Voorwaarden Ditzo Aanvullende Zorgverzekering 2023

Geldend vanaf 1 januari 2023

Ditzo
een merk van a.s.r.

Inhoud

1.	**Hoe werkt je Ditzo Aanvullende Zorgverzekering?**	**3**
2.	**Wat wordt vergoed?**	**4**
2.1	Fysiotherapie/Manuele therapie/Oefentherapie (Cesar/Mensendieck) inclusief screening	4
2.2	Niet spoedeisende medische hulp in het buitenland	5
2.3	Zwangerschap en bevalling	6
2.4	Anticonceptie	7
2.5	Orthodontie	8
2.7	Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen voor tijdelijk verblijf in het buitenland	8
2.8	Hulpmiddelen	9
2.9	Mantelzorg	10
2.10	Leefstijlcoaching	11
3.	**Tandarts**	**11**
4.	**Pearle & Eye Wish Bril en lenzen module**	**13**
5.	**Algemene voorwaarden**	**14**
6.	**Wat bedoelen we met?**	**22**
7.	**Contactgegevens**	**27**

1. Hoe werkt je Ditzo Aanvullende Zorgverzekering?

Bij Ditzo bepaal je zelf welke zorg je wilt verzekeren. Naast de 'verplichte' basisverzekering kun je ook kiezen voor een aantal aantrekkelijke aanvullende zorgverzekeringen:

Aanvullende verzekeringen:
- ZorgBasis
- ZorgBewust
- ZorgBeter
- ZorgBest (Deze aanvullende verzekering is per 1 januari 2020 niet meer nieuw af te sluiten. Heb je al een ZorgBest, dan kun je deze behouden tot het moment dat je deze opzegt of een andere aanvullende verzekering kiest. De voorwaarden voor ZorgBest zijn te vinden in een apart document.)

Tandartsverzekering:
- TandBewust
- TandGoed
- TandBeter
- TandBest (Deze aanvullende verzekering is per 1 januari 2023 niet meer nieuw af te sluiten. Heb je al een TandBest, dan kun je deze behouden tot het moment dat je deze opzegt of een andere aanvullende verzekering kiest. De voorwaarden voor TandBest zijn te vinden in een apart document.)

Bril- en lenzenverzekering
Bril en lenzen module

Heb je vragen?
Dan kun je altijd contact met ons opnemen. Bekijk onze contactgegevens op www.ditzo.nl/service of bel ons direct op 030 699 79 30.

2. Wat wordt vergoed?

2.1 Fysiotherapie/Manuele therapie/Oefentherapie (Cesar/Mensendieck) inclusief screening

Wat krijg je vergoed?		
ZorgBasis	**ZorgBewust**	**ZorgBeter**
3 behandelingen per kalenderjaar en Thuisfysio van a.s.r. app	6 behandelingen per kalenderjaar en Thuisfysio van a.s.r. app	9 behandelingen per kalenderjaar en Thuisfysio van a.s.r. app

Voorwaarden:
- Als je naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat, vergoeden we tot maximaal 75% van het gemiddelde gecontracteerde tarief,
- Je wordt behandeld door een (kinder-) fysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, (psychosomatisch) oefentherapeut Cesar of Mensendieck, bekkentherapeut, oedeemtherapeut, manueel therapeut of geriatrisch fysiotherapeut.
- De behandeling moet medisch doelmatig zijn.
- Littekentherapie en oedeemtherapie mogen ook worden gegeven door een huidtherapeut.
- Screening telt niet mee voor het aantal behandelingen.
- De behandelingen mogen ook in een ander EU, EER en/of verdragsland plaatsvinden. Dit hoeft niet bij ons aangevraagd te worden. De voorwaarden van dit specifieke artikel blijven van kracht.
- Voor een behandeling op een andere locatie dan de praktijk van de zorgaanbieder, bijvoorbeeld aan huis of in een instelling, is een verklaring van een huisarts of medisch specialist nodig.

