

Inhoudsopgave

Service-informatie

pagina 2

Hier vindt u informatie over het eigen risico, zorgtoeslag, gecontracteerde zorg, enzovoort

Declareren

pagina 3

Hier kunt u lezen hoe u een declaratie kunt indienen

Contact

pagina 6

Hier vindt u adresgegevens en belangrijke telefoonnummers

Basispolis

pagina 7

Hier vindt u de voorwaarden die horen bij de Salland Basispolis

Vergoedingen in de Basispolis

pagina 20

Hier kunt u lezen op welke vergoedingen u recht heeft vanuit de Basispolis (de vergoedingen zijn onderdeel van de voorwaarden)

Aanvullende verzekering

pagina 37

Hier vindt u de voorwaarden die horen bij de Salland aanvullende verzekeringen

Vergoedingen in de aanvullende verzekeringen

pagina 50

Hier kunt u lezen op welke vergoedingen u recht heeft vanuit de verschillende aanvullende verzekeringen (de vergoedingen zijn onderdeel van de voorwaarden)

Trefwoordenlijst

pagina 77

Samen zijn we Salland!

Salland verzekeringen is dé zorgverzekeraar van Oost-Nederland. Wat ons wezenlijk onderscheidt van andere zorgverzekeraars, is de innovatieve wijze waarop wij samenwerken met onze partners in het zorgveld om onze verzekerden kwalitatief de beste zorg te kunnen garanderen. Bovendien zijn wij zeer toegankelijk, wat het beste tot uitdrukking komt in onze uitstekende bereikbaarheid.

De visie van Salland verzekeringen

Onze visie is gericht op zowel het sociale element als het regionale aspect. Binnen het sociale element gelden solidariteit en acceptatie als uitgangspunten. Binnen het regionale element geldt dat zorg toegankelijk en bereikbaar moet zijn. Onze visie heeft de volgende karakteristieken:

- . gezondheidszorg is een grondrecht van iedere inwoner van Nederland;
- . gezondheidszorg moet voor iedereen in gelijke mate toegankelijk zijn;
- . ons eerste doel is niet het maken van winst maar het leveren van goede zorg;
- . Salland verzekeringen steekt in op een uitstekende samenwerking met zorgverleners;
- . Salland verzekeringen streeft naar hoge kwaliteit van zorgverlening;
- . Salland verzekeringen streeft naar hoge kwaliteit van dienstverlening aan haar verzekerden.

De oorsprong van Salland verzekeringen

Wij zijn ontstaan in de tijd van de 'Onderlinge Waarborg'. Waar het toen om draaide waren begrippen als samenwerking en solidariteit. Deze begrippen zijn bij Salland verzekeringen nog steeds van toepassing. Wij hebben bijna 150 jaar ervaring met het verzekeren van zorg. Deze ervaring leert ons dat de zorgverzekering via een uitstekende relatie en samenwerking met zorgverleners, de meeste kwaliteit te bieden heeft.

AWBZ

Sommige vormen van zorg vallen niet onder de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar, maar worden geregeld door het zorgkantoor (zie ook de informatie onder het kopje 'zorgkantoor'). Voorbeelden van zorg waarvoor u terecht kunt bij het zorgkantoor zijn: opname en verblijf in een gezinsvervangend tehuis, zorg te verlenen door een verpleeghuis, bezoek aan een dagverblijf voor lichamelijk gehandicapten e.d.. Via de site van het CVZ (College voor Zorgverzekeringen) www.cvz.nl kunt u onder het kopje 'AWBZ Kompas' alle informatie hierover vinden.

Buitenland

Gaat u voor langere tijd naar het buitenland? Op www.cvz.nl kunt u zien of u recht houdt op uw basisverzekering. Bel bij vragen met (020) 797 85 55. Onze aanvullende verzekeringen bieden een vergoeding voor fysiotherapie en spoedeisende tandheelkunde in het buitenland. Zie de voorwaarden voor meer informatie.

Contractering

Wat is het verschil tussen gecontracteerde en ongecontracteerde zorg?

Jaarlijks stellen wij, in overleg met patiëntenverenigingen en onze ledenraad, een Zorginkoopplan op. In dit plan maken we duidelijk welke zorg we willen inkopen, bij wie, tegen welke prijs en met welke kwaliteitskenmerken. Wanneer u een door Salland gecontracteerde zorgverlener bezoekt, dan bent u verzekerd van goede kwaliteit. Uw behandeling wordt vergoed zoals in de voorwaarden staat beschreven. Wanneer u een zorgverlener bezoekt waarmee Salland geen contract heeft, dan heeft Salland met deze zorgverlener geen afspraken gemaakt over kwaliteit. Ook kan het zijn dat u niet het volledige bedrag vergoed krijgt. Dit is afhankelijk van het tarief dat deze zorgverlener berekent. Informeer daarom altijd vooraf of uw zorgverlener een contract met Salland heeft.

Kwaliteit van zorg

Wij toetsen regelmatig de kwaliteit van de zorgaanbieders. Wij kijken dan niet alleen naar de kwaliteit van de medische zorg maar ook naar de manier waarop onze verzekerden geholpen worden. Hoe is de bejegening en de wijze waarop de zorg is georganiseerd: hoe lang moet iemand wachten, hoe vaak moet iemand terugkomen en wordt er ook écht naar de patiënt geluisterd.

Controle

Naast de kwaliteit van zorg controleren wij ook het declaratiegedrag van zorgverleners. Steekproefsgewijs kijken wij of de gedeclareerde zorg ook echt is uitgevoerd en of de juiste tarieven worden gehanteerd.

Declareren

Wanneer uw zorgverlener de nota niet rechtstreeks naar Salland stuurt maar naar u, dan kunt u de rekening bij ons declareren. Hoe gaat dit in zijn werk?

- Vul eerst het declaratieformulier in. Op het formulier zelf vindt u een toelichting. U kunt een declaratieformulier downloaden van onze website www.salland.nl. Na ontvangst van uw declaratie krijgt u van ons een nieuw formulier toegezonden dat u een volgende keer kunt gebruiken.
- Stuur originele nota's mee met het declaratieformulier. Let op! Kopieën van nota's, aanmaningen en herinneringen nemen wij niet in behandeling.
- Stuur uw declaratie naar:
Salland verzekeringen
t.a.v. afd. Verstrekkingen/groep verzekerden
Antwoordnummer 30
7400 VB Deventer (postzegel niet nodig).

Let op: maak een kopie van het declaratieformulier én de originele nota's voor uw eigen administratie.

Eigen bijdrage

Bij sommige zorgvormen bent u een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd. Bijvoorbeeld bij kunstgebiten, geneesmiddelen en zittend ziekenvervoer. In veel gevallen vergoedt Salland een deel van deze eigen bijdrage vanuit de aanvullende verzekering. Raadpleeg de voorwaarden, zodat u weet waar u aan toe bent.

Eigen risico

Verplicht eigen risico

Ook in 2009 blijft het verplicht eigen risico van kracht. Voor 2009 is het bedrag voor het verplicht eigen risico vastgesteld op € 155,-.

Hoe werkt het verplicht eigen risico ook al weer?

Salland ontvangt van uw zorgverleners de rekeningen van de door u gemaakte kosten. Is het bedrag lager dan € 155,-? Dan ontvangt u van Salland een factuur met het verzoek het bedrag te betalen. Is het bedrag hoger dan € 155,-? Dan ontvangt u van Salland een factuur voor € 155,-. De rest van de rekening hoeft u niet te betalen, dat wordt door Salland vergoed. Salland biedt de mogelijkheid om het verplicht eigen risico in termijnen te betalen. Informatie hierover ontvangt u automatisch wanneer u zorgkosten hebt gemaakt.

Vrijwillig eigen risico

Bovenop het verplicht eigen risico kunt u kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Dit kan in stappen van € 100,- oplopen tot maximaal € 500,-. Wanneer u gebruik maakt van zorg, dan tellen de kosten eerst mee voor het verplicht eigen risico en daarna voor het eventuele vrijwillig eigen risico.

Het eigen risico, zowel verplicht als vrijwillig, geldt niet voor:

- de huisarts
- verloskundige zorg
- kraamzorg
- het jeugdpakket tandheelkundige zorg voor jongeren van 18 tot 22 jaar.

Omdat u voor kinderen tot 18 jaar geen premie betaalt, geldt voor hen geen verplicht eigen risico. U kunt voor hen ook geen vrijwillig eigen risico afsluiten.

Compensatie eigen risico

Chronisch zieken en mensen met een handicap hebben bijna altijd hogere zorgkosten. Daarom bestaat er in sommige gevallen recht op Compensatie Eigen Risico. De overheid betaalt hiermee, wanneer u voldoet aan de voorwaarden, een deel van het verplicht eigen risico terug.

Wie komt er voor compensatie in aanmerking?

U heeft recht op Compensatie Eigen Risico als u voldoet aan één van de twee voorwaarden:

1. U kreeg in 2007 en 2008 voor minstens 180 dagen per jaar een medicijn voorgeschreven voor een van de volgende aandoeningen:
 - aandoeningen aan hersenen en ruggenmerg
 - aandoeningen aan het hart
 - aandoeningen aan de nieren
 - aandoeningen aan de schildklier
 - aandoeningen waarvoor groeihormonen worden voorgeschreven
 - psychische aandoeningen
 - cara
 - cystic Fibrosis/Pancreas aandoeningen
 - diabetes type I en II
 - epilepsie
 - glaucoom
 - hiv/aids
 - kanker
 - parkinson
 - reuma
 - transplantaties
 - ziekte van Crohn/Collitis Ulcerosa
2. U woont op 1 juli 2009 minstens een halfjaar aan een stuk in een AWBZ-instelling. Bijvoorbeeld in een zorginstelling of in een instelling voor gehandicapten.

Hoeveel is de Compensatie Eigen Risico?

De Compensatie Eigen Risico bedroeg voor 2008 €47,- per jaar. Dit bedrag is als volgt bepaald: chronisch zieken en mensen met een handicap hebben over het algemeen hoge zorgkosten en betalen daardoor bijna altijd het volledig eigen risico. Overige verzekerden in Nederland betalen gemiddeld €103,- per jaar aan eigen risico. Door chronisch zieken en mensen met een handicap €47,- terug te geven, betaalt iedereen gemiddeld hetzelfde (bedrag gebaseerd op €150,- verplicht eigen risico, de verwachting is dat dit bedrag in 2009 niet veel zal afwijken).

Moet ik de Compensatie Eigen Risico zelf aanvragen?

Nee. U krijgt in september automatisch bericht van het CAK/BZ of u in aanmerking komt. Als u geen bericht krijgt, behoort u niet tot de groep verzekerden die voor compensatie in aanmerking komt. Denkt u dat u toch recht hebt op compensatie? Kijk dan op www.hetcak.nl voor meer informatie. Het bedrag wordt in november naar u overgemaakt.

Farmacie

In sommige gevallen heeft u vooraf toestemming van Salland nodig om een bepaald medicijn geheel of gedeeltelijk vergoed te krijgen. Welke medicijnen dit betreft, kunt u zien in het reglement farmacie dat u kunt vinden op onze website www.salland.nl. Ook kunt u dit reglement opvragen bij onze Cliëntenservice.

Salland laat apothekers vrij om dát middel te verstrekken, dat is voorgeschreven door uw arts. Wij verlangen wel dat de apotheker hierbij kritisch kijkt naar de prijs van het medicijn en dat een zo goedkoop mogelijk medicijn wordt gekozen.

Als verzekerde bij Salland heeft u dus niet te maken met het zogenoemde preferentiebeleid. In geval van preferentiebeleid kan het zijn dat u een bepaald medicijn voorgeschreven krijgt door een arts, maar dat dit niet vergoed wordt door de verzekeraar. De apotheker moet dan het medicijn dat de voorkeur van de verzekeraar heeft aan u meegeven, zodat u uw medicijnen wel vergoed krijgt.

Salland verzekeringen steekt in op een constructieve samenwerking met partners in het zorgveld: huisartsen, medisch specialisten en ook apothekers. Het doel van het preferentiebeleid, het verlagen van de kosten, kan volgens ons ook door goede samenwerking en onderlinge afspraken worden bereikt. Bovendien denken wij het belang van onze verzekerden op deze manier het beste te vertegenwoordigen.

Hulpmiddelen

Hulpmiddelen zijn er in allerlei soorten en maten. Heeft u een hulpmiddel nodig en wilt u precies weten hoe lang u dit hulpmiddel mag gebruiken en of u een eigen bijdrage moet betalen? Raadpleeg dan het Reglement hulpmiddelen op onze website www.salland.nl of vraag het aan via onze Cliëntenservice.

Persoonsgegevens van kwetsbare groepen

Salland zorgt ervoor dat de verwerking van uw persoonsgegevens (adres, medische gegevens) in overeenstemming is met de wettelijke regels. Sommige verzekerden verkeren in een situatie waarin hun persoonsgegevens extra bescherming behoeven. Het kan bijvoorbeeld gaan om adresgegevens van een verzekerde in een opvangtehuis. Vindt u dat u tot deze categorie behoort, dan kunt u dat bij ons melden. Als wij van mening zijn dat uw melding terecht is, zorgen wij voor extra maatregelen voor de beveiliging van uw persoonsgegevens.

Reisverzekering

Wist u dat Salland ook een zeer voordelige reis- en annuleringsverzekering aanbiedt? Omdat wij rekening houden met vergoedingen waar u vanuit uw aanvullende verzekering al recht op hebt, bent u nooit dubbel verzekerd. Bovendien krijgt u als verzekerde van Salland korting op de premie. Zo betaalt u dus nooit te veel! Sluit uw reis- of annuleringsverzekering nu online af via onze website www.salland.nl of neem contact op met onze Cliëntenservice, (0570) 68 74 84.

Toestemming

Moet ik voor bepaalde behandelingen vooraf toestemming aan Salland vragen?

Ja, voor sommige vormen van zorg is het inderdaad verplicht vooraf even te overleggen zodat u achteraf niet voor vervelende verrassingen komt te staan. In de voorwaarden staat duidelijk aangegeven voor welke zorg dit geldt.

UTP-codes

Bij behandelingen mondzorg is sprake van zogenoemde UTP-codes. Aan iedere behandeling die uw tandarts uitvoert is een code toegewezen. Niet alle UTP-codes worden vergoed. Wilt u weten waar u aan toe bent? Raadpleeg de voorwaarden, hierin staat duidelijk aangegeven welke codes wel of niet worden vergoed.

Wachlijstbemiddeling

Zie zorgadvieslijn.

Zorgadvieslijn

Salland vindt het belangrijk dat u wordt geholpen door goede zorgverleners en dat u niet wordt verrast door rekeningen die hoger zijn dan wat u vergoed krijgt. Daarom raden wij u bij sommige zorgvormen aan om eerst contact op te nemen met onze Zorgadvieslijn, telefoonnummer: (0570) 68 74 70. In het vergoedingenoverzicht ziet u in welke gevallen het verstandig is om even te bellen. Ook voor wachtlijstbemiddeling kunt u bij de Zorgadvieslijn terecht.

Zorgkantoor

Zorgkantoor Midden IJssel behartigt de belangen van mensen die een beroep willen doen op zorg vanuit de AWBZ en die woonachtig zijn in een van de volgende gemeentes: Gemeente Deventer, Gemeente Olst-Wijhe, Gemeente Raalte en Gemeente Voorst. Bent u woonachtig in een andere gemeente, dan valt u onder een ander zorgkantoor. Via de website van het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) www.ciz.nl kunt u zien onder welk zorgkantoor u valt.

Zorgtoeslag

Wanneer uw inkomen onder een bepaalde grens valt, komt u in aanmerking voor zorgtoeslag. Deze toeslag wordt uitgekeerd via de Belastingdienst. Kijk voor meer informatie op www.toeslagen.nl of bel met de Belastingdienst: 0800 – 0543.

