwaarden voor vergoeding

U dient zich altijd te laten behandelen door een tandarts. Voor wat betreft de volledige prothetische voorzieningen kunt u zich laten behandelen door een tandarts of tandprotheticus:

- tandarts: een in Nederland gevestigde tandarts, die als zodanig bij de bevoegde overheidsinstantie staat geregistreerd, of
- tandprotheticus: een in Nederland gevestigde tandprotheticus, als bedoeld in de wet inzake de tandprothetici, die als zodanig staat geregistreerd bij de bevoegde overheidsinstantie.

Wij vergoeden de kosten op basis van de geldende UPT-tarieven (Uniforme Particuliere Tandartstarieven), danwel op basis van de geldende COTG-tarieven voor wat betreft hulp door een orthodontist of de afgesproken tarieven voor een tandprotheticus. Wij vergoeden slechts kosten indien de behandeling doelmatig is.

Uitsluitingen

Wij vergoeden geen kosten voor het opvullen van de bij de aanvang van deze verzekering reeds bestaande diastemen (ruimte door ontbrekende elementen). Eveneens zijn uitgesloten van vergoeding de kosten van reparatie of vervanging van orthodontische apparatuur wegens onzorgvuldig gebruik.

TANDARTSPOLIS

<i>Omschrijving behandeling</i>	<i>Vergoeding</i>
Anesthesie (A-codes)	100%
Preventieve behandeling (C-codes)	100%
Tandsteenverwijdering/mondhygiëne (M- codes)	100%
Pulpa- en wortelkanaalbehandeling (E-codes)	100%
Restauraties (V-codes)	100%
Röntgendiagnostiek (codes X23 en X25) (maximaal 2 foto's per kalenderjaar)	100%
Orthodontie voor kinderen tot 19 jaar	50%
Inlay's, kronen, bruggen inclusief techniekkosten (R- codes) (maximaal € 230,- per persoon per kalenderjaar)	50%

UITGEBREIDE TANDARTSPOLIS

<i>Omschrijving behandeling</i>	<i>Vergoeding</i>
Anesthesie (A-codes)	100%
Preventieve behandeling (C-codes)	100%
Tandsteenverwijdering/mondhygiëne (M- codes)	100%
Pulpa- en wortelkanaalbehandeling (E-codes)	100%
Restauraties (V-codes)	100%
Röntgendiagnostiek (codes X23 en X25) (Maximaal 4 foto's per kalenderjaar)	100%
Inlay's, kronen en bruggen, inclusief techniekkosten (R-codes) en tandheelkundige implantaten, ter vervanging van maximaal twee natuurlijke tanden of kiezen, inclusief techniekkosten (I-codes) (Maximaal € 685,- per persoon per kalenderjaar)	75%
Orthodontie	75%
Prothetische voorzieningen inclusief techniekkosten <i>Wij vergoeden: alle P-codes, alsmede de navolgende codes: I-85, I-87, I-88, I-90, I-91 en I-92 (Maximaal € 345,- per persoon per kalenderjaar)</i>	100%
Parodontologische behandelingen (T-codes) (Maximaal € 95,- per persoon per kalenderjaar)	75%

Extra dekking bij ongevallen (alleen Uitgebreide Tandartspolis)

Indien u door een ongeval schade oploopt aan uw gebit, vergoeden wij boven de hiervoor genoemde dekking ook de tandarts- en techniekkosten aan:

- uw natuurlijk gebit: per beschadigd element maximaal € 140,-;
- bestaande prothetische voorziening: maximaal € 460,-.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij vergoeden slechts de kosten van ongevallen die gedurende de looptijd van de verzekering zijn gebeurd.
- U bent verplicht het ongeval binnen een maand schriftelijk aan ons te melden.
- Voorts moet u de kosten hebben gemaakt binnen een jaar na het ongeval.
- Wij vergoeden slechts de kosten bij maximaal één ongeval per kalenderjaar.

De voorwaarden van de ongevallenverzekering van FBTO maken deel uit van deze verzekering.