Toelichting:
- Als je aandoening genoemd is in Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering worden de kosten vanaf de 21ste behandeling vergoed vanuit de basisverzekering. Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering en de lijst van gecontracteerde zorgaanbieders kun je vinden op www.ditzo.nl/zorgverzekering.
- Er zijn aandoeningen waarvoor een aantal behandelingen direct vergoed worden op de basisverzekering. Zie voor deze aandoeningen de voorwaarden van de basisverzekering.
- Op de vergoeding vanuit de basisverzekering kan eigen risico van toepassing zijn.
- Manuele therapie die wordt gegeven door een alternatief genezer of alternatief therapeut vergoeden wij niet.

Thuisfysio van a.s.r. app
Met een aanvullende verzekering van Ditzo kies je voor online fysiotherapie via de Thuisfysio van a.s.r. app. In deze app ga je gratis en onbeperkt aan de slag met oefeningen, waar en wanneer het jou uit komt. Heb je advies of begeleiding nodig? Via Thuisfysio maak je snel en gemakkelijk een afspraak voor een videoconsult. Dit kost je dan één behandeling uit je aanvullende verzekering. Zijn je klachten verholpen na de oefeningen in de app? Dan hou je behandelingen over die je later in kan inzetten. Heb je toch fysieke behandelingen nodig? Dan maak je natuurlijk een afspraak bij een fysiotherapeut bij jou in de buurt. Zo haal jij het maximale uit je fysiotherapie dekking.

Zo werkt het:
- Download de Thuisfysio van a.s.r. app.
- Doe de Fysiocheck in de app.
- Passen je klachten binnen het aanbod van de app? Dan start je direct met oefeningen of maak je een afspraak voor een videoconsult.
- De Thuisfysio van a.s.r. app biedt ook (gratis) oefeningen voor tijdens en na je zwangerschap.

2.2 Niet spoedeisende medische hulp in het buitenland

Algemeen:

- Neem in geval van spoedeisende zorg voor advies en bemiddeling contact op met onze alarmcentrale SOS International. Het telefoonnummer is +31 (0)20 651 51 51 (24 uur per dag bereikbaar).
- Niet-spoedeisende zorg dien je van tevoren schriftelijk bij ons aan te vragen. Je dient hiervoor ons Aanvraagformulier Buitenland te gebruiken. Dit aanvraagformulier kun je vinden op www.ditzo.nl/zorgverzekering/buitenland. Je hebt vooraf onze schriftelijke toestemming nodig. Er zijn enkele uitzonderingen waarvoor je geen aanvraag in hoeft te dienen. Deze uitzonderingen zijn:
  - Fysiotherapie, Manuele therapie en Oefentherapie (Cesar/Mensendieck) inclusief screening (zie voor de specifieke voorwaarden artikel 2.1);
  - Orthodontie (zie voor de specifieke voorwaarden artikel 2.6).
- Voor meer informatie over zorg in het buitenland zie www.ditzo.nl/zorgverzekering/buitenland.

Voorwaarden:

- Wij vergoeden alleen medische zorg als de behandeling ook in Nederland volgens deze verzekering vergoed wordt.
- Uitkering vindt in Nederland plaats in een Nederlands wettig betaalmiddel tegen de omrekenkoers op de dag dat de zorgverzekeraar de declaratie in behandeling neemt. Wij maken gebruik van de koers volgens www.oanda.com.
- Je dient de nota aan te leveren in het Nederlands, Duits, Engels, Frans of Spaans. Als de nota niet in een van deze talen wordt aangeleverd ben je zelf verantwoordelijk voor een vertaling door een beëdigd vertaalbureau. Indien en zolang de nota niet is gesteld in een van deze talen of niet is voorzien een vertaling door een beëdigd vertaler, wordt de nota niet in behandeling genomen. Na drie jaar vervalt het recht op vergoeding.

Niet spoedeisende zorg in EU, EER en verdragsland (woonachtig in het land waar de zorg is genoten)

Wat krijg je vergoed?		
ZorgBasis	**ZorgBewust**	**ZorgBeter**
-	-	100% voor de verzekerde onderdelen op je aanvullende verzekering

Voorwaarden:

- Het betreft niet spoedeisende zorg;
- Je woont in een EU, EER of verdragsland;
- Je wordt behandeld in het land waar je woont, door een zorgaanbieder die in hetzelfde land is gevestigd;
- De deskundigheid van de zorgaanbieders is vergelijkbaar met de zorgaanbieders in Nederland. De in de specifieke artikelen genoemde voorwaarden en maximale vergoedingen blijven van kracht.