Inlichtingen

Bezoekadres Salland verzekeringen:

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

Spreekuren medisch adviseurs

Onze adviseurs houden spreekuur op ons kantooradres: Munsterstraat 6 te Deventer. U kunt hiervoor telefonisch een afspraak maken. De betreffende telefoonnummers zijn:

- adviserend arts (0570) 68 72 02
- adviserend tandarts (0570) 68 72 29
- adviseur hulpmiddelen (0570) 68 72 02
- adviserend fysiotherapeut (0570) 68 72 02

Brievenbussen Salland verzekeringen

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

Mobiel kantoor

Salland verzekeringen houdt met het mobiele kantoor spreekuur in verschillende plaatsen in de regio. Wilt u weten wanneer het mobiel kantoor bij u in de buurt te vinden is, kijk dan op www.salland.nl of neem contact op met onze afdeling Cliëntenservice.

MODELOVEREENKOMST ZORGVERZEKERING SALLAND ZORGVERZEKERAAR N.V. 2009

Basispolis Nederland

Deze verzekeringsvoorwaarden zijn geldig vanaf 1 januari 2009.
Salland Zorgverzekeraar N.V. (KvK 08147983)

Inhoudsopgave

ALGEMENE BEPALINGEN

artikel 1	Begripsomschrijvingen	8
artikel 2	Toepassingsgebied	11
artikel 3	Toepasselijke regels	11
artikel 4	Informatieplichten	11
artikel 5	Privacy	12
artikel 6	Aansprakelijkheidsbeperking	12
artikel 7	Fraude	12
artikel 8	Geschillen	12
artikel 9	Klachten over formulieren	13
artikel 10	Lidmaatschap van Coöperatie Salland U.A.	13

BEGIN EN DUUR VAN DE ZORGVERZEKERING

artikel 11	Begin van de zorgverzekering	13
artikel 12	Duur van de zorgverzekering	13
artikel 13	Zorgpolis	13

OPSCHORTING EN EINDE VAN DE ZORGVERZEKERING

artikel 14	Opschorting van de zorgverzekering	14
artikel 15	Detentie	14
artikel 16	Bedenktijd	14
artikel 17	Einde van de zorgverzekering	14
artikel 18	Beëindiging door de verzekeringnemer	14
artikel 19	Beëindiging door Salland	15
artikel 20	Bewijs van beëindiging	15

WIJZIGING VAN DE ZORGVERZEKERING

artikel 21	Wijziging van de verzekering	15
------------	------------------------------	----

PREMIE, EIGEN RISICO, EIGEN BIJDRAGE

artikel 22	Premie	15
artikel 23	Voldoen van de premie	15
artikel 24	Vrijwillig eigen risico	16
artikel 25	Verplicht eigen risico	16
artikel 26	Indexering verplicht eigen risico	16
artikel 27	Overige bepalingen eigen risico (1)	16
artikel 28	Overige bepalingen eigen risico (2)	16
artikel 29	Eigen bijdrage	17

TOEREKENING ZORGKOSTEN, DECLARATIE EN BETALING

artikel 30	Toerekening zorgkosten	17
artikel 31	Declaratie	17
artikel 32	Betaling	17

VERZEKERINGSAANSPRAKEN

artikel 33	De verzekerde prestaties	17
artikel 34	Indicatie, stand van wetenschap en praktijk en doelmatigheid van de zorg	18
artikel 35	Toestemming, verwijzing en voorschrift	18
artikel 36	Kwalificaties zorgaanbieders	18
artikel 37	Plaats waar zorg wordt verleend	18
artikel 38	Gecontracteerde/ niet-gecontracteerde zorg	18
artikel 39	Hoogte van de vergoeding	18
artikel 40	Beperking van de verzekeringsdekking in bijzondere omstandigheden	19
artikel 41	Buitenland	19
artikel 42	Zorgbemiddeling	20

VERZEKERINGSAANSPRAKEN PER ZORGVORM

artikel 43	Huisartsenzorg	20
artikel 44	Medisch specialistische zorg	20
artikel 45	Revalidatie	21
artikel 46	Transplantaties	21
artikel 47	Dialyse	22
artikel 48	Mechanische beademing	23
artikel 49	Oncologische aandoeningen bij kinderen	23
artikel 50	Trombosezorg	23
artikel 51	Erfelijkheidsadviesing	24
artikel 52	Audiologische zorg	24
artikel 53	Verloskundige zorg	24
artikel 54	Kraamzorg	25
artikel 55	Fysiotherapie en oefentherapie	25
artikel 56	Logopedie	26
artikel 57	Ergotherapie	26
artikel 58	Dieetadviesing	27
artikel 59	Dyslexiezorg	27
artikel 60	Mondzorg	28
artikel 61	Farmaceutische zorg	29
artikel 62	Verblijf	30
artikel 63	Verpleging extramuraal	30
artikel 64	Ambulancevervoer	31
artikel 65	Zittend ziekenvervoer	31
artikel 66	Eerstelijnspsychologische zorg (niet specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg)	32
artikel 67	Specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	33
artikel 68	Hulpmiddelen	34
artikel 69	Persoonsgebonden budget	34

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. In deze modelovereenkomst wordt verstaan onder:

Salland _____ : Salland Zorgverzekeraar N.V.;

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

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

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

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

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

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;
- eerstelijnspsycholoog** : 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;
- geriatriefysiotherapeut** : een fysiotherapeut die als geriatriefysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;
- 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;
- in-vitrofertilisatiepoging** : zorg volgens de in-vitrofertilisatiemethode, inhoudende:
1°. het door hormonale behandeling bevorderen van de rijping van eicellen in het lichaam van de vrouw,
2°. het afnemen van eicellen,
3°. de bevruchting van eicellen en het kweken van embryo's in het laboratorium, en
4°. het een of meer keren implanteren van een of twee embryo's in de baarmoederholte ten einde zwangerschap te doen ontstaan;
- 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 (KNMG) en die jeugdgezondheidszorg verleent als bedoeld in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid of die als jeugdgezondheidszorgarts is ingeschreven in het profielregister jeugdgezondheidszorg van de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie van de KNMG;
- 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;
- kinderoefentherapeut** _____ : een oefentherapeut die als kinderoefentherapeut is ingeschreven in het Register kinderoefentherapie van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck;
- 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 Nederlandse 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;
- sportarts** _____ : 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 Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG), met de vermelding sportgeneeskunde;
- 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 de Wet-BIG;
- verwijzing** _____ : 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 de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandse 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 geheel Nederland 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 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 inroepen van zorg in een ziekenhuis 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 aanhef en onder f, op de erfgenamen van de verzekerde.
 3. Indien Salland op grond van de in lid 1 onder f bedoelde gegevens tot de conclusie komt dat de zorgverzekering zal eindigen of geëindigd is, deelt zij dit, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt of geëindigd is, onverwijld aan de verzekeringnemer mee.
 4. Mededelingen van Salland aan de 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.
 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.

Toelichting

Wie een ongeval heeft gehad heeft vaak medische behandeling nodig. Deze kosten vergoeden wij volgens de polisvoorwaarden. Indien een ander aansprakelijk is voor het ongeval, dan kan de schade mogelijk op de (aansprakelijkheidsverzekeraar van de) tegenpartij worden verhaald. De kosten die vergoed zijn, proberen wij terug te krijgen van de aansprakelijke tegenpartij. Zo houden wij onze kosten beperkt en u merkt dat in de premie.

Als u een ongeval hebt gehad, wilt u ons dat melden? Dat kan telefonisch via onze Cliëntenservice (0570-687484) of via www.salland.nl. Via onze website krijgt u direct een globale indicatie of verhaal van schade door uzelf en/of door Salland misschien mogelijk is.

Artikel 5 Privacy

1. 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.
2. Salland is wettelijk verplicht het burgerservicenummer (BSN) van de verzekerde in de administratie op te nemen. De zorg- of dienstenaanbieders in het kader van de Zorgverzekeringswet zijn wettelijk verplicht het BSN te gebruiken bij elke vorm van communicatie. Salland zal in de communicatie met alle partijen die uw zorg als hiervoor aangegeven leveren het BSN gebruiken.

Artikel 6 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 7 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 8 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.

- 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 Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, www.skgz.nl. De Ombudsman van de SKGZ bemiddelt in het geschil. Als bemiddeling niet mogelijk is of geen bevredigend resultaat geeft, kan de Geschillencommissie van de SKGZ een bindend advies uitbrengen, met inachtneming van het reglement van de commissie.
- 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.

Tip

Bezoek onze website www.salland.nl voor meer informatie over klachtenbehandeling en een elektronisch klachtenformulier.

Artikel 9 Klachten over formulieren

- 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.
- 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 10 Lidmaatschap van Coöperatie Salland U.A.

- 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.
- Het lidmaatschap eindigt door overlijden van het lid, door opzegging door het lid of Coöperatie Salland U.A. of door ontzetting.
- 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.

BEGIN EN DUUR VAN DE ZORGVERZEKERING

Artikel 11 Begin van de zorgverzekering

- De zorgverzekering gaat in op de dag waarop Salland het verzoek om een zorgverzekering overeenkomstig deze modelovereenkomst aan te gaan, heeft ontvangen.
- 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.
- Salland verstrekt degene die het verzoek, bedoeld in lid 1, doet en, indien dit een ander is dan degene ten behoeve van wiens verzekering het verzoek is gedaan, laatstbedoelde persoon onverwijld:
 - een bewijs van het verzoek, bedoeld in lid 1, waarop de datum van ontvangst is vermeld;
 - een bewijs van de ontvangst van gegevens, bedoeld in lid 2, waarop de datum van de ontvangst is vermeld.
- 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.
- Indien de zorgverzekering ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, werkt deze terug tot en met de dag waarop die plicht ontstond.
- 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 12 Duur van de zorgverzekering

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

Artikel 13 Zorgpolis

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.

OPSCHORTING EN EINDE VAN DE ZORGVERZEKERING

Artikel 14 Opschorting van de zorgverzekering

1. Salland kan de dekking van de zorgverzekering opschorten:
 - a. indien de verzekeringnemer niet tijdig heeft voldaan aan zijn verplichting tot betaling van premie of overige door hem verschuldigde bedragen en hij na schriftelijk te zijn aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, onder vermelding van de gevolgen van het 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 15 Detentie

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 16 Bedenktijd

1. De verzekeringnemer kan zich na het sluiten van de zorgverzekering bedenken. In dat geval kan de verzekeringnemer de zorgverzekering binnen 14 dagen na ontvangst van de eerste zorgpolis opzeggen. De zorgverzekering wordt dan geacht niet te zijn ingegaan. Dit houdt in dat Salland de eventueel reeds betaalde premie terugstort en de verzekeringnemer gehouden is de eventueel betaalde zorgkosten terug te betalen.
2. Een opzegging als bedoeld in dit artikel dient schriftelijk, per e-mailbericht of via www.salland.nl plaats te vinden.

Artikel 17 Einde van de zorgverzekering

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 overlijdt;
 - c. de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.
2. Salland stelt de verzekeringnemer uiterlijk twee maanden voordat een zorgverzekering 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 18 Beëindiging door de verzekeringnemer

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 als bedoeld in dit artikel dient schriftelijk, per e-mailbericht of via www.salland.nl plaats te vinden.

Artikel 19 Beëindiging door Salland

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 terugwerken-de kracht verleend.
3. Salland kan de zorgverzekering gedurende de periode, bedoeld in artikel 15, niet opzeggen of ontbinden.

Artikel 20 Bewijs van beëindiging

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 17 lid 1 onder c genoemde reden, wordt dat op het in lid 1 bedoelde bewijs aangetekend.

WIJZIGING VAN DE ZORGVERZEKERING

Artikel 21 Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden

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.

PREMIE, EIGEN RISICO, EIGEN BIJDAGEN

Artikel 22 Premie

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 aangevangende de dag na het overlijden.

Artikel 23 Voldoen van de premie

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 24 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 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 25 Verplicht eigen risico

1. Iedere verzekerde van achttien jaar en ouder heeft een verplicht eigen risico van € 155,- 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 24 lid 5.
4. Indien een eigen bijdrage als bedoeld in artikel 29 op grond van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in artikel 18a, lid 2, van de Zorgverzekeringswet ten laste van het verplicht of vrijwillig eigen risico komt, komt het resterende bedrag van de kosten van die zorg of overige diensten niet ten laste van het verplicht eigen risico.

Artikel 26 Indexering verplicht eigen risico

1. Het bedrag genoemd in artikel 25 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 27 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 28 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.

3. 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 29 Eigen bijdrage

1. De verzekerde kan voor de zorg een eigen bijdrage verschuldigd zijn. In de artikelen 43 tot en met 68 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 39, 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 of de verzekeringnemer.

TOEREKENING ZOR GKOSTEN, DECLARATIE EN BETALING

Artikel 30 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 39 voor rekening van de verzekerde blijven en eigen bedragen als bedoeld in artikel 29 worden, met uitzondering van de bedragen bedoeld in artikel 25 lid 4, bij de beantwoording van de vraag of een voor zijn verzekering geldend verplicht of vrijwillig eigen risico wordt overschreden, buiten aanmerking gelaten.

Artikel 31 Declaratie

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. Salland kan besluiten een nota die na afloop van de in lid 1 onder b dan wel lid 2 genoemde termijn is ingediend, gedeeltelijk of helemaal niet te vergoeden. Een nota die is ingediend na verloop van drie jaren na de behandeldatum of leveringsdatum komt nooit voor vergoeding in aanmerking.
4. 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 32 Betaling

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 verzekerde verschuldigde bedragen te voldoen aan de verzekeringnemer door betaling op het van de verzekeringnemer bekende rekeningnummer, tenzij de verzekerde anders wenst en dit tijdig heeft laten weten. Door de betaling aan de verzekeringnemer vervalt de aanspraak van de verzekerde op vergoeding.
3. 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.

VERZEKERINGSAANSPRAKEN

Artikel 33 De verzekerde prestaties

1. Het verzekerde risico is de behoefte aan zorg en diensten als omschreven in artikel 10 van de Zorgverzekeringswet.

2. De verzekerde heeft recht op:
 - a. vergoeding van de kosten van de zorg als omschreven in artikelen 43 tot en met 67;
 - b. zorg als omschreven in artikel 68 (hulpmiddelenzorg). Waar in de artikelen 31, 34, 35, 36, 37 en 41 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 42, gericht op het verkrijgen van de onder a en b bedoelde zorg.
3. 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.

Artikel 34 Indicatie, stand van wetenschap en praktijk en doelmatigheid van de zorg

1. 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.
2. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 43 tot en met 68 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.
3. 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.

Artikel 35 Toestemming, verwijzing en voorschrift

1. Voor zover voor een vorm van zorg de toestemming van Salland, een verwijzing of een voorschrift wordt vereist, wordt dit in de artikelen 43 tot en met 68 vermeld.
2. 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.
3. 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 36 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 43 tot en met 68.
2. Salland kan aan een verzekerde schriftelijke toestemming verlenen zich voor rekening van Salland voor het verkrijgen van zorg als vermeld in de artikelen 43 tot en met 68 te wenden tot een zorgaanbieder met een andere kwalificatie dan in die bepalingen vermeld.

Artikel 37 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 38 Gecontracteerde/niet-gecontracteerde zorg

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

Artikel 39 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 tot en met 3 vergoedt Salland voor bepaalde vormen van ongecontracteerde zorg niet meer dan de voor die zorg door Salland gehanteerde tarieven. In de artikelen 43 tot en met 68 is per vorm van zorg vermeld of Salland maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg hanteert. De tarievenlijsten zijn te raadplegen via www.salland.nl en worden op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden.

Let op

Betrekt u de zorg bij een gecontracteerde zorgaanbieder? Dan vergoedt Salland de kosten volledig, afgezien van wettelijke eigen bijdragen en het verplicht of vrijwillig eigen risico. 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 de artikelen 43 tot en met 68 is opgenomen voor welke zorg dat geldt. 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 40 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 Herververzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade. Een omschrijving van de definities en het clauseblad terrorismedekking is te raadplegen via www.salland.nl, wordt op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden en kan desgewenst ook telefonisch aan de verzekerde worden verstrekt.
4. De verzekeringnemer en de verzekerde hebben geen recht op vergoeding van kosten, indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, ongeacht hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor schade, veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, op voorwaarde dat een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen. Het bepaalde in de vorige 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 41 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 29 en 39.
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 29 en 39.
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.