Zorg in België en Duitsland (woonachtig in Nederland)

Wat krijg je vergoed?		
ZorgBasis	**ZorgBewust**	**ZorgBeter**
-	100%	100%

Voorwaarden:
- Alleen als je minder dan 50 kilometer van de praktijk van de zorgaanbieder in België of Duitsland woont. De afstand berekenen wij volgens de routeplanner van Google Maps door middel van de snelst gebruikelijke route.
- Vergoeding van kosten die niet volledig op de basisverzekering gedekt zijn. De vergoeding vanuit de basisverzekering brengen wij in mindering op deze vergoeding.
- Niet-spoedeisende zorg dien je van tevoren schriftelijk bij ons aan te vragen. Je dient hiervoor ons Aanvraagformulier Buitenland te gebruiken. Dit aanvraagformulier kun je vinden op www.ditzo.nl/zorgverzekering/buitenland. Je hebt vooraf onze schriftelijke toestemming nodig. Er zijn enkele uitzonderingen waarvoor je geen aanvraag in hoeft te dienen. Deze uitzonderingen zijn:
  - Fysiotherapie, Manuele therapie en Oefentherapie (Cesar/Mensendieck) inclusief screening (zie voor de specifieke voorwaarden artikel 2.1);
  - Orthodontie (zie voor de specifieke voorwaarden artikel 2.6).

Toelichting:
- De in de specifieke artikelen genoemde voorwaarden en maximale vergoedingen blijven van kracht.

SOS Hulpverlening

Wat krijg je vergoed?		
ZorgBasis	**ZorgBewust**	**ZorgBeter**
100%	100%	100%

Toelichting:
- SOS International biedt 24/7 hulp aan reizigers bij ziekte of een ongeval. Het telefoonnummer is +31 (0)20 651 51 51. Je kunt online medische reishulp vragen via www.sosinternational.nl/nl-NL/smartmelden. Er wordt dan binnen 15 minuten contact met je opgenomen.

2.3 Zwangerschap en bevalling

Eigen bijdrage en boven maximale vergoeding bij poliklinische bevalling

Wat krijg je vergoed?		
ZorgBasis	**ZorgBewust**	**ZorgBeter**
100%	100%	100%

Voorwaarden:
- Bevallingen worden vergoed vanuit je basisverzekering. Voor deze zorg betaal je een verplichte eigen bijdrage en mogelijk een bedrag boven de maximale wettelijke vergoeding. De vergoeding vanuit deze aanvullende verzekering geldt voor die eigen bijdrage en de kosten boven maximale vergoeding.
- De vergoeding geldt alleen voor de verzekerde die is bevallen.

Toelichting:
- Met ‘bevalling poliklinisch’ bedoelen wij een bevalling in het ziekenhuis zonder medische noodzaak.

Eigen bijdrage Kraamzorg

Wat krijg je vergoed?		
ZorgBasis	**ZorgBewust**	**ZorgBeter**
100%	100%	100%

Voorwaarden:
- Kraamzorg wordt vergoed vanuit je basisverzekering. Voor deze zorg betaal je een verplichte eigen bijdrage. De vergoeding vanuit deze aanvullende verzekering geldt voor die eigen bijdrage.
- De vergoeding geldt alleen voor de verzekerde die is bevallen.
- Het gaat hierbij om kraamzorg thuis of bij opname in een kraamhotel of ziekenhuis (zonder medische noodzaak).

Kraampakket

Wat krijg je vergoed?		
ZorgBasis	**ZorgBewust**	**ZorgBeter**
	Ja	Ja

Voorwaarden:
- Je krijgt van ons een kraampakket als je tussen de 5e en 7e maand van je zwangerschap bij ons verzekerd bent.
- Je kan het kraampakket via www.kraampakket.nl/ditzo-gratis-kraampakket aanvragen.