Tip

De regeling voor de vergoedingstarieven zorg in het buitenland is ingewikkeld. Als u overweegt om gebruik te maken van zorg in het buitenland, raden wij u aan om vóór contact met ons op te nemen over de vergoedingsmogelijkheden. 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 31.

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 42 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 43 tot en met 68.
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 43 tot en met 68.

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.

VERZEKERINGSAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

Artikel 43 Huisartsenzorg

omschrijving

1. Zorg zoals huisartsen die plegen te bieden.
2. De zorg omvat niet het vaccineren ten behoeve van grieppreventie.

te verlenen door

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

eigen risico

niet van toepassing

maximumtarieven ongecontracteerde zorg

niet van toepassing

Artikel 44 Medisch specialistische zorg

omschrijving

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:
 - 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 gehemeltespelen, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urine- en geslachtsorganen;
 - e. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.
3. Onder medisch specialistische zorg valt niet:
 - a. zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden als bedoeld in artikel 60;
 - b. specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 67;
 - c. de vierde of volgende in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap;
 - d. 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;
 - e. behandeling van verlamde of verslakte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
 - f. liposuctie van de buik;
 - g. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
 - h. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
 - 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 sprake is van een verminking of ernstige functiebeperking.

te verlenen door

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

voorwaarden

- verwijzing door de:
 - behandelend huisarts;
 - behandelend medisch specialist;
 - behandelend verloskundige;
 - behandelend jeugdgezondheidszorgarts;
 - behandelend sportarts;
 - 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 43 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. De aanvraag dient te bevatten de verwijzing en een rapportage van de behandelend arts waarin is opgenomen de medische diagnose(s), een beschrijving van de actuele problematiek en het voorgestelde behandelplan.

eigen bijdrage niet van toepassing

eigen risico De kosten tellen mee voor het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet voor zorg aan minderjarigen.

maximumtarieven ongecontracteerde zorg Medisch specialistische zorg die valt onder het B-segment verleend door een zorgaanbieder waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten, vergoedt Salland tot maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. Deze tarievenlijst is te raadplegen via www.salland.nl. en wordt op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden.

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 38 en 39. 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 45 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 voor revalidatiezorg door een zorgaanbieder waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten voor het verlenen van deze zorg. 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

eigen risico De kosten tellen mee voor het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet voor zorg aan minderjarigen.

maximumtarieven ongecontracteerde zorg niet van toepassing

Tip

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 46 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 conservering, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal, in verband met de voorgenomen transplantatie;
 - d. de zorg waarop ingevolge de artikelen 43 tot en met 68 aanspraak bestaat, voor zover gemaakt aan de kant van de donor, aan de donor gedurende ten hoogste dertien weken, dan wel een half jaar in geval van een levertransplantatie, 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, beenmerg of lever 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 gederfde inkomsten.

te verlenen door ziekenhuis

voorwaarden niet van toepassing

eigen bijdrage niet van toepassing

eigen risico De kosten tellen mee voor het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet voor zorg aan minderjarigen.

maximumtarieven ongecontracteerde zorg niet van toepassing

Artikel 47 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

eigen risico De kosten tellen mee voor het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet voor zorg aan minderjarigen.

maximumtarieven ongecontracteerde zorg niet van toepassing

Artikel 48 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: <ol style="list-style-type: none"> het door het beademingscentrum voor elke behandeling aan de verzekerde gebruiksklaar ter beschikking stellen van de daarvoor benodigde apparatuur; 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: <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 43 omschreven
eigen bijdrage	niet van toepassing
eigen risico	De kosten tellen mee voor het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet voor zorg aan minderjarigen.
maximumtarieven ongecontracteerde zorg	niet van toepassing

Artikel 49 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: <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 43 omschreven
eigen bijdrage	niet van toepassing
eigen risico	niet van toepassing
maximumtarieven ongecontracteerde zorg	niet van toepassing

Artikel 50 Trombosezorg

omschrijving	De zorg omvat: <ol style="list-style-type: none"> het regelmatig afnemen van bloedmonsters van de verzekerde; verrichten dan wel onder verantwoordelijkheid van de trombosedienst doen verrichten van de noodzakelijke laboratoriumonderzoeken ter bepaling van de stollingstijd van het bloed van verzekerde; het aan verzekerde ter beschikking stellen van apparatuur en toebehoren waarmee hij de stollingstijd van zijn bloed kan meten; 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; het geven van adviezen aan de verzekerde omtrent de toepassing van geneesmiddelen ter beïnvloeding van de bloedstolling.
te verlenen door	trombosedienst
voorwaarden	verwijzing door 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 43 omschreven
eigen bijdrage	niet van toepassing

eigen risico De kosten tellen mee voor het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet voor zorg aan minderjarigen.

maximumtarieven ongecontracteerde zorg niet van toepassing

Artikel 51 Erfelijkheidsadvisering

omschrijving Centrale (referentie-)diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden lichaamsmateriaal, door een centrum voor erfelijkheidsadvisering. De zorg omvat: het onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische diagnostiek, ultrageluidonderzoek en DNA-onderzoek, de erfelijkheidsadvisering 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 advisering plaatsvinden.

te verlenen door centrum voor erfelijkheidsadvisering

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 43 omschreven

eigen bijdrage niet van toepassing

eigen risico De kosten tellen mee voor het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet voor zorg aan minderjarigen.

maximumtarieven ongecontracteerde zorg niet van toepassing

Artikel 52 Audiologische zorg

omschrijving Zorg, bestaande uit:

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

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 43 omschreven

eigen bijdrage niet van toepassing

eigen risico De kosten tellen mee voor het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet voor zorg aan minderjarigen.

maximumtarieven ongecontracteerde zorg niet van toepassing

Artikel 53 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

eigen risico niet van toepassing

maximumtarieven ongecontracteerde zorg niet van toepassing

Let op

De kosten van een bevalling in het ziekenhuis zonder medische indicatie komen niet voor vergoeding in aanmerking op grond van de Basispolis. Verschillende aanvullende verzekeringen van Salland bevatten daarvoor wel een vergoeding.

Artikel 54 Kraamzorg

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

te verlenen door

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

voorwaarden

- Het daadwerkelijke aantal uren wordt vastgesteld door de kraamverzorgende in overleg met de zorgverzekeraar. Het aantal uren en dagen is mede afhankelijk van de gezinssamenstelling en de aanwezigheid van mantelzorg.
- Het verzoek om kraamzorg kan worden ingediend via de Salland Zorgadvieslijn (0570) 68 74 70

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

eigen risico niet van toepassing

maximumtarieven ongecontracteerde zorg niet van toepassing

Artikel 55 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 bevat een door de overheid opgestelde lijst met aandoeningen voor langdurige fysiotherapie en oefentherapie. De bijlage wordt op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden en is te raadplegen via www.salland.nl.

te verlenen door

- algemene fysiotherapie door: fysiotherapeut
- bekkenfysiotherapie door: bekkenfysiotherapeut
- geriatrische fysiotherapie door: geriatriefysiotherapeut
- kinderysiotherapie door: kinderysiotherapeut
- manuele fysiotherapie door: manueel therapeut
- oedeemtherapie en/of lymfedrainage door:
 - oedeemtherapeut
 - huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH)
- algemene oefentherapie door: oefentherapeut (Cesar of Mensendieck)
- kinderoefentherapie door: kinderoefentherapeut

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 43 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 43 omschreven.

eigen bijdrage niet van toepassing

eigen risico De kosten tellen mee voor het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet voor zorg aan minderjarigen.

maximumtarieven ongecontracteerde zorg Fysiotherapie respectievelijk oefentherapie verleend door een fysiotherapeut respectievelijk oefentherapeut waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten vergoedt Salland tot maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. Deze tarievenlijst is te raadplegen via www.salland.nl. en wordt op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden.

Tip

Salland heeft een lijst met maximumvergoedingen opgesteld voor zorg door fysiotherapeuten en oefentherapeuten waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten. Zie ook artikel 38 en 39. Alleen bij zorg door gecontracteerde fysiotherapeuten of oefentherapeuten 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 56 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 43 omschreven.

eigen bijdrage niet van toepassing

eigen risico De kosten tellen mee voor het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet voor zorg aan minderjarigen.

maximumtarieven ongecontracteerde zorg niet van toepassing

Artikel 57 Ergotherapie

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

te verlenen door ergotherapeut

voorwaarden verwijzing door de:

- 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 43 omschreven.

eigen bijdrage niet van toepassing

eigen risico De kosten tellen mee voor het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet voor zorg aan minderjarigen.

maximumtarieven ongecontracteerde zorg niet van toepassing

Artikel 58 Dieetadvisering

omschrijving Voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten, zoals diëtisten die plegen te bieden, tot een maximum van vier behandeluren 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 43 omschreven.

eigen bijdrage niet van toepassing

eigen risico De kosten van deze zorg tellen mee voor het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet voor zorg aan minderjarigen.

maximumtarieven ongecontracteerde zorg niet van toepassing

Tip

Verschillende aanvullende verzekeringen van Salland bevatten een vergoeding voor aanvullende dieetadvisering.

Artikel 59 Dyslexiezorg

omschrijving Zorg in verband met ernstige dyslexie aan kinderen van zeven jaar of ouder die basisonderwijs volgen. Onder ernstige dyslexie wordt verstaan een lees- en spellingsstoornis als gevolg van een neurobiologische functiestoornis die genetisch is bepaald en te onderscheiden is van andere lees- en spellingsproblemen.

te verlenen door

- gezondheidszorgpsycholoog
- klinisch psycholoog
- orthopedagoog die is ingeschreven in het verenigingsregister van de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) als NVO Orthopedagoog-Generalist
- zorgaanbieder die is ingeschreven in het verenigingsregister van het Nederlands instituut van psychologen (NIP) als kinder- en jeugdpsycholoog NIP

De hiervoor genoemde zorgaanbieders moeten zijn ingeschreven in het kwaliteitsregister voor gekwalificeerde dyslexiebehandelaars van het NIP, en/of de NVO.

- regionaal instituut voor dyslexie, voor zover tussen dit instituut en Salland is overeengekomen dat het instituut voor rekening van Salland zorg kan verlenen als in dit artikel omschreven

voorwaarden

- de zorg start als de verzekerde zeven of acht jaar oud is
- diagnostiek en behandeling geschiedt volgens het geldende Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (hierna: het Protocol Dyslexie). Het Protocol Dyslexie is te raadplegen via www.salland.nl en wordt op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden.
- schriftelijke toestemming vooraf van Salland voor dyslexiezorg door een zorgaanbieder waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten voor het verlenen van deze zorg.
Bijzonderheden:
 1. De aanvraag voor het verkrijgen van toestemming voor diagnostiek (onderzoek naar de aanwezigheid en de mate van ernst van de dyslexie) dient een anamneserapport van de school conform het Protocol Dyslexie te bevatten waaruit het vermoeden van ernstige dyslexie blijkt.
 2. De aanvraag voor het verkrijgen van toestemming voor behandeling dient daarnaast een behandelplan conform het Protocol Dyslexie te bevatten.

eigen bijdrage niet van toepassing

eigen risico niet van toepassing, aangezien het zorg aan minderjarigen betreft

maximumtarieven ongecontracteerde zorg niet van toepassing

omschrijving	<ol style="list-style-type: none">1. Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:<ol style="list-style-type: none">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; ofc. 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:<ol style="list-style-type: none">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 van 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:<ol style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">• tandarts• orthodontist• kaakchirurg• tandprotheticus, voor zover het betreft behandelingen als omschreven in lid 4, onderdeel k, en 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	<ul style="list-style-type: none">• schriftelijke toestemming vooraf van Salland:<ul style="list-style-type: none">• 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	Voor een verzekerde van tweeëntwintig jaar of ouder: <ul style="list-style-type: none">• voor zorg als bedoeld in de <i>omschrijving</i> onder 1, a dan wel b vanwege extreme angst voor de mondzorg (bijzondere

tandheelkunde) in de vorm van een uitneembare volledige gebitsprothese of een uitneembare volledige gebitsprothese te plaatsen op tandheelkundige implantaten: € 125,- (per kaak)

- voor een uitneembare volledige gebitsprothese voor de boven- of onderkaak als bedoeld in de *omschrijving* onder 5, b: 25% van de kosten

eigen risico 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, vallen niet onder het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico (zie de toelichting). De overige kosten van de zorg in dit artikel tellen wel mee voor het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet voor zorg aan minderjarigen.

maximumtarieven ongecontracteerde zorg niet van toepassing

Toelichting

De kosten van de reguliere jeugd tandheelkunde aan verzekerden tot 22 jaar valt niet onder het eigen risico.

Artikel 61 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 ziekterisico 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 43 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.

eigen risico De kosten tellen mee voor het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet voor zorg aan minderjarigen.

maximumtarieven ongecontracteerde zorg niet van toepassing

Let op

Salland vergoedt geen geneesmiddelen die u heeft aangevraagd via internet, tenzij Salland daarvoor afspraken heeft gemaakt met de betreffende internetapotheek. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met onze cliëntenservice via (0570) 687484.

Artikel 62 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 44, 45, 46, 48, 53, 67 of in verband met chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard, bedoeld in artikel 60, 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 44, 45, 46, 48, 53, 67 of in verband met chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard, bedoeld in artikel 60
- revalidatiecentrum, voor zover het revalidatiezorg (art. 45) betreft
- psychiatrisch ziekenhuis, voor zover het specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (art. 67) betreft
- beademingscentrum, voor zover het mechanische beademing (art. 48) 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 43 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. De aanvraag dient te bevatten de verwijzing en een rapportage van de behandelend arts waarin is opgenomen de medische diagnose(s), een beschrijving van de actuele problematiek, zo mogelijk toepasselijke foto's en het voorgestelde behandelplan.
- schriftelijke toestemming vooraf van Salland, in geval van opname in verband met zorg zoals tandarts-specialisten die pligen te bieden. De aanvraag dient te bevatten de verwijzing en een rapportage van de behandelend arts waarin is opgenomen de medische diagnose(s), een beschrijving van de actuele problematiek en het voorgestelde behandelplan.
- schriftelijke toestemming vooraf van Salland, in geval van opname in verband met revalidatie in een instelling waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten voor het verlenen van deze zorg. 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

eigen risico De kosten tellen mee voor het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet voor zorg aan minderjarigen.

maximumtarieven ongecontracteerde zorg niet van toepassing

Artikel 63 Verpleging extramuraal

omschrijving

1. Naast de in artikel 62 bedoelde verpleging, omvat verpleging tevens zorg zoals verpleegkundigen die pligen te bieden, zonder dat die zorg gepaard gaat met verblijf, en die noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg.
2. De zorg omvat niet verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing of die noodzakelijk is in verband met palliatieve terminale zorg.

te verlenen door • instelling voor extramuraal 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 43 omschreven

eigen bijdrage niet van toepassing

eigen risico De kosten tellen mee voor het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet voor zorg aan minderjarigen.

maximumtarieven ongecontracteerde zorg niet van toepassing

Artikel 64 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:
 - 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;
 - 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;
 - vanuit een instelling, bedoeld in onderdeel b, naar:
 - 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;
 - een persoon of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering wordt verstrekt;
 - 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.
- Onder het in lid 1 genoemde vervoer valt niet vervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ instelling.
- Indien het in lid 1 genoemde vervoer niet mogelijk is per ambulance, kan het vervoer ook plaatsvinden met een ander door Salland aan te geven vervoermiddel, mits Salland daarvoor toestemming heeft gegeven.

te verlenen door ambulancevervoerder

voorwaarden schriftelijke toestemming vooraf van Salland:

- voor vervoer over een afstand van meer dan 200 km;
- voor vervoer met een ander vervoermiddel dan een ambulance.

De aanvraag dient te bevatten een rapportage van de behandelend arts waarin is opgenomen de medische diagnose(s), een beschrijving van de actuele problematiek en de motivatie voor de aanvraag.

eigen bijdrage niet van toepassing

eigen risico De kosten tellen mee voor het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet voor zorg aan minderjarigen.

maximumtarieven ongecontracteerde zorg niet van toepassing

Artikel 65 Zittend ziekenvervoer

omschrijving

- 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 64, over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer, of meer indien Salland daarvoor toestemming heeft verleend, voor zover:
 - de verzekerde nierdialyses moet ondergaan;
 - de verzekerde oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan;
 - de verzekerde zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen;
 - het gezichtsvermogen van de verzekerde zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen.
- 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, te weten €0,28 per kilometer.
- 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.
- 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.

5. Indien het in lid 1, 3 en 4 genoemde vervoer niet mogelijk is per auto of met een openbaar middel van vervoer, kan het vervoer ook plaatsvinden met een ander door Salland aan te geven vervoermiddel, mits Salland daarvoor toestemming heeft gegeven.

- te verlenen door**
- middel van openbaar vervoer
 - natuurlijk persoon, buiten de uitoefening van beroep of bedrijf
 - taxionderneming

- voorwaarden**
1. 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 43 omschreven; en
 2. schriftelijke toestemming vooraf van Salland.
Bijzonderheden:
 - a. voor het verkrijgen van toestemming dient bij de medisch adviseur van Salland een gemotiveerd verzoek te worden ingediend, vergezeld van een gemotiveerd voorschrift van de voorschrijvende arts;
 - b. indien Salland een verzekerde toestemming geeft zich te wenden tot een bepaalde persoon of instelling, geldt de beperking van 200 kilometer niet;

eigen bijdrage maximaal € 89,- per kalenderjaar

eigen risico De kosten tellen mee voor het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet voor zorg aan minderjarigen.

maximumtarieven ongecontracteerde zorg Zittend ziekenvervoer verleend door een vervoerder waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten, vergoedt Salland tot maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. Deze tarievenlijst is te raadplegen via www.salland.nl en wordt op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden.

Tip

Salland heeft een lijst met maximumvergoedingen opgesteld voor ziekenvervoer door zorgaanbieders waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten. Zie ook artikel 38 en 39. 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 66 Eerstelijnspsychologische zorg (niet-specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg)

- omschrijving**
1. 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.
 2. Een zitting wordt als volgt berekend:

• individueel eerstelijnspsychologisch consult:	1 zitting
• dubbel individueel eerstelijnspsychologisch consult (van toepassing bij diagnostiek bij kinderen en jeugdigen):	2 zittingen
• individueel kort eerstelijnspsychologisch consult:	1/2 zitting
• telefonisch en e-mailconsult:	1/4 zitting
• consult relatietherapie:	1/2 zitting per partner
• dubbel consult relatietherapie:	1 zitting per partner
• consult gezinstherapie éénouder:	1 zitting
• dubbel consult gezinstherapie éénouder:	2 zittingen
• consult gezinstherapie tweouder:	1/2 zitting per ouder
• dubbel consult gezinstherapie tweouder:	1 zitting per ouder
• consult groepstherapie 4 t/m 8 personen:	1/4 zitting per deelnemer
• dubbel consult groepstherapie 4 t/m 8 personen:	1/2 zitting per deelnemer
• consult groepstherapie 9 t/m 12 personen:	1/5 zitting per deelnemer

Zorgverlening aan huis heeft geen invloed op de berekening van de zitting.

- te verlenen door**
- eerstelijnspsycholoog
 - een met een eerstelijnspsycholoog 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 voor zorg aan minderjarigen:
 - orthopedagoog die is ingeschreven in het verenigingsregister van de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) als NVO Orthopedagoog-Generalist
 - zorgaanbieder die is ingeschreven in het verenigingsregister van het Nederlands instituut van psychologen (NIP) als kinder- en jeugdpsycholoog NIP

- 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 43 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 € 10,- per zitting

eigen risico De kosten tellen mee voor het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet voor zorg aan minderjarigen.

maximumtarieven ongecontracteerde zorg Eerstelijnspsychologische zorg verleend door een zorgaanbieder waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten, vergoedt Salland tot maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. Deze tarievenlijst is te raadplegen via www.salland.nl. en wordt op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden.

Tip

Salland heeft een lijst met maximumvergoedingen opgesteld voor eerstelijnspsychologie door zorgaanbieders waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten. Zie ook artikel 38 en 39. 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 67 Specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg

omschrijving Specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg zoals psychiaters/zenuwartsen en klinisch psychologen die plege 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 43 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 niet van toepassing

eigen risico De kosten tellen mee voor het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet voor zorg aan minderjarigen.

maximumtarieven ongecontracteerde zorg Ambulante specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg verleend door een zorgverlener zorgaanbieder waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten, vergoedt Salland tot maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. Deze tarievenlijst is te raadplegen via www.salland.nl. en wordt op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden.

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 38 en 39. 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 68 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 44), of hulpmiddelen en verbandmiddelen waarop aanspraak bestaat ingevolge de AWBZ of de Wmo.

- 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.
- De eigen bijdragen zijn genoemd in het Reglement Hulpmiddelen.
- eigen risico**
- De kosten van deze zorg tellen mee voor het verplicht en, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico. Dit geldt niet voor hulpmiddelen in bruikleen en voor zorg aan minderjarigen.
- maximumtarieven ongecontracteerde zorg**
- Indien de 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 aanschafft 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.

Voorbeeld 1

Stel dat u in aanmerking komt voor een rollator (standaardversie). Volgens het Reglement Hulpmiddelen verstrekt Salland een rollator (standaardversie) in eigendom. Salland zorgt ervoor dat u deze in eigendom verstrekt krijgt. De kosten voor Salland bedragen bijvoorbeeld € 100,-. Stel dat u niet de door Salland aangeboden rollator wilt, maar zelf een rollator wilt aanschaffen. Bijvoorbeeld een extra luxe versie, die € 400,- kost. Als u toestemming heeft gekregen voor de aanschaf, vergoedt Salland u € 100,-. Het restant van € 300,- blijft voor uw eigen rekening.

Voorbeeld 2

Stel dat u in aanmerking komt voor een aangepaste stoel. Volgens het Reglement Hulpmiddelen verstrekt Salland een aangepaste stoel in bruikleen, waarbij de gemiddelde gebruiksduur is bepaald op 5 jaren. Salland zorgt ervoor dat u deze in bruikleen verstrekt krijgt. De kosten voor Salland bedragen bijvoorbeeld € 1.500,-. Stel dat u niet de door Salland aangeboden stoel wilt, maar zelf een aangepaste stoel wilt aanschaffen. Bijvoorbeeld een versie die u beter vindt passen in uw interieur. Deze stoel kost u € 1.850,-. Om voor vergoeding in aanmerking te komen dient u allereerst te beschikken over toestemming van Salland voor de aanschaf. Indien u de stoel per 1 juli van het jaar heeft aangeschaft, heeft u tot het einde van het jaar recht op een vergoeding van afgerond € 150,-. U maakt immers maar de helft van het jaar gebruik van de stoel. Per jaar heeft u recht op € 300,- (eenvijfde deel van € 1.500,-). Gedurende de volgende 4 jaren vergoedt Salland jaarlijks een bedrag van € 300,-. De laatste vergoeding bedraagt dan € 150,-. Dat is het resterende bedrag tot de € 1.500,- van de kosten die Salland normaliter zou maken. Het verschil met uw aanschafkosten van € 350,- komt voor uw eigen rekening. Uiteraard vervalt de vergoeding in geval van opschorting of beëindiging van de zorgverzekering.

Artikel 69 Persoonsgebonden budget

1. Onder de voorwaarden als bedoeld in lid 2 – 11 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, tactiellesapparatuur 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. 66) en specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (art. 67), tenzij deze zorg wordt verleend ten tijde van verblijf als bedoeld in artikel 62.
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. indien de verzekerde al op een andere wijze dan via het persoonsgebonden budget ten laste van de zorgverzekering de zorg ontvangt waarvoor het persoonsgebonden budget is aangevraagd, dan wel een vergoeding van de kosten van die zorg ontvangt;
 - b. indien de verzekerde al een persoonsgebonden budget is toegekend voor de zorg waarvoor het persoonsgebonden budget is aangevraagd.
 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 hulpmiddelenzorg 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 39 en meer in het bijzonder in artikel 66 respectievelijk 67 is bepaald, bedraagt;
 - c. Salland het persoonsgebonden budget in één keer verstrekt, indien en voor zover het persoonsgebonden budget bestemd is voor hulpmiddelenzorg 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 hulpmiddelenzorg 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 overschrijft, 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 bevat 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 behandelplan van een zorgaanbieder als bedoeld onder het kopje 'te verlenen door' in artikel 66 respectievelijk 67, waaruit de objectieve behoefte aan de betreffende zorg blijkt;
 - b. de hoogte van het persoonsgebonden budget bedraagt maximaal de kosten van de volgens de behandelplan benodigde zorg uitgaande van de tarieven voor zorgverlening door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, als bedoeld in artikel 40 en meer in het bijzonder in artikel 66 en 67;
 - 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 66 respectievelijk 67.
 7. Bij de verlening van het persoonsgebonden budget heeft de verzekerde, zonodig 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 verzekerd is en er geen sprake is van opschorting van de zorgverzekering;
 - c. de verzekerde bewaart de nota(s) van de zorgaanbieder van de betreffende hulpmiddelenzorg;
 - 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 32 lid 2 plaats kan vinden.

Toelichting

Stel, een verzekerde heeft een persoonsgebonden budget (pgb) van € 5.000,- 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 € 1.000,- als voorschot. Indien de verzekerde het pgb op 1 juli ontvangt, krijgt de verzekerde in 2008 een voorschot van afgerond € 500,-.

Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen Salland 2009

Deze verzekeringsvoorwaarden zijn geldig vanaf 1 januari 2009.
Salland Aanvullende Verzekeringen N.V. (KvK 8147954)

Inhoudsopgave

ALGEMENE BEPALINGEN

artikel 1	Begripsomschrijvingen	39
artikel 2	Verschillende aanvullende verzekeringen	41
artikel 3	Acceptatievoorwaarden	42
artikel 4	Toepasselijke regels	42
artikel 5	Informatieplichten	42
artikel 6	Aansprakelijkheid derden	42
artikel 7	Privacy	43
artikel 8	Aansprakelijkheidsbeperking	43
artikel 9	Fraude	43
artikel 10	Geschillen	43
artikel 11	Klachten over formulieren	43
artikel 12	Lidmaatschap van Coöperatie Salland U.A.	43

BEGIN EN DUUR VAN DE AANVULLENDE VERZEKERING

artikel 13	Begin van de aanvullende verzekering	44
artikel 14	Duur van de aanvullende verzekering	44
artikel 15	Polis	44

OPSCHORTING EN EINDE VAN DE AANVULLENDE VERZEKERING

artikel 16	Opschorting van de aanvullende verzekering	44
artikel 17	Bedenktijd	45
artikel 18	Einde van de aanvullende verzekering	45
artikel 19	Beëindiging door de verzekeringnemer	45
artikel 20	Beëindiging door Salland	45
artikel 21	Bewijs van beëindiging	45

WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN

artikel 22	Omzetting kinderpolis	45
artikel 23	Verlies van deelname aan een collectiviteit	46
artikel 24	Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden	46
artikel 25	Overstappen op een andere aanvullende verzekering van Salland verzekeringen	46

PREMIE

artikel 26	Premie	46
artikel 27	Premiekorting	46
artikel 28	Voldoen van de premie	46

TOEREKENING ZORGCOSTEN, DECLARATIE EN BETALING

artikel 29	Toerekening zorgkosten	47
artikel 30	Gedeeltelijke vergoeding	47
artikel 31	Declaratie	47
artikel 32	Betaling	47

VERZEKERINGSAANSPRAKEN

artikel 33	De verzekerde prestaties	47
artikel 34	Indicatie, stand van wetenschap en praktijk en doelmatigheid van de zorg	48
artikel 35	Toestemming, verwijzing en voorschrift	48
artikel 36	Kwalificaties zorgaanbieders	48
artikel 37	Plaats waar zorg wordt verleend	48
artikel 38	Gecontracteerde/ niet-gecontracteerde zorg	48
artikel 39	Hoogte van de vergoeding	49
artikel 40	Beperkingen van de verzekeringsdekking: algemeen	49
artikel 41	Beperkingen van de verzekeringsdekking: buitenland en samenloop	49
artikel 42	Beperking van de verzekeringsdekking: bijzondere omstandigheden	49
artikel 43	Zorgbemiddeling	49

VERZEKERINGSAANSPRAKEN PER ZORGVORM

artikel 44	Alternatieve geneesmiddelen / geneeswijzen	50
	- Acupunctuur	50
	- Alternatieve geneesmiddelen	50
	- Antroposofie	50
	- Chiropractie	50
	- Gestalttherapie	50
	- Haptotherapie	51
	- Homeopathie	51
	- Manuele geneeskunde	51
	- Moerman therapie	51
	- Natuurgeneeswijzen	51
	- Neuraal therapie	51
	- Orthomanipulatie	51
	- Osteopathie en osteomanipulatie	52
artikel 45	Behandelingen van gezicht en voeten	52
	- Acnebehandeling	52
	- Dermatografie en camouflagetherapie	52
	- Littekenbehandeling	52
	- Ontharing	53
	- Pedicure bij suikerziekte	53
	- Podotherapie en podologie	53
	- Steunzolen	54
artikel 46	Bijzondere zorg	54
	- Begeleiding bij levensbedreigende ziektes	54
	- Psoriasisdagbehandeling	54
	- Therapeutisch zwemmen	55
artikel 47	Buitenland: spoedeisende zorg in en vervoer vanuit het buitenland	55

	- Repatriëring en vervoer stoffelijk overschot	55		- Tandheelkundige behandelingen	66
	- Spoedeisende zorg als bedoeld in de zorgverzekering in het buitenland	55		- Spoedeisende tandheelkundige behandelingen in het buitenland	67
artikel 48	Farmaceutische zorg (geneesmiddelenzorg)	56	artikel 54	Ondersteuning thuis	67
	- Eigen bijdrage geneesmiddelen	56		- Alarmeringssysteem	67
	- Inhalatoren	57		- Nachtelijke terminale thuiszorg	67
	- Overige geregistreerde geneesmiddelen	57	artikel 55	Paramedische zorg	68
artikel 49	Geboortezorg	57		- Adem en ontspanningstherapie, Methode Van Dixhoorn	68
	- Couveuse nazorg / uitgestelde kraamzorg	57		- Dieetadvisering	68
	- Gebruik verloskamer zonder medische indicatie	58		- Fysiotherapie, oefentherapie in Nederland	68
	- Kraampakket	58		- Fysiotherapie, oefentherapie in het buitenland	69
	- Kraamzorg	58		- Manuele therapie volgens de Methode Van der Bijl	70
	- Lactatiekundige	59		- Stottertherapie Del Ferro/De Pauw/ Instituut Natuurlijk Spreken	70
	- Zwangerschaps cursussen	59	artikel 56	Preventie	70
artikel 50	Hulpmiddelen	59		- Gezondheids cursussen	70
	- Alternatief gebruik pessarium	59		- Lidmaatschap patiëntenvereniging	71
	- Brillen (glazen en monturen) en lenzen	60		- Medische keuring ten behoeve van vernieuwing rijbewijs	71
	- Heupprotectors	60		- Preventie huisstofmijtallergie	71
	- Hoorapparaten	61		- Preventief onderzoek met leefstijladvies	72
	- Huur medische apparatuur	61		- Sportmedisch advies	72
	- Huur uitleenartikelen thuiszorg	61		- Ziektepreventie in verband met tijdelijk verblijf in buitenland	73
	- Huur UV-A of -B bestralingsunit	62	artikel 57	Psychische zorg	73
	- Pijnvermindering bij bevalling	62		- Eerstelijnspsychologische zorg	73
	- Plaswekker	62	artikel 58	Verblijf buitenshuis	74
	- Pruik	63		- Verblijf in hospice	74
artikel 51	Levensfasezorg	63		- Verblijf in kuuroord voor reumapatiënten	74
	- Sterilisatie	63		- Verblijf in logeershuis	74
artikel 52	Medisch-specialistische zorg	63		- Verblijf tijdens lotgenootbijeenkomsten en in accommodaties voor zieke kinderen	75
	- Correctie flaporen bij kinderen	63	artikel 59	Ziekenbezoek	75
	- Flebologie en proctologie	64	artikel 60	Ziekenvervoer	75
	- Lensimplantaties	64			
	- Ooglaserverhandeling	64			
	- Ooglidcorrectie	65			
artikel 53	Mondzorg	65			
	- Kunstgebit	65			
	- Orthodontie	66			