2.4 Anticonceptie

Anticonceptie vanaf 21 jaar

Wat krijg je vergoed?		
ZorgBasis	**ZorgBewust**	**ZorgBeter**
Maximaal €100 per kalenderjaar	Maximaal €100 per kalenderjaar	Maximaal €200 per kalenderjaar

Voorwaarden:
- Vergoeding voor anticonceptie vanaf 21 jaar.
- Alle geneesmiddelen en hulpmiddelen die geregistreerd staan als anticonceptie in de Z-index. De registratie van een geneesmiddel kun je navragen bij je apotheek. Voor meer informatie over Z-Index zie: www.z-index.nl/g-standaard.
- De aanschafkosten van een anticonceptiespiraaltje (IUD) worden alleen vergoed als deze gekocht wordt bij een apotheek of apotheekhoudend huisarts.
- Wij vergoeden geen:
  - Kosten voor het plaatsen van een anticonceptiespiraaltje (IUD), deze kosten vallen onder je basisverzekering.

2.5 Orthodontie

Orthodontie (tot 18 jaar)

Wat krijg je vergoed?		
ZorgBasis	**ZorgBewust**	**ZorgBeter**
-	-	75% maximaal € 500 gedurende de tijd die je met een ZorgBeter bij ons verzekerd bent

Voorwaarden:
- De behandeling wordt uitgevoerd door een orthodontist of tandarts.
- Vergoeding die al door ons is verleend op een andere aanvullende zorgverzekering wordt op het maximum in mindering gebracht. Ook wanneer je in het verleden bij ons verzekerd bent geweest.
- Orthodontie mag ook in een ander EU, EER en/of verdragsland plaatsvinden. Dit hoeft niet bij ons aangevraagd te worden. De voorwaarden van dit specifieke artikel blijven van kracht.

2.6 Gehoorbescherming

Wat krijg je vergoed?		
ZorgBasis	**ZorgBewust**	**ZorgBeter**
-	75% tot maximaal €30 per twee kalenderjaren	75% tot maximaal €60 per twee kalenderjaren

Voorwaarden:
- Je krijgt 75% van je Pluggerz oortjes vergoed tot maximaal €30
- De vergoeding geldt alleen voor de volgendeCustom Fit oordoppen van Pluggerz
  - Music, Music Premium, Music 2-in-1
  - Road, Road Premium
  - Water
  - Travel
  - Sleep, Sleep Side Sleeper
  - Quiet, Quiet 2-in-1
  - Pro, Pro Premium, Pro detec
- De oordoppen kun je bestellen via shop.pluggerz.com/kortingsactie-asr
- Naast de vergoeding achteraf krijg je met kortingscode EnjoyLifeASR23 20% korting tijdens je aankoop.

2.7 Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen voor tijdelijk verblijf in het buitenland

Wat krijg je vergoed?		
ZorgBasis	**ZorgBewust**	**ZorgBeter**
-	-	Maximaal € 100 per kalenderjaar

Voorwaarden:
- We vergoeden alleen vaccinaties en geneesmiddelen die nodig zijn ter bescherming of voorkoming van ziektes volgens de adviezen van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering (LCR).

Toelichting:
- De vaccinaties mogen worden gegeven door je huisarts, de GGD en Meditel. Reizigersvaccinaties kunnen ook gegeven worden door PreMeo Thuisvaccinatie. De preventieve geneesmiddelen worden via de apotheek geleverd.
- Lees meer op:
  - www.LCR.nl
  - www.ggdreisvaccinaties.nl
  - www.meditel.nl/reisadvies
  - www.thuisvaccinatie.nl

2.8 Hulpmiddelen

Vergoeding wettelijke eigen bijdrage voor aanschaf van orthopedische schoenen, allergeenvrije schoenen, brillenglazen en contactlenzen

Wat krijg je vergoed?		
ZorgBasis	**ZorgBewust**	**ZorgBeter**
-	-	100%

Voorwaarden:
- Je krijgt alleen een vergoeding voor de wettelijke eigen bijdrage bij aanschaf van hulpmiddelen waarvoor een vergoeding geldt in het Ditzo Reglement Hulpmiddelen.
- Wij vergoeden geen:
  - Wettelijke eigen bijdrage van hoortoestellen.

Toelichting:
- Met wettelijke eigen bijdrage bedoelen we de kosten die je volgens de basisverzekering zelf moet betalen.