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- In deze Voorwaarden aanvullende verzekeringen Salland wordt verstaan onder:
 - Salland** _____ : Salland Aanvullende Verzekeringen N.V.;
 - verzekeringnemer** _____ : een persoon die met Salland een aanvullende 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, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer;
 - 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;
 - 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;
 - diëtist** _____ : een diëtist, die voldoet aan de eisen van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut;
 - 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;
- geriatriefysiotherapeut** _____ : een fysiotherapeut die als geriatriefysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;
- 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;
- inhalator** _____ : een hulpmiddel om geneesmiddelen in te ademen, zodat deze rechtstreeks in de luchtwegen en de longen terechtkomen;
- 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 (KNMG) en die jeugdgezondheidszorg verleent als bedoeld in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid of die als jeugdgezondheidszorgarts is ingeschreven in het profielregister jeugdgezondheidszorg van de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie van de KNMG;
- 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;
- kinderoefentherapeut** _____ : een oefentherapeut die als kinderoefentherapeut is ingeschreven in het Register kinderoefentherapie van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck;
- 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;
- psychosomatisch fysiotherapeut** _____ : een fysiotherapeut die als psychosomatisch fysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;
- psychosomatisch oefentherapeut** _____ : een oefentherapeut die als psychosomatisch oefentherapeut is ingeschreven in het Register psychosomatische oefentherapie van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck;
- sportarts** _____ : 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 Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG), met de vermelding sportgeneeskunde;
- 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;
- 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 onder meer extramurale 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;
- verwijzing** _____ : 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;
- 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;
- zelfzorgeneesmiddelen** _____ : 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

1. De Voorwaarden aanvullende verzekeringen Salland zijn van toepassing op de volgende aanvullende verzekeringen:
 - a) Salland Extra;
 - b) Salland Plus;
 - c) Salland Top.

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

Artikel 3 Acceptatievoorwaarden

1. Een aanvullende verzekering kan alleen worden gesloten, indien op het moment van ingaan van de 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 Informatieplichten

1. De verzekeringnemer of verzekerde is verplicht:
 - a) zich bij het intropen 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 6 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.

Toelichting

Wie een ongeval heeft gehad heeft vaak medische behandeling nodig. Deze kosten vergoeden wij volgens de polisvoorwaarden. Indien een ander aansprakelijk is voor het ongeval, dan kan de schade mogelijk op de (aansprakelijkheidsverzekeraar van de) tegenpartij worden verhaald. De kosten die vergoed zijn, proberen wij terug te krijgen van de aansprakelijke tegenpartij. Zo houden wij onze kosten beperkt en u merkt dat in de premie.

Als u een ongeval hebt gehad, wilt u ons dat melden? Dat kan telefonisch via onze Cliëntenservice (0570-687484) of via www.salland.nl. Via onze website krijgt u direct een globale indicatie of verhaal van schade door uzelf en/of door Salland misschien mogelijk is.

Artikel 7 Privacy

1. 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.
2. Salland is wettelijk verplicht het burgerservicenummer (BSN) van de verzekerde in de administratie op te nemen. De zorg- of dienstenaanbieders, daartoe aangewezen bij of krachtens de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg, zijn wettelijk verplicht het BSN te gebruiken bij elke vorm van communicatie. Salland zal in de communicatie met alle partijen die de zorg als hiervoor aangegeven leveren, het BSN gebruiken.

Artikel 8 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 aanvullende verzekering is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de overeenkomst ten laste van Salland zouden zijn gekomen.

Artikel 9 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 10 Geschillen

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. 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 Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, www.skgz.nl. De Ombudsman van de SKGZ bemiddelt in het geschil. Als bemiddeling niet mogelijk is of geen bevredigend resultaat geeft, kan de Geschillencommissie van de SKGZ 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.

Tip

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

Artikel 11 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 12 Lidmaatschap van Coöperatie Salland U.A.

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.

BEGIN EN DUUR VAN DE ZORGVERZEKERING

Artikel 13 Begin van de aanvullende verzekering

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 14 Duur van de aanvullende verzekering

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 19 en 20.

Artikel 15 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.

OPSCHORTING EN EINDE VAN DE AANVULLENDE VERZEKERING

Artikel 16 Opschorting van de aanvullende 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 17 Bedenktijd

1. De verzekeringnemer kan zich na het sluiten van de aanvullende verzekering bedenken. In dat geval kan de verzekeringnemer de aanvullende verzekering binnen 14 dagen na ontvangst van de eerste polis opzeggen. De aanvullende verzekering wordt dan geacht niet te zijn ingegaan. Dit houdt in dat Salland de eventueel reeds betaalde premie terugstort en de verzekeringnemer gehouden is de eventueel betaalde zorgkosten terug te betalen.
2. Een opzegging als bedoeld in dit artikel dient schriftelijk, per e-mailbericht of via www.salland.nl plaats te vinden.

Artikel 18 Einde van de aanvullende verzekering

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 tot uitoefening 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 16 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 19 Beëindiging door de verzekeringnemer

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. In dat geval eindigt de aanvullende verzekering, zo nodig met terugwerkende kracht, per de datum dat de deelname aan de collectiviteit is geëindigd.
4. Een opzegging als bedoeld in dit artikel dient schriftelijk, per e-mailbericht of via www.salland.nl plaats te vinden.

Artikel 20 Beëindiging door Salland

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 21 Bewijs van beëindiging

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.

WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN

Artikel 22 Omzetting kinderpolis

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 23 Verlies van deelname aan een collectiviteit

1. Met ingang van de eerste dag volgend op de datum van de beëindiging van diens deelname aan een collectiviteit is een verzekeringnemer voor de aanvullende verzekering de premie verschuldigd zonder de korting als bedoeld in de betreffende collectiviteit.
2. In afwijking van artikel 25 lid 1 kan, in geval de deelname van een verzekeringnemer 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 van Salland, 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 25 lid 4 van overeenkomstige toepassing.

Artikel 24 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 25 Overstappen op een andere aanvullende verzekering van Salland verzekeringen

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 één of meer verzekerden van de ene aanvullende verzekering naar een andere aanvullende verzekering van Salland.
2. Een verzoek om een overstap kan alleen worden gedaan in geval van:
 - a) wijziging van de voorwaarden als bedoeld in artikel 24. Het verzoek moet door Salland zijn ontvangen voor de ingangsdatum van de wijziging. De nieuwe aanvullende verzekering gaat dan in op de datum van de wijziging.
 - b) per 1 januari van het volgende jaar. Het verzoek moet door Salland zijn ontvangen uiterlijk op 31 december van het jaar. De gewenste aanvullende verzekering gaat dan in per 1 januari van het volgende jaar.
3. Een verzoek om een overstap dient schriftelijk of per e-mailbericht plaats te vinden.
4. In geval van een overstap op een andere aanvullende verzekering gedurende een jaar, wordt voor de beoordeling of volgens de nieuwe aanvullende verzekering recht bestaat op (vergoeding van de kosten van) de zorg, reeds genoten (vergoeding van) zorg in dat jaar beschouwd te zijn genoten in de nieuwe aanvullende verzekering.

PREMIE

Artikel 26 Premie

1. De verzekeringnemer is premie verschuldigd.
2. De premiegrondslag van de verschillende aanvullende verzekeringen is opgenomen in de Premiebijlage bij deze overeenkomst.
3. De premie is gelijk aan de premiegrondslag, verminderd met een eventuele korting, bijvoorbeeld vanwege deelname aan een collectiviteit.
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. Voor een verzekerde is geen premie verschuldigd gedurende de periode van schorsing wegens detentie als bedoeld in artikel 16 lid 1 onder e.
7. 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 27 Premiekorting

1. 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.
2. Voor een verzekerde in de leeftijd van 18 tot en met 21 jaar met een Jongerenpolis is geen premie verschuldigd. Dit geldt niet voor de MAX-module.
3. 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 Zorgsectorpakket 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.
4. 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-pluspolis heeft.
5. 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-pluspolis heeft die is uitgebreid met de MAX-module.

Artikel 28 Voldoen van de premie

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.

TOEREKENING ZORGCOSTEN, GEDEELTELIJKE VERGOEDING, DECLARATIE EN BETALING

Artikel 29 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 30 Gedeeltelijke vergoeding

1. Indien de verzekerde krachtens de aanvullende verzekering recht heeft op de vergoeding van een deel van de kosten van de zorg, brengt Salland de kosten die voor rekening van de verzekerde blijven, in mindering op de vergoeding van de kosten zoals bedoeld in artikel 39, tenzij kosten reeds zijn verrekend met de zorgaanbieder.
2. In de artikelen 44 tot en met 60 is per afzonderlijke vorm van zorg of dienst vermeld of sprake is van volledige vergoeding of gedeeltelijke vergoeding van de kosten van de zorg.

Artikel 31 Declaratie

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 dienstaanbieder 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. 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. Salland kan besluiten een nota die na afloop van de in lid 1 onder b dan wel lid 2 genoemde termijn is ingediend, gedeeltelijk of helemaal niet te vergoeden. Een nota die is ingediend na verloop van drie jaren na de behandeldatum of leveringsdatum komt nooit voor vergoeding in aanmerking.
4. De voorgaande leden blijven 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 32 Betaling

1. Salland is bevoegd de kosten van zorg rechtstreeks te voldoen aan de zorg- of dienstaanbieder die deze heeft verleend. Door die betaling vervalt de aanspraak van de verzekerde op vergoeding van de kosten van die genoten zorg.
2. Indien en voor zover Salland aan een zorg- of dienstaanbieder 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.
3. Salland is bevoegd de door haar verschuldigde vergoeding van kosten of anderszins aan de verzekeringnemer of verzekerde verschuldigde bedragen te voldoen aan de verzekeringnemer door betaling op het van de verzekeringnemer bekende rekeningnummer, tenzij de verzekerde anders wenst en dit tijdig heeft laten weten. Door de betaling aan de verzekeringnemer vervalt de aanspraak van de verzekerde op vergoeding.
4. 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.
5. 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.

VERZEKERINGSAANSPRAKEN

Artikel 33 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 44 tot en met 60. 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 33 lid 2, 34 tot en met 37 en 40 tot en met 42 gesproken wordt van 'vergoeding van de kosten van de zorg', 'recht op zorg' gelezen te worden;

- b) desgevraagd activiteiten, als omschreven in artikel 43, gericht op het verkrijgen van de onder a bedoelde zorg.
2. 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 34 Indicatie, stand van wetenschap en doelmatigheid van de zorg

1. 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.
2. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 44 tot en met 60 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.
3. 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.

Artikel 35 Toestemming, verwijzing en voorschrift

1. Voor zover voor een vorm van zorg de toestemming van Salland, een verwijzing of een voorschrift wordt vereist, wordt dit in de artikelen 44 tot en met 60 vermeld.
2. 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.
3. 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 zorgaanbieder de aanvraag namens u indient, willen wij graag weten dat u daarmee akkoord bent, bijvoorbeeld door het zetten van uw handtekening.

Artikel 36 Kwalificaties zorgaanbieders

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 44 tot en met 60.
2. Salland kan aan een verzekerde toestemming verlenen zich voor rekening van Salland voor het verkrijgen van zorg, als vermeld in de artikelen 44 tot en met 60, te wenden tot een aanbieder met een andere kwalificatie dan in die bepalingen vermeld.

Artikel 37 Plaats waar zorg 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 38 Gecontracteerde / niet-gecontracteerde zorg

1. In de artikelen 44 tot en met 60 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.
2. Voor zover de verzekeringsvoorwaarden geen zorg door een gecontracteerde zorgaanbieder verplicht stellen om voor (vergoeding van de kosten van) de zorg in aanmerking te komen als bedoeld in lid 1, betreft de verzekerde de zorg bij voorkeur bij een zorgaanbieder met wie Salland daartoe een overeenkomst heeft gesloten.
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 meer kosten zelf moet betalen. In de artikelen 44 tot en met 60 is opgenomen voor welke zorg dat geldt. 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 39 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 zorgaanbieder 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. In afwijking van lid 1 tot en met 3 vergoedt Salland voor bepaalde vormen van ongecontracteerde zorg niet meer dan de voor die zorg door Salland gehanteerde tarieven. In de artikelen 44 tot en met 60 is per vorm van zorg vermeld of Salland maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg hanteert. De tarievenlijsten zijn te raadplegen via www.salland.nl en worden op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden.
5. Op de vergoeding van kosten van zorg als bedoeld in artikel 47 (spoedeisende zorg als bedoeld in de zorgverzekering in het buitenland) is het bepaalde in lid 2-4 niet van toepassing.

Artikel 40 Beperkingen van de verzekeringsdekking: algemeen

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 41 Beperkingen van de verzekeringsdekking: buitenland en samenloop

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 42 Beperkingen van de verzekeringsdekking: 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. 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 43 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 44 tot en met 60.
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 44 tot en met 60.

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.

VERZEKERINGSAANSPRAKEN PER ZORGVORM

Artikel 44 Alternatieve geneesmiddelen / geneeswijzen

Vergoeding

Voor alternatieve geneeswijzen (behandelingen en geneesmiddelen) geldt een gecombineerde vergoeding. De hoogte van de vergoeding vindt u na de opsomming van de alternatieve geneeswijzen.

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)

Alternatieve geneesmiddelen

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van:

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

te verlenen door apotheker of apotheekhoudend huisarts

voorwaarden

- antroposofische en/of homeopathische 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 (antroposofisch niet parenteraal) en PA (parenteraal antroposofisch)
- 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.

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 van Antroposofische Artsen (NVAA)
- Nederlandse Vereniging voor kunstzinnige therapieën op antroposofische grondslag
- Nederlandse Vereniging voor Natuurvoedingsconsulenten, (NVC)
- Nederlandse Vereniging voor Chirofonetiektherapie op antroposofische grondslag, (NVCA)

voorwaarden voorschrift van een antroposofisch arts die is ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA)

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)

Gestalttherapie

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van Gestalttherapie

- te verlenen door** Gestalttherapeut, 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
- Haptotherapie**
- omschrijving** tegemoetkoming in de kosten van haptotherapie
- te verlenen door** haptotherapeut, 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
- Homeopathie**
- omschrijving** tegemoetkoming in de kosten van behandeling verricht door een arts die praktiseert als homeopathisch arts
- te verlenen door** homeopathisch arts
- voorwaarden** de behandelend arts is lid van de Vereniging van Homeopathische 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 Orthomanuele geneeskunde (NVOMG) en is ingeschreven in het Register Orthomanuele Geneeskunde (ROMG)
- 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 (ANTTT)
- 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)
- Neuraal therapie**
- omschrijving** tegemoetkoming in de kosten van behandelingen van 'stoorvelden' door middel van lokale injecties met lokaal-anesthetica
- te verlenen door** arts, tandarts
- voorwaarden** de behandelend arts of tandarts is registerlid van de Nederlandse vereniging voor neuraal therapie en regulatie therapie (NVNR)
- 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 (consulten en geneesmiddelen samen)	
Salland Extra	80% tot maximaal € 500,- per kalenderjaar
Salland Plus	80% tot maximaal € 700,- per kalenderjaar
Salland Top	80% tot maximaal € 800,- per kalenderjaar
Kinderpolis	80% tot maximaal € 500,- per kalenderjaar
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	80% tot maximaal € 500,- per kalenderjaar
55-pluspolis	80% tot maximaal € 500,- per kalenderjaar

Artikel 45 Behandelingen van gezicht en voeten

Acnebehandeling

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van acnebehandeling bij ernstige vormen van acne van het gezicht en/of de hals:

- behandeling door dieptereiniging van de huid, bijvoorbeeld door middel van dieptepeeling.
- de middelen die zijn gebruikt tijdens de behandeling door de huidtherapeut of schoonheidsspecialiste

te verlenen door

- huidtherapeut, aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH), of
- schoonheidsspecialiste, in bezit van het 'kernlidmaatschap' van de ANBOS en in het bezit van de specialisatie 'acne behandeling'.

voorwaarden

- voorschrift van de behandelend arts
- schriftelijke toestemming vooraf van Salland. De aanvraag dient te bevatten het voorschrift en een rapportage van de behandelend arts, waarin is opgenomen de medische diagnose(s), het (tot nog toe gevolgde) behandelplan, een beschrijving van de ernst van de aandoening en zo mogelijk toepasselijke foto's.

vergoeding Er geldt een gecombineerde vergoeding voor acnebehandeling, camouflagetherapie, dermatografie, littekenbehandeling en ontharing. De vergoeding staat vermeld na de opsomming van de verschillende behandelingen.