Het Ditzo Reglement Hulpmiddelen kun je vinden op www.ditzo.nl/zorgverzekering/reglementen.

Kosten van oogdruppelbril, aankleedstok en aangepast bord/bestek/drinkbeker

Wat krijg je vergoed?		
ZorgBasis	**ZorgBewust**	**ZorgBeter**
-	-	100%

Voorwaarden:
- Je krijgt alleen een vergoeding voor de kosten indien je ook wijkverpleging ontvangt.
- Wij vergoeden maximaal 1 oogdruppelbril, 1 aankleedstok en 1 bord, 1 bestekset en 1 drinkbeker per verzekerde per kalenderjaar.
- Wij vergoeden alleen hulpmiddelen die zijn aangeschaft bij Vegro.
- De hulpmiddelen worden ingezet om zorg te voorkomen of de inzet van wijkverpleging te verminderen.

Toelichting:
- Meer informatie vind je op www.vegro.nl.

2.9 Mantelzorg

Mantelzorg (vervangend)

Wat krijg je vergoed?		
ZorgBasis	**ZorgBewust**	**ZorgBeter**
-	-	Maximaal 4 dagen per kalenderjaar per verzekerde die zorg nodig heeft via Handen in Huis

Voorwaarden:
- Vergoeding van de kosten voor vervangende zorg voor de verzekerde die zorg nodig heeft als de vaste mantelzorgers afwezig zijn.
- Zowel de vaste mantelzorger als de verzekerde die zorg nodig heeft kunnen aanspraak maken op deze dekking.
- Vergoeding geldt per verzekerde die zorg nodig heeft eenmalig per kalenderjaar.
- Je krijgt de zorg geleverd door Handen in Huis (Stichting Mantelzorgvervanging Nederland te Bunnik). Zij beoordelen of je in aanmerking komt voor deze zorg.

Toelichting:
- Meer informatie vind je op www.handeninhuis.nl.

Mantelzorgmakelaar

Wat krijg je vergoed?		
ZorgBasis	**ZorgBewust**	**ZorgBeter**
-	-	Maximaal € 200 per verzekerde per kalenderjaar

Voorwaarden:
- De mantelzorgmakelaar moet aangesloten zijn bij Beroepsvereniging Mantelzorgmakelaars (BMZM).
- De mantelzorgmakelaar beoordeelt of je recht hebt op de zorg. Je kunt zelf contact opnemen met een beëdigd mantelzorgmakelaar. Via www.bmzm.nl/zoek-mantelzorgmakelaar vind je gemakkelijk een mantelzorgmakelaar bij jou in de buurt.

Toelichting:
- U bent mantelzorger als u meer dan 8 uur per week en langer dan 3 maanden mantelzorg verleent. Als uw mantelzorgtaken het werk in de weg gaan staan, kunt u samen met een mantelzorgondersteuner oplossingen zoeken. Een mantelzorgmakelaar kan ondersteunen bij specifieke mantelzorgvragen.
- Voor meer informatie over mantelzorg en de mantelzorgmakelaar kun je kijken op www.bmzm.nl.

2.10 Leefstijlcoaching

Wat krijg je vergoed?		
ZorgBasis	**ZorgBewust**	**ZorgBeter**
-	75% tot maximaal € 100 per kalenderjaar	75% tot maximaal € 200 per kalenderjaar

Voorwaarden:
Leefstijlcoaching wordt georganiseerd/geleverd door geselecteerde aanbieders op www.ditzo.nl/zorgverzekering/leefstijlcoaching.

3. Tandarts

Wat krijg je vergoed?		
TandBewust	**TandGoed**	**TandBeter**
- Preventieve, diagnostische of eenvoudige behandelingen 75% - Spoedeisende hulp in het buitenland 75% Maximaal € 250 per kalenderjaar voor de rubrieken 'Preventieve, diagnostische of eenvoudige behandelingen'. Geen vergoeding voor 'Uitgebreide behandelingen'.	- Preventieve, diagnostische of eenvoudige behandelingen 75% - Uitgebreide behandelingen 75% - Spoedeisende hulp in het buitenland 75% Maximaal € 250 per kalenderjaar voor de rubrieken 'Preventieve, diagnostische of eenvoudige behandelingen', 'Uitgebreide behandelingen' en 'Spoedeisende tandheelkundige hulp in het buitenland' tezamen.	- Preventieve, diagnostische of eenvoudige behandelingen 100% - Uitgebreide behandelingen 100% - Spoedeisende hulp in het buitenland 100% Maximaal € 250 per kalenderjaar voor de rubrieken 'Preventieve, diagnostische of eenvoudige behandelingen', 'Uitgebreide behandelingen' en 'Spoed-eisende tandheelkundige hulp in het buitenland' tezamen.

Preventieve, diagnostische of eenvoudige behandelingen

Voorwaarden:
- Vergoeding van de prestatiecodes Mondzorg van de NZa op peildatum 1 januari 2023 voor:
  - Consultatie en diagnostiek: C codes (m.u.v. C91 Pocketregistratie en C92 Parodontiumregistratie)
  - Preventieve mondzorg: M codes
  - Verdoving: A codes (m.u.v. A20 algehele narcose en A30 voorbereiding behandeling onder algehele narcose. Deze codes kunnen onder voorwaarden en na machtiging vergoed worden vanuit de basisverzekering.)
  - Vullingen: V codes
- Je wordt behandeld door een tandarts, tandprotheticus of (geregistreerd) mondhygiënist.
- Wij vergoeden geen:
  - Mondbeschermer M61.
  - Orthodontie of kosten en behandelingen die daarmee verband houden.

Voor meer informatie over de vergoeding van orthodontie zie artikel 2.6.
  - Behandelingen bij kinderen tot 18 jaar.
  - Eigen bijdragen.

Toelichting:
- Met eigen bijdrage bedoelen we de kosten die je volgens de basisverzekering zelf moet betalen.
- Een lijst met verrichtingen(codes) en tarieven vind je op www.allesoverhetgebit.nl.

Uitgebreide behandelingen

Voorwaarden:
- Vergoeding van de prestatiecodes Mondzorg van de NZa op peildatum 1 januari 2023 voor:
  - Consultatie en diagnostiek: C91 Pocketregistratie en C92 Parodontiumregistratie
  - Chirurgische ingrepen: H codes
  - Maken en beoordelen foto's: X codes (behalve X25 maken en beoordelen meerdimensionale kaakfoto)
  - Verdoving door middel van een roesje: B codes
  - Wortelkanaalbehandelingen: E codes
  - Kronen en bruggen: R codes
  - Kaakgewrichtsbehandelingen: G codes
  - Kunstgebitten (partiële protheses) : P codes
  - Tandvleesbehandelingen (parodontologie): T codes
  - Implantaten (bij partiële protheses): J codes
- Je wordt behandeld door een tandarts, tandprotheticus, kaakchirurg of (geregistreerd) mondhygiënist.
- Als je door een kaakchirurg wordt behandeld en de zorg valt niet onder de basisverzekering, dan kun je de kaak chirurgische behandeling declareren onder deze aanvullende verzekering.
- Als je voor een behandeling naar de kaakchirurg gaat en deze behandeling valt onder de basisverzekering, is het eigen risico van toepassing.
- Wij vergoeden geen:
  - Orthodontie of kosten en behandelingen die daarmee verband houden. Voor meer informatie over de vergoeding van orthodontie zie artikel 2.6.
  - Bleken (codes E97 en E98) als er geen sprake is van een medische indicatie.
  - Facings (codes R72, R78 en R79) als er geen sprake is van een medische/tandheelkundige indicatie.
  - Behandelingen bij kinderen tot 18 jaar.
  - Implantaten als er sprake is van plaatsing in een zeer ernstig geslonken tandloze kaak. Deze kosten vallen onder de basisverzekering. Hierop kan eigen risico van toepassing zijn.
  - Eigen bijdragen.

Toelichting:
- Met eigen bijdrage bedoelen we de kosten die je volgens de basisverzekering zelf moet betalen.
- Een lijst met verrichtingen(codes) en tarieven vind je op www.allesoverhetgebit.nl.