Dermatografie en camouflagetherapie

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van behandeling van sterk ontsierende littekens, of huidvlekken van het gezicht en/of de hals, door middel van:

- dermatografie (medische tatoeage),
- camouflagetherapie (het aanleren van de camouflagetechniek),
- camouflagemiddelen die zijn gebruikt tijdens de camouflagetherapie

te verlenen door

- huidtherapeut, aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH), of
- schoonheidsspecialiste, in bezit van het 'kernlidmaatschap' van de ANBOS en in het bezit van de specialisaties 'Camouflagebehandeling' en 'Permanente make-up'.

voorwaarden

- de verstrekking camouflagetherapie beperkt zich tot maximaal 4 lessen per kalenderjaar
- voorschrift van de behandelend arts
- schriftelijke toestemming vooraf van Salland. De aanvraag dient te bevatten het voorschrift en een rapportage van de behandelend arts, waarin is opgenomen de medische diagnose(s), het (tot nog toe gevolgde) behandelplan, een beschrijving van de ernst van de aandoening en zo mogelijk toepasselijke foto's.

vergoeding Er geldt een gecombineerde vergoeding voor acnebehandeling, camouflagetherapie, dermatografie, littekenbehandeling en ontharing. De vergoeding staat vermeld na de opsomming van de verschillende behandelingen.

Littekenbehandeling

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van behandeling van sterk ontsierende littekens van het gezicht en/of de hals door middel van:

- massage ten behoeve van littekenbehandeling,
- het aanbrengen van drukpakkingen, tape, siliconenpleisters of siliconengel
- behandeling door middel van dieptepeeling gericht op functieverbetering bij littekens
- de middelen die zijn gebruikt tijdens de behandeling door de huidtherapeut

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

- voorwaarden**
- voorschrift van de behandelend arts
 - schriftelijke toestemming vooraf van Salland. De aanvraag dient te bevatten het voorschrift en een rapportage van de behandelend arts, waarin is opgenomen de medische diagnose(s), het (tot nog toe gevolgde) behandelplan, een beschrijving van de ernst van de aandoening en zo mogelijk toepasselijke foto's.

vergoeding Er geldt een gecombineerde vergoeding voor acnebehandeling, camouflagetherapie, dermatografie, littekenbehandeling en ontharing. De vergoeding staat vermeld na de opsomming van de verschillende behandelingen.

Ontharing

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van het verwijderen van abnormale haargroei van het gezicht en/of de hals, door middel van:

- elektrische epilatie
- fothermolyse ('laser-ontharing')

te verlenen door

- huidtherapeut, aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH), of
- schoonheidsspecialiste, in bezit van het 'kernlidmaatschap' van de ANBOS en in het bezit van de specialisaties 'elektrisch ontharen' en 'ontharingstechnieken'.

voorwaarden

- voorschrift van de behandelend arts
- schriftelijke toestemming vooraf van Salland. De aanvraag dient te bevatten het voorschrift en een rapportage van de behandelend arts, waarin voor zover van toepassing is opgenomen de medische diagnose(s), het (tot nog toe gevolgde) behandelplan, een beschrijving van de ernst van de aandoening en zo mogelijk toepasselijke foto's.

vergoeding Er geldt een gecombineerde vergoeding voor acnebehandeling, camouflagetherapie, dermatografie, littekenbehandeling en ontharing.

Tegemoetkoming in de kosten van acnebehandeling, dermatografie, camouflagetherapie, littekenbehandeling en ontharing samen	
Salland Extra	80% tot maximaal € 300,- per kalenderjaar
Salland Plus	80% tot maximaal € 500,- per kalenderjaar
Salland Top	80% tot maximaal € 800,- per kalenderjaar
Kinderpolis	80% tot maximaal € 800,- per kalenderjaar
Jongerenpolis	80% tot maximaal € 500,- per kalenderjaar
Gezinspolis	80% tot maximaal € 800,- per kalenderjaar
55-pluspolis	-

Toelichting

Wij willen graag voorafgaande aan de behandeling een oordeel kunnen geven over de objectieve behoefte, de ernst van de aandoening en eventuele behandelalternatieven voor de verschillende behandelingen. Om die reden nodigen wij geregeld verzekerden uit om op het spreekuur van de medisch adviseur hun aanvraag nader toe te lichten.

Pedicure bij suikerziekte

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

te verlenen door pedicure met een registratie in het Kwaliteitsregister Pedicure (KRP)

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-pluspolis	maximaal € 90,- per kalenderjaar

Podotherapie en podologie

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van consult en behandeling van de voet(en) door de podotherapeut en/of podoloog

te verlenen door

- 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
- podotherapeut die is aangesloten bij het Omni Podo Genootschap

vergoeding Er geldt een gecombineerde vergoeding voor podotherapie, podologie en steunzolen. De vergoeding staat vermeld na de omschrijving en voorwaarden van de steunzolen.

Steunzolen

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van steunzolen, voetbedden en inlays in schoeisel

- 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
 - podotherapeut die is aangesloten bij het Omni Podo Genootschap

vergoeding Er geldt een gecombineerde vergoeding voor podotherapie, podologie en steunzolen.

tegemoetkoming in de kosten van podotherapie, podologie en steunzolen samen	MAX-module
Salland Extra	-
Salland Plus	80% tot maximaal € 55,- per kalenderjaar
Salland Top	80% tot maximaal € 75,- per kalenderjaar
Kinderpolis	80% tot maximaal € 55,- per kalenderjaar
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	80% tot maximaal € 55,- per kalenderjaar
55-pluspolis	80% tot maximaal € 75,- per kalenderjaar

Artikel 46 Bijzondere zorg

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 en de aanvullende verzekering.

te verlenen door een daarvoor door Salland aangewezen instelling

voorwaarden schriftelijke toestemming vooraf van Salland. De aanvraag dient te bevatten het voorschrift en een rapportage van de behandelend arts, waarin is opgenomen de medische diagnose(s) en het behandelplan.

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-pluspolis	maximaal € 60,- per dag tot maximaal € 575,- per kalenderjaar

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. De aanvraag dient te bevatten het voorschrift en een rapportage van de behandelend arts, waarin is opgenomen de medische diagnose(s), het (tot nog toe gevolgde) behandelplan en een beschrijving van de ernst van de aandoening.

vergoeding psoriasisdagbehandeling	MAX-module
Salland Extra	80%
Salland Plus	80%
Salland Top	80%
Kinderpolis	80%
Jongerenpolis	100%
Gezinspolis	100%
55-pluspolis	-

Tip

Verschillende aanvullende verzekeringen van Salland bevatten een vergoeding voor de kosten van de huur van een bestralingsunit. Zie daarvoor artikel 50.

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 behandelend reumatoloog of van de behandelend huisarts na diagnosebevestiging door 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-pluspolis	€ 3,- per keer tot maximaal € 150,- per kalenderjaar

Artikel 47 Buitenland; spoedeisende zorg in en vervoer vanuit het buitenland

Let op

Voor tandheelkundige behandelingen en fysiotherapie in het buitenland bestaan ook vergoedingsregelingen elders in deze voorwaarden. Dat geldt ook voor de aanschaf van een bril in het buitenland.

Repatriëring en vervoer stoffelijk overschot

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van:

- 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

- Salland alarmcentrale
- taxionderneming
- ambulancevervoerder
- uitvaartonderneming (in geval van vervoer stoffelijk overschot)

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;
 - email: alarmcentrale@salland.nl.
- de zorg wordt gecoördineerd door de Salland alarmcentrale
- 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
- uitgesloten van vergoeding zijn:
 - kosten van zorg, ontstaan bij het beoefenen van wedstrijdsport, bij het beoefenen van gevaarlijke sporten en/of bergtochten die niet zonder bezwaar voor ongeoeffenden respectievelijk beoefenbaar en begaanbaar zijn en bij het beoefenen van alle soorten wintersporten, uitgezonderd sleeën, schaatsen, langlaufen en skiën binnen de piste
 - kosten van begeleiding door reisgenoot, familielid, tenzij deze begeleiding noodzakelijk wordt geacht door de Salland alarmcentrale

vergoeding Er geldt een gecombineerde vergoeding voor spoedeisende zorg, repatriëring en vervoer vanuit het buitenland. De vergoeding staat vermeld na de omschrijving en voorwaarden van spoedeisende zorg in het buitenland.

Spoedeisende zorg als bedoeld in de zorgverzekering 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

te verlenen door

- zorgaanbieders als genoemd in de voorwaarden van de zorgverzekering onder het kopje 'te verlenen door'
- Salland alarmcentrale

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;
 - email: alarmcentrale@salland.nl.

- het betreft zorg die (gedeeltelijk) wordt vergoed vanuit de zorgverzekering
- voor de zorgverlening in het buitenland is voldaan aan dezelfde voorwaarden als de voorwaarden die gelden voor het vergoeden van die zorg verleend door een zorgaanbieder in Nederland
- er is sprake van spoedeisende zorg: onvoorziene zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld
- 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
- uitgesloten van vergoeding zijn:
 - kosten van zorg, ontstaan bij het beoefenen van wedstrijdsport, bij het beoefenen van gevaarlijke sporten en/ of bergtochten die niet zonder bezwaar voor ongeofenden respectievelijk beoefenbaar en begaanbaar zijn en bij het beoefenen van alle soorten wintersporten, uitgezonderd sleeën, schaatsen, langlaufen en skiën binnen de piste
 - reddingskosten, waaronder de kosten voor opsporing, redding of berging
- de verzekerde heeft een zorgverzekering gesloten

vergoeding Er geldt een gecombineerde vergoeding voor spoedeisende zorg, repatriëring en vervoer vanuit het buitenland.

vergoeding kosten van zorg als bedoeld in dit artikel (spoedeisende zorg, repatriëring en vervoer vanuit het buitenland samen) 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 kosten van zorg als bedoeld in dit artikel (spoedeisende zorg, repatriëring en vervoer vanuit het buitenland samen) 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 31.

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, Montenegro, Servië, Tunesië, Turkije.

Artikel 48 Farmaceutische zorg (geneesmiddelenzorg)

Eigen bijdrage geneesmiddelen

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

- het 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. In de aanvraag dient duidelijk de naam van het geneesmiddel en de medische indicatie (de medische reden voor het gebruik ervan) vermeld te staan.

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	
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-pluspolis	maximaal € 455,- per kalenderjaar

Inhalatoren

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van 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 de inhalator is langdurig noodzakelijk (minimaal 3 maanden aaneengesloten)

Vergoeding inhalatoren	
Salland Extra	-
Salland Plus	-
Salland Top	maximaal € 35,00 per kalenderjaar
Kinderpolis	maximaal € 35,00 per kalenderjaar
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	-
55-pluspolis	maximaal € 35,00 per kalenderjaar

Overige geregistreerde geneesmiddelen

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 44;

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 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. De aanvraag dient te bevatten het voorschrift van de behandelend arts waarin is opgenomen de medische diagnose(s), het (tot nog toe) gevolgde behandelplan en de argumenten voor de keuze van het betreffende geneesmiddel.

vergoeding overige geregistreerde geneesmiddelen	
Salland Extra	-
Salland Plus	-
Salland Top	maximaal € 250,- per kalenderjaar
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	-
55-pluspolis	maximaal € 250,- per kalenderjaar

Tip

Het Farmacotherapeutisch Kompas van het College van Zorgverzekeringen is te raadplegen via www.fk.cvz.nl.

Artikel 49 Geboortezorg

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-pluspolis	-

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-pluspolis	-

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-pluspolis	-

Toelichting

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

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	100%
Salland Plus	100%
Salland Top	100%
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	100%
55-pluspolis	-

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

tegemoetkoming in de kosten van een lactatiekundige	
Salland Extra	-
Salland Plus	-
Salland Top	maximaal € 100,- per kalenderjaar
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	maximaal € 100,- per kalenderjaar
55-pluspolis	-

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-pluspolis	-

Artikel 50 Hulpmiddelen

Alternatief gebruik pessarium

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

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 pessarium	
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-pluspolis	maximaal € 150,- per kalenderjaar

Toelichting

Anticonceptiemiddelen (pessarium, spiraaltje) vallen alleen onder de dekking van de zorgverzekering bij gebruik als anticonceptie. Salland vergoedt ook alternatief gebruik van een pessarium, indien het wordt gebruikt ter bestrijding van baarmoederverzakking.

Brillen (glazen en monturen) en lenzen

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van brilglazen op sterkte en bijbehorende monturen en contactlenzen op sterkte, aanschaf in Nederland of in het buitenland

te verlenen door leverancier van hulpmiddelen of opticiens in Nederland of in het buitenland

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-pluspolis	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.

Let op: deze kortingen staan los van de vergoeding vanuit de aanvullende verzekering. U krijgt deze korting direct bij de aanschaf in de winkel. 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.

Korting bij aanschaf van brillen en contactlenzen via Specsavers

Salland verzekeringen heeft met Specsavers 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 Specsavers in Nederland. Zie voor de adressen: www.specsavers.nl

Let op: deze kortingen staan los van de vergoeding vanuit de aanvullende verzekering. U krijgt deze korting direct bij de aanschaf in de winkel. De volgende kortingen zijn afgesproken:

- a een korting van 20% op een complete bril ongeacht montuurkeuze, glassoorten en eventuele opties;
- b een korting van 15% op alle contactlens pakketten, mits direct in de winkel wordt betaald.

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 niet gecombineerd worden met andere kortingsregelingen of acties.

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-pluspolis	maximaal € 90,- per kalenderjaar

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-pluspolis	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) 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 100% huurkosten	-
Kinderpolis	-	-
Jongerenpolis	-	-
Gezinspolis	maximaal 6 maanden 100% huurkosten	maximaal 12 maanden 100% huurkosten
55-pluspolis	maximaal 6 maanden 100% huurkosten	maximaal 12 maanden 100% huurkosten

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 van 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-pluspolis	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.

Huur UV-A of -B bestralingsunit

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

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. De aanvraag dient te bevatten het voorschrift van de behandelend dermatoloog, waarin is opgenomen de medische diagnose(s), het (tot nog toe) gevolgde behandelplan.

vergoeding bestralingsunit voor thuisbehandeling psoriasis, vitiligo en eczeem	
Salland Extra	-
Salland Plus	maximaal € 345,- per kalenderjaar
Salland Top	maximaal € 680,- per kalenderjaar
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	maximaal € 345,- per kalenderjaar
55-pluspolis	maximaal € 345,- per kalenderjaar

Tip

De meeste aanvullende verzekeringen van Salland bevatten ook een vergoeding voor de kosten van psoriasisdagbehandeling. Zie daarvoor artikel 46.

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-pluspolis	-

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-pluspolis	-

Pruik

- omschrijving** De zorgverzekering bevat een beperkte vergoeding voor verstrekking van pruiken (haarwerkstukken). Wanneer de aanschafkosten hoger zijn dan de maximale vergoeding vanuit de zorgverzekering 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)
- voorwaarden** er is sprake van verstrekking van een pruik op grond van de zorgverzekering

vergoeding eigen bijdrage pruik (haarwerkstukken)	
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-pluspolis	maximaal € 300,- per kalenderjaar

Artikel 51 Levensfase zorg

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

vergoeding sterilisatie	
Salland Extra	-
Salland Plus	-
Salland Top	maximaal € 500,- voor de totale behandeling
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	maximaal € 500,- voor de totale behandeling
55-pluspolis	-

Artikel 52 Medisch-specialistische zorg

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;
 - voorafgaande aan de zorgverlening is de verzekerde minimaal een jaar verzekerd krachtens een aanvullende verzekering bij Salland (wachtijd van één jaar)
 - de vergoeding geldt niet per oor, maar voor beide oren in totaal

vergoeding correctie flaporen bij kinderen tot 16 jaar	
Salland Extra	-
Salland Plus	-
Salland Top	-
Kinderpolis	maximaal € 1.250,- voor de totale behandeling van beide oren
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	-
55-pluspolis	-

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 overeenkomen dat deze voor rekening van Salland huisartsenzorg als bedoeld in de Zorgverzekeringswet mag verlenen

vergoeding flebologie en proctologie samen		MAX-module
Salland Extra	-	-
Salland Plus	80% tot maximaal € 100,- per kalenderjaar	-
Salland Top	80% tot maximaal € 200,- per kalenderjaar	-
Kinderpolis	-	-
Jongerenpolis	-	-
Gezinspolis	-	-
55-pluspolis	80% tot maximaal € 100,- per kalenderjaar	maximaal € 200,- per kalenderjaar

Toelichting

Flebologie is de geneeskunde die zich bezig houdt met de ziekten van of afwijkingen aan het aderstelsel en in het bijzonder aan de benen, zoals spataderen.

Proctologie bestudeert en behandelt de aandoeningen die zich specifiek voordoen in het laatste stukje van de dikke- of endeldarm, zoals aambeien.

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

korting lensimplantaties	
Salland Extra	10% korting
Salland Plus	10% korting
Salland Top	10% korting
Kinderpolis	10% korting
Jongerenpolis	10% korting
Gezinspolis	10% korting
55-pluspolis	10% korting

Toelichting

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 ooglaserverhandelingen. Meer informatie over de behandeling via Eye Centre de IJssel kunt u lezen op de website: www.eyecentredeijssel.nl

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

Ooglaserverhandeling

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

te verlenen door

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

korting ooglaserverhandeling	
Salland Extra	10% korting
Salland Plus	10% korting
Salland Top	20% korting
Kinderpolis	10% korting
Jongerenpolis	10% korting
Gezinspolis	20% korting
55-pluspolis	10% korting

Toelichting

Als verzekerde van Salland krijgt u korting op ooglaserverhandelingen via Eye Centre de IJssel te Gorssel. De korting betreft alle ooglaserverhandelingen. Meer informatie over de behandeling via Eye Centre de IJssel kunt u lezen op de website: www.eyecentreijssel.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 ooglaserverhandelingen, inclusief vlucht, verblijf etc. Meer informatie over de behandeling via Eye Correct kunt u lezen op de website: www.eyecorrect.nl

Ooglidcorrectie

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van behandeling van verlamde of verslaptte 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 verslaptte 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 geldt niet per oog, maar voor beide ogen in totaal;
- schriftelijke toestemming vooraf van Salland. De aanvraag dient te bevatten het gemotiveerde voorschrift van de behandelend arts en zo mogelijk toepasselijke foto's.

correctie bovenoogleden	
Salland Extra	-
Salland Plus	-
Salland Top	maximaal € 500,- voor de totale behandeling van beide ogen
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	-
55-pluspolis	maximaal € 500,- voor de totale behandeling van beide ogen

Artikel 53 Mondzorg

Kunstgebit

omschrijving

- tegemoetkoming in de kosten van 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 er is sprake van vergoeding van de kosten van de gebitprothese op grond van de zorgverzekering

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-pluspolis	maximaal € 230,- per kalenderjaar

Orthodontie

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van orthodontie

te verlenen door

- tandarts
- orthodontist

voorwaarden

- er is sprake van een noodzakelijke behandeling op grond van een indicatie die voldoet aan de in de 'Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN)': Deze index stuurt Salland op verzoek aan de verzekerde toe en is te raadplegen via www.salland.nl. Als noodzakelijk worden beschouwd:
 - categorie 3, 4 of 5 van de Dental Health Component van de IOTN en/of
 - een score van 6 - 10 voor de Aesthetic Component van de IOTN
- de maximale vergoeding geldt voor de gehele periode (niet per se aaneengesloten) dat de verzekerde een aanvullende verzekering bij Salland heeft;
- alleen verzekerden tot 18 jaar hebben recht op vergoeding

vergoeding orthodontie		MAX-module
Salland Extra	-	-
Salland Plus	80% tot maximaal € 1.500,-	-
Salland Top	80% tot maximaal € 2.000,-	-
Kinderpolis	80% tot maximaal € 2.000,-	maximaal € 2.000,-
Jongerenpolis	-	-
Gezinspolis	-	-
55-pluspolis	-	-

Tandheelkundige behandelingen

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van tandheelkundige behandelingen in Nederland. Het gaat om onder meer:

- verdooving (A-codes)
- consult en onderzoek (C-codes)
- endodontische behandelingen (E-codes)
- chirurgische ingrepen (H-codes)
- preventie en mondhygiëne (M-codes)
- uitneembare gedeeltelijke prothesen (P-codes)
- kronen, bruggen en gegoten vullingen (R-codes)
- parodontologie (T-codes)
- vullingen (V-codes)
- röntgenfoto's (X-codes)
- techniekkosten bij de hierboven genoemde codes, tenzij de vergoeding in de voorwaarden hieronder expliciet is uitgesloten.

te verlenen door

- tandarts
- mondhygiënist (alleen voor mondhygiënische verrichtingen)
- tandprotheticus (alleen voor tandtechnische verrichtingen)

voorwaarden

- er is een UPT-code gekoppeld aan de verrichting
- niet voor vergoeding komen in aanmerking:
 - kosten van (reparaties van) uitneembare (implantaatgedragen) volledige prothetische voorzieningen voor de boven- en/of onderkaak (kunstgebit). Hiervoor bestaan andere vergoedingen.
 - de UPT-code C90 (niet nagekomen afspraak)
 - orthodontie (D-codes)
 - gnathologie (G-codes)
 - implantologie (J-codes)
 - het (vrijwillig) eigen risico als bedoeld in de zorgverzekering (zie ook artikel 40)
- De Salland Extra vergoedt geen techniekkosten
- De Salland Plus en de Jongerenpolis vergoeden uitsluitend techniekkosten voor gedeeltelijke prothetische voorzieningen
- onder consult in het vergoedingsoverzicht bij de Salland Jongerenpolis wordt verstaan: C11, C12, C13, C85, C86 en C87
- schriftelijke toestemming vooraf van Salland bij zorg te verlenen door een vrijgevestigde mondhygiënist waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten. De aanvraag dient een begroting met de kosten te bevatten met specificatie per tand en/of kies.

vergoeding Er geldt een gecombineerde vergoeding voor tandheelkundige behandelingen in Nederland en spoedeisende tandheelkundige behandelingen in het buitenland. De vergoeding staat vermeld na de omschrijving en voorwaarden van de spoedeisende tandheelkundige hulp in het buitenland.

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. De tarieven zijn te raadplegen via www.nza.nl. Deze behandelingen komen voor vergoeding in aanmerking, tenzij dat hierboven is uitgesloten.

Spoeisende tandheelkundige behandelingen in het buitenland

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van spoedisende tandheelkundige behandelingen in het buitenland

te verlenen door tandarts

voorwaarden

- er is sprake van spoedisende zorg: onvoorziene zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld. Het gaat daarbij om zorg die bijvoorbeeld gericht is op het opheffen van acute pijnklachten. Gebitssanering is geen spoedisende zorg.
- alleen behandelingen die overeenkomen met de bijbehorende UPT-code als bedoeld in de Verrichtingenlijst spoedisende mondzorg Salland komen voor vergoeding in aanmerking. De Verrichtingenlijst spoedisende mondzorg stuurt Salland op verzoek aan de verzekerde toe en is te raadplegen via www.salland.nl

vergoeding Er geldt een gecombineerde vergoeding voor tandheelkundige behandelingen in Nederland en spoedisende tandheelkundige behandelingen in het buitenland.

vergoeding tandheelkundige behandelingen in Nederland en spoedisende tandheelkundige behandelingen in het buitenland samen		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	-	-
Jongerenpolis	twee jaarlijkse consulten 100%, daarna 75% 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-pluspolis (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

Artikel 54 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-pluspolis	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 vergoedingsregeling geldt voor een periode van maximaal één maand
- de prognose qua levensverwachting is minder dan drie maanden

vergoeding nachtelijke thuiszorg stervenden	
Salland Extra	100%
Salland Plus	100%
Salland Top	100%
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	100%
Gezinspolis	100%
55-pluspolis	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.

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**
- een verwijzing van de behandelend arts;
 - (een kopie van) de verwijzing is met de (eerste) nota meegezonden

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-pluspolis	-

Dieetadvisering

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van dieetadvisering in aansluiting op de dieetadvisering vanuit de zorgverzekering. Het betreft voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten, zoals diëtisten die plegen te bieden

te verlenen door diëtist

- voorwaarden**
- tegemoetkoming in de kosten van dieetadvisering in aansluiting op consulten van de diëtist die zijn vergoed op grond van de zorgverzekering, of
 - 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 huisartsenzorg als bedoeld in de Zorgverzekeringswet kan verlenen;
- hierbij geldt dat:
- op de verwijzing de BMI (Body Mass Index) moet zijn vermeld
 - het op de verwijzing vermelde BMI 30 of hoger, dan wel 19 of lager is
 - (een kopie van) de verwijzing met de eerste nota wordt meegezonden

tegemoetkoming in de kosten van dieetadvisering	
Salland Extra	-
Salland Plus	80% tot maximaal € 50,- per kalenderjaar
Salland Top	80% tot maximaal € 75,- per kalenderjaar
Kinderpolis	80% tot maximaal € 75,- per kalenderjaar
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	80% tot maximaal € 50,- per kalenderjaar
55-pluspolis	80% tot maximaal € 75,- per kalenderjaar

Fysiotherapie en oefentherapie in Nederland

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

- te verlenen door**
- algemene fysiotherapie door: fysiotherapeut
 - bekkenfysiotherapie door: bekkenfysiotherapeut
 - geriatrische fysiotherapie door: geriatriefysiotherapeut
 - kindersfysiotherapie door: kindersfysiotherapeut
 - manuele fysiotherapie door: manueel therapeut
 - oedeemtherapie en/of lymfedrainage door:
 - oedeemtherapeut
 - huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH)
 - psychosomatische fysiotherapie door: psychosomatisch fysiotherapeut
 - algemene oefentherapie door: oefentherapeut (Cesar of Mensendieck)
 - kinderoefentherapie door: kinderoefentherapeut
 - psychosomatische oefentherapie door: psychosomatisch oefentherapeut

- 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;
 - 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 43 van de zorgverzekering omschreven.
 - kinderfysiotherapie komt alleen voor vergoeding in aanmerking bij verzekerden tot achttien jaar
 - voor recht op vergoeding van zorg aansluitend op behandelingen gefinancierd vanuit de zorgverzekering geldt dat de zorg aansluitend plaatsvindt als medisch noodzakelijke voortzetting van de behandelingen vanuit de zorgverzekering.
 - voor recht op vergoeding van zorg voorafgaand aan de behandelingen gefinancierd vanuit de zorgverzekering geldt per indicatie:
 - verzekerde is achttien jaar of ouder
 - ter behandeling van de in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering aangegeven aandoeningen. Deze bijlage bevat een door de overheid opgestelde lijst met aandoeningen voor langdurige fysiotherapie en oefentherapie. De bijlage wordt op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden en is te raadplegen via www.salland.nl.
 - het eigen risico als bedoeld in de zorgverzekering komt niet voor vergoeding in aanmerking (zie ook art 40)

maximumtarieven ongecontracteerde zorg Fysiotherapie respectievelijk oefentherapie verleend door een fysiotherapeut respectievelijk oefentherapeut waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten vergoedt Salland tot maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. Deze tarievenlijst is te raadplegen via www.salland.nl. en wordt op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden.

vergoeding fysiotherapie en oefentherapie	
Salland Extra	100% (bij ongecontracteerde zorg: 100% van de tarieven voor ongecontracteerde zorg)
Salland Plus	100% (bij ongecontracteerde zorg: 100% van de tarieven voor ongecontracteerde zorg)
Salland Top	100% (bij ongecontracteerde zorg: 100% van de tarieven voor ongecontracteerde zorg)
Kinderpolis	100% (bij ongecontracteerde zorg: 100% van de tarieven voor ongecontracteerde zorg)
Jongerenpolis	100% (bij ongecontracteerde zorg: 100% van de tarieven voor ongecontracteerde zorg)
Troefpolis	100% (bij ongecontracteerde zorg: 100% van de tarieven voor ongecontracteerde zorg)
55-pluspolis	100% (bij ongecontracteerde zorg: 100% van de tarieven voor ongecontracteerde zorg)

Tip

Salland heeft een lijst met maximumvergoedingen opgesteld voor zorg door fysiotherapeuten en oefentherapeuten waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten. Zie ook artikel 38 en 39. Alleen bij zorg door gecontracteerde fysiotherapeuten en oefentherapeuten 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.

Fysiotherapie en oefentherapie in het buitenland

- omschrijving** vergoeding van de kosten van algemene fysiotherapie, oefentherapie Mensendieck en oefentherapie Cesar in een ander land dan Nederland
- te verlenen door**
- algemene fysiotherapie door: fysiotherapeut
 - oefentherapie door: oefentherapeut (Cesar of Mensendieck)
- voorwaarden**
- om voor vergoeding in aanmerking te komen, moet zijn voldaan aan de voorwaarden die gelden voor het vergoeden van de kosten van fysiotherapie of oefentherapie verleend door een zorgaanbieder in Nederland. Zie daarvoor het artikel Fysiotherapie en Oefentherapie in Nederland.
 - de vergoeding van een zitting is beperkt tot de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. Deze tarievenlijst is te raadplegen via www.salland.nl. en wordt op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden.

vergoeding fysiotherapie en oefentherapie in het buitenland	
Salland Extra	maximaal 9 zittingen (volgens de tarieven voor ongecontracteerde zorg)
Salland Plus	maximaal 9 zittingen (volgens de tarieven voor ongecontracteerde zorg)
Salland Top	maximaal 9 zittingen (volgens de tarieven voor ongecontracteerde zorg)
Kinderpolis	maximaal 9 zittingen (volgens de tarieven voor ongecontracteerde zorg)
Jongerenpolis	maximaal 9 zittingen (volgens de tarieven voor ongecontracteerde zorg)
Gezinspolis	maximaal 9 zittingen (volgens de tarieven voor ongecontracteerde zorg)
55-pluspolis	maximaal 9 zittingen (volgens de tarieven voor ongecontracteerde zorg)

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

vergoeding manuele therapie Van der Bijl	
Salland Extra	maximaal 4 behandelingen per kalenderjaar
Salland Plus	maximaal 4 behandelingen per kalenderjaar
Salland Top	maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar
Kinderpolis	maximaal 4 behandelingen per kalenderjaar
Jongerenpolis	maximaal 4 behandelingen per kalenderjaar
Gezinspolis	maximaal 4 behandelingen per kalenderjaar
55-pluspolis	maximaal 4 behandelingen per kalenderjaar

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

- een verwijzing van de behandelend arts;
- (een kopie van) de verwijzing is met de (eerste) nota meegezonden

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-pluspolis	-

Artikel 56 Preventie

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 gezondheids cursussen	
Salland Extra	-
Salland Plus	maximaal € 75,- per kalenderjaar
Salland Top	maximaal € 75,- per kalenderjaar
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	maximaal € 75,- per kalenderjaar
55-pluspolis	maximaal € 75,- per kalenderjaar

Lidmaatschap patiëntenvereniging

- omschrijving** tegemoetkoming in de kosten van lidmaatschap van een patiëntenvereniging naar keuze
- voorwaarden**
- het betreft een landelijk erkende patiëntenvereniging, die lid is van of aangesloten is bij:
 - de NPCF (Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie)
 - de CG-raad (Chronisch zieken en Gehandicapten raad)
 - het Landelijk Platform GGz
 - het Platform Verstandelijk Gehandicapten
 - overlegging betalingsbewijs

vergoeding lidmaatschap patiëntenvereniging	
Salland Extra	-
Salland Plus	maximaal € 15,- per kalenderjaar
Salland Top	maximaal € 25,- per kalenderjaar
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	maximaal € 25,- per kalenderjaar
55-pluspolis	maximaal € 25,- 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-pluspolis	maximaal € 65,- per 5 jaar

Preventie huisstofmijtallergie

omschrijving voorzieningen voor een verzekerde ter voorkoming van klachten als gevolg van huisstofmijtallergie in de vorm van:

- matrasreiniging (Pakket D0),
- matrasreiniging en aanschaf allergeenvrije dekbedden (Pakket D1 t/m D3),
- aanschaf allergeenvrije hoezen voor matras, dekbed en kussen (Pakket H1 t/m H3)

te verlenen door Matrascleaner (Pakket D0 t/m D3)
Cara C'air (Pakket H1 t/m H3)

- voorwaarden**
- verwijzing door de:
 - behandelend huisarts;
 - behandelend medisch specialist;
- hierbij geldt dat bij de verwijzing een uitkomst van een allergietest (bijvoorbeeld een RAS-test) die huisstofmijtallergie aantoont, moet zijn gevoegd.
- de vergoeding is beperkt tot één pakket naar keuze, per verzekerde per kalenderjaar.
 - de maximale eigen bijdragen in onderstaande overzichten zijn inclusief levering en btw.
 - schriftelijke toestemming vooraf van Salland. De aanvraag dient de verwijzing te bevatten en de uitkomst van de allergietest.

korting op matrasreiniging en aanschaf van een allergeenvrij dekbedpakket en/of hoezen	
Salland Extra	35% korting
Salland Plus	35% korting
Salland Top	35% korting
Kinderpolis	35% korting
Jongerenpolis	35% korting
Gezinspolis	35% korting
55-pluspolis	35% korting

matrasreiniging en allergeenvrije dekbedden	Pakket D0	Pakket D1	Pakket D2	Pakket D3
Medina vierseizoenen-dekbed (maat in cm)	-	140 x 200/220	200 x 200	240 x 200/220
Medina matrastopper	-	<ul style="list-style-type: none"> • 80/90 x 200 • 90 x 220 	140/160/180 x 200	160/180 x 200
Medina hoofdkussen	-	1	2	2
matrasreiniging (aantal)	per matras	maximaal één matras	maximaal twee matrassen	maximaal twee matrassen
maximaal bedrag voor eigen rekening van de verzekerde	€ 22,75	€ 209,30	€ 315,90	€ 367,90

allergeenvrije hoezen	Pakket H1	Pakket H2	Pakket H3	
Cara C'air dekbedhoes (maat in cm)	140 x 200/220	200 x 200	240 x 200/220	
Cara C'air matrashoes (maat in cm)	<ul style="list-style-type: none"> • 80/90 x 200 • 90 x 220 	140/160/180 x 200	160/180 x 200	
Cara C'air kussensloop	1	2	2	
maximaal bedrag voor eigen rekening van de verzekerde	€ 127,40	€ 173,40	€ 222,30	

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/ vergoeding 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-pluspolis	100% vergoeding

Let op

Preventief onderzoek valt onder de dekking van de zorgverzekering als uw behandelend arts onderzoek nodig acht.

Tip

Zowel de zorgverzekering als de meeste aanvullende verzekeringen van Salland bevatten vergoedingen voor de kosten van dieetadviesring.

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-pluspolis	-

Ziektepreventie in verband met tijdelijk verblijf in buitenland

omschrijving tegemoetkoming in de kosten van beschermende behandeling door middel van preventieve inenting(en) en/of geneesmiddelen (bijvoorbeeld 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 Reizigersadviesing (LCR) voor de te bezoeken gebieden

vergoeding preventieve vaccinatie en medicamenteuze profylaxe in verband met tijdelijk verblijf in buitenland	
Salland Extra	-
Salland Plus	80% tot maximaal €90,- per kalenderjaar
Salland Top	maximaal €90,- per kalenderjaar
Kinderpolis	80% tot maximaal €90,- per kalenderjaar
Jongerenpolis	80% tot maximaal €90,- per kalenderjaar
Gezinspolis	80% tot maximaal €90,- per kalenderjaar
55-pluspolis	80% tot maximaal €90,- per kalenderjaar

Artikel 57 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 een aantal 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 40)
- er geldt een eigen bijdrage van €10,- per zitting. Deze is gelijk aan de eigen bijdrage die geldt voor de eerste acht zittingen vanuit de zorgverzekering. Verzekerden met een MAX-module zijn de eigen bijdrage niet verschuldigd voor de extra zittingen in aansluiting op de zorgverzekering.

maximumtarieven ongecontracteerde zorg

- Indien de verzekerde gebruik maakt van gecontracteerde zorg, vergoedt Salland het volledige tarief per zitting (exclusief de eigen bijdrage).
- Eerstelijnspsychologische zorg verleend door een zorgaanbieder waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten, vergoedt Salland tot maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. Deze tarievenlijst is te raadplegen via www.salland.nl en wordt op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden.

Tip

Wilt u weten met welke zorgaanbieders Salland een overeenkomst heeft gesloten? 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.

Vergoeding eerstelijnspsychologische zorg	MAX-module
Salland Extra	-
Salland Plus	de tarieven van maximaal 2 zittingen, exclusief de eigen bijdrage
Salland Top	de tarieven van maximaal 4 zittingen, exclusief de eigen bijdrage
Kinderpolis	de tarieven van maximaal 4 zittingen, exclusief de eigen bijdrage
Jongerenpolis	de tarieven van maximaal 4 zittingen, exclusief de eigen bijdrage
Gezinspolis	de tarieven van maximaal 4 zittingen, exclusief de eigen bijdrage
55-pluspolis	de tarieven van maximaal 4 zittingen, exclusief de eigen bijdrage

Artikel 58 Verblif buitenshuis

Verblif 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-pluspolis	maximaal €35, per dag

Verblif 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) het 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
- voorschrift van de behandelend reumatoloog of van de behandelend huisarts na diagnosebevestiging door de reumatoloog
- vergoeding is eenmaal 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. De aanvraag dient te bevatten het voorschrift met de medische diagnose door de behandelend reumatoloog.

vergoeding verblijf in kuuroord voor reumapatiënten		MAX-module
Salland Extra	-	-
Salland Plus	80% tot maximaal €700,- per kalenderjaar	-
Salland Top	80% tot maximaal €1.200,- per kalenderjaar	-
Kinderpolis	-	-
Jongerenpolis	-	-
Gezinspolis	-	-
55-pluspolis	80% tot maximaal €1.200,- per kalenderjaar	maximaal €1.200,- per kalenderjaar

Verblif 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. De aanvraag dient de motivatie te bevatten.

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-pluspolis	maximaal €45,- per etmaal

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. De aanvraag dient de motivatie te bevatten.

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-pluspolis	-

Artikel 59 Ziekenbezoek

Ziekenbezoek

- omschrijving** tegemoetkoming in de kosten van vervoer voor ziekenbezoek aan de opgenomen verzekerde
- voorwaarden**
- het betreft vervoer voor ziekenbezoek door de inwonende 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-pluspolis	€ 0,25 per kilometer

Artikel 60 Ziekenvervoer

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 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. De aanvraag om toestemming dient vergezeld te gaan van een rapportage van de behandelend arts met de diagnose en de medische motivatie voor de begeleiding.

maximumtarieven ziekenvervoer verleend door een vervoerder waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten, vergoedt Salland tot **ongecontracteerde** maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor de ongecontracteerde zorg. Deze tarievenlijst is te raadplegen via **zorg** www.salland.nl. en wordt op verzoek door Salland aan de verzekerde toegezonden.

vergoeding ziekenvervoer	
Salland Extra	-
Salland Plus	-
Salland Top	-
Kinderpolis	-
Jongerenpolis	-
Gezinspolis	-
55-pluspolis	<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 van een door Salland daartoe gecontracteerde vervoerder: de kosten van het vervoer. • per taxi van een niet door Salland gecontracteerde vervoerder: de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerd vervoer.

Toelichting

Als u naar een zorgaanbieder toe moet voor onderzoek of behandeling en u kunt daar zelf niet komen, dan heeft u op grond van dit artikel recht op vergoeding van de kosten van het vervoer. Voorwaarde is wel dat u beschikt over een voorschrift en afsprakenkaart en u deze naar ons toezendt met de declaratie. Voor de vergoeding van begeleiding heeft u vooraf toestemming nodig van Salland. Er geldt een eigen bijdrage.

Tip

Salland heeft een lijst met maximumvergoedingen opgesteld voor ziekenvervoer door zorgaanbieders waarmee Salland geen overeenkomst heeft gesloten. Zie ook artikel 38 en 39. Alleen bij vervoer door gecontracteerde zorgaanbieders bent u verzekerd van volledige vergoeding van het vervoer. 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.

Trefwoordenlijst	Basis- verzekering Paginanummer	Aanvullende verzekering Paginanummer
A		
Aansprakelijkheid derden		42
Aansprakelijkheidsbeperking	12	43
Aanvullende verzekeringen		41
Acceptatievoorwaarden		42
Acnebehandeling		52
Acupunctuur		50
Adem- en ontspanningstherapie v. Dixhoorn		68
Alarmeringssysteem		67
Alternatieve geneesmiddelen/geneeswijzen		50
Ambulancevervoer	31	
Annuleringsverzekering	5	
Anticonceptiemiddelen		56
Antroposofie		50
Audiologische zorg	24	
AWBZ	2	
B		
Bedenktijd	14	45
Begeleiding bij levensbedreigende ziekte		54
Begripsomschrijvingen	8	39
Behandeling van gezicht en voeten		52
Beperking van de verzekeringsdekking	19	49
Brillen (glazen en/of monturen) en lenzen		60
Buitenland		55
Bijzondere zorg		54
C		
Camouflagetherapie en -middelen		52
Chiropractie		50
Compensatie eigen risico	4	
Contactlenzen		60
Contractering	2	
Controle declaratiegedrag	3	
(Correctie) flaporen bij kinderen		63
Couveuse nazorg/uitgestelde kraamzorg		57
D		
Declaratie en betaling	17	47
Declaratieformulier	3	
Declareren	3	
Detentie	14	
Dialyse	22	
Dieetadvisering	27	68
Dyslexiezorg	27	
E		
Eerstelijnspsychologische zorg	32	73
Eigen bijdrage	3, 17	
Eigen bijdrage geneesmiddelen		56
Eigen risico	3, 16	
Einde van de zorgverzekering	14, 15	45
(Elektrische) ontharing en laser-ontharing		53
Erfelijkheidsadvisering	24	
Ergotherapie	26	
F		
Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)	29	56
Farmacie	4	
Flaporen (correctie bij kinderen)		63
Flebologie en proctologie		64
Fraude	12	43
Fysiotherapie en oefentherapie	25	68
Fysiotherapie en oefentherapie in het buitenland		69
G		
Geneesmiddelen (overig)		57
Geboortezorg		57
(Gebruik) verloskamer zonder indicatie		58
Gecontracteerde/niet-gecontracteerde zorg	2, 18	48
Geschillen	12	43
Gestalttherapie		50
Gezondheids cursussen		70

	Basis- verzekering Paginanummer	Aanvullende verzekering Paginanummer
H		
Haptotherapie		51
Heupprotectoren		60
Hoogte van de vergoeding	18	49
Hoorapparaten		61
Hospice		74
Homeopathie		51
Huidtherapie		52
Huisartsenzorg	20	
Huistofmijtallergie		71
Hulpmiddelen	5, 34	59
Huur medische apparatuur		61
(Huur) uitleenartikelen thuiszorg		61
I		
Indicaties	18	48
Informatieplichten	11	42
Ingang en duur	13	44
Inhalatoren		57
K		
Klachten over formulieren	13	43
Kraampakket		58
Kraamzorg	25	58
Kunstgebit		65
Kwalificaties zorgaanbieders	18	48
Kwaliteit van zorg	2	
Kwetsbare groepen	5	
L		
Lactatiekundige		59
Lensimplantaties		64
Levensfasezorg		63
Lidmaatschap Coöperatie	13	43
Lidmaatschap patiëntenvereniging		71
Littekenbehandeling		52
Logopedie	26	
Lotgenoot bijeenkomsten		75
M		
Manuele geneeskunde		51
Manuele therapie Methode van der Bijl		70
Mechanische beademing	23	
Medicijnen		56
Medische keuring t.b.v. vernieuwing rijbewijs		71
Medischspecialistische zorg	20	63
Moerman therapie		51
Mondzorg (tandheekunde)	28	65
N		
(Nachtelijke terminale) thuiszorg		67
Natuurgeneeswijzen		51
Neuraal therapie		51
O		
Omzetting kinderpolis bij 18 jaar		45
Ondersteuning thuis		67
Oncologische aandoeningen bij kinderen	23	
Ooglaserbehandeling		64
Ooglidcorrectie		65
Opschorting (zorg)verzekering	14	44
Orthodontie		66
Orthomanipulatie		51
Osteopathie		52
Overstappen op een andere aanvullende verzekering van Salland		46
P		
Paramedische zorg		68
Patiëntenvereniging		71
Pedicure bij suikerziekte		53
Persoonsgebonden budget	34	
Pessarium (alternatief gebruik)		59
Plaats waar zorg wordt verleend	18	48

	Basis- verzekering Paginanummer	Aanvullende verzekering Paginanummer
Plaswekker		62
Podologie en podotherapie		53
Polis		44
Preferentiebeleid	4	
Premie	15	46
Preventie		70
Preventief onderzoek met leefstijladvies		72
Preventief vaccinatie/profylaxe		73
Privacy	12	43
Pruik		63
Psoriasisdagbehandeling		54
Psychische zorg		73
Psychologische zorg		73
Pijnvermindering bij bevalling		62
R		
Reisverzekering	5	
Repatriëring		55
Reumapatiënten		74
Revalidatie	21	
Rijbewijs (keuring)		71
S		
Specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	33	
Spoedeisende zorg in het buitenland		55
Sportmedisch advies		72
Sterilisatie		63
Steunzolen		54
Stottertherapie		70
T		
Tandheelkundige behandelingen (spoedeisend in buitenland)		66, 67
Therapeutisch zwemmen		55
Toepasselijke regels	11	42
Toepassingsgebied	11	
Toerekening zorgkosten	17	47
Toestemming vooraf	5, 18	48
Transplantaties	21	
Trombosezorg	23	
U		
UTP-codes	5	
UV-A of -B bestralingsunit		62
V		
Verblijf	30	
Verblijf buitenshuis		74
Verblijf in hospice		74
Verblijf in kuuroord voor reumapatiënten		74
Verblijf in logeerhuis		74
Vergoeding (gedeeltelijk)		47
Verlies van deelname collectiviteit		46
Verloskundige zorg	24	
Verpleging extramuraal	30	
Verzekerde prestaties	17	47
W		
Wachlijstbemiddeling	5	
Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden	15	46
Z		
Ziekenbezoek		75
Zittend ziekenvervoer	31	75
Zorgadvieslijn	5	
Zorgbemiddeling	20	49
Zorgpolis	13	
Zorgtoeslag	5	
Zwangerschaps cursussen		59