Spoedeisende tandheelkundige hulp in het buitenland

Voorwaarden:
- Bij tijdelijk verblijf in het buitenland.
- Alleen vergoeding voor behandelingen uitgevoerd door een tandarts die niet uitgesteld kunnen worden tot na terugkomst in Nederland. Planbare behandelingen worden niet vergoed.

4. Pearle & Eye Wish Bril en lenzen module

Met de bril en lenzen module van Ditzo krijg je exclusief bij Eye Wish Opticiens, Pearle Opticiens en Pearle Studio korting. Voor onze bril en lenzen module betaal je een aparte premie per maand en ontvang je de volgende unieke kortingen op de aanschaf van lenzen of een complete bril:

- Contactlenzen
  Bij aankopen van een halfjaar- of jaarpakket met zachte dag-, week-, of maandlenzen. In de ontvang je in totaal € 100 korting.

- Enkelvoudige of multifocale bril
  Bij aankoop van een complete enkelvoudige of multifocale bril met dunne glazen ontvang je € 100 korting. Daarnaast kom je nog steeds in aanmerking voor eventuele kortingen vanuit Eye Wish, Pearle of Pearle Studio.

Rekenvoorbeeld
Eye Wish, Pearle of Pearle Studio heeft een kortingsactie waarbij je maximaal € 150 korting krijgt bij aanschaf van een enkelvoudige of multifocale bril. Als je de bril en lezenmodule van Ditzo hebt, dan krijg je bovenop de lopende actie een extra korting van € 100. Je korting loopt dan op tot in totaal € 250!

Zo werkt het
- Je betaalt de aparte premie voor deze module
- Je loopt binnen bij één van de ruim 500 Eye Wish, Pearle of Pearle Studio winkels in Nederland
- Je kiest voor een halfjaar- of jaarpakket lenzen of een complete bril met dunne glazen
- Je krijgt per kalenderjaar de totale korting van € 100 op het aankoopbedrag aan de kassa bij Eye Wish, Pearle of Pearle Studio.

Voorwaarden
- Je bent 18 jaar of ouder
- De korting is eenmaal per kalenderjaar en geldt alleen in Eye Wish, Pearle of Pearle Studio winkels
- Je krijgt de korting direct aan de kassa. Dat betekent dat je de aankoopbon dus niet in hoeft op te sturen voor een vergoeding
- Als de bril of lenzen goedkoper zijn dan de korting, dan krijg je geen geld retour aan de kassa
- De korting op een bril bij Pearle, Pearle Studio of Eye Wish geldt bij minimaal dunne (1.6) glazen met ultra clean ontspiegeling en bij Pearle bij minimaal een Zilver glaspakket
- De korting geldt niet voor harde lenzen, jaarlenzen en nachtlenzen
- De korting geldt niet op lenzen via het lenzenabonnement van Pearle, Pearle Studio of Eye Wish
- De korting geldt niet voor lenzenvloeistof

Kinderbril
Kinderen tot en met 12 jaar krijgen bij Pearle, Pearle Studio en Eye Wish Opticiens een gratis kindermontuur ter waarde van maximaal € 100 bij aankoop van een complete kinderbril, voorzien van dunne glazen met ultra clean ontspiegeling. Voor deze korting is het afsluiten van bril en lenzen module niet nodig. Kinderen tot en met 12 jaar krijgen in combinatie met de bril en lenzen module geen aanvullende korting. Kinderen onder de 18 jaar die een normale bril en geen kinderbril kopen krijgen geen vergoeding.

Het verschil tussen een enkelvoudige en multifocale bril
In een multifocale bril zijn meerdere sterktes verwerkt en deze bril corrigeert dus op meerdere afstanden. Denk hierbij aan een combinatie van een bril voor veraf en een leesbril. Een enkelvoudige bril corrigeert alleen voor dichtbij óf veraf.

Wat houdt 'dunne glazen met ultra clean ontspiegeling' of een 'Zilver glaspakket' in?
Pearle Studio en Eye Wish bieden het Smart glaspakket aan. Dit zijn dunne (1.6) glazen die kraswerend, anti-reflecterend, water-afstotend, vuilbestendig en anti-statisch zijn. Kies je voor het glaspakket Easy dan ontvang je € 75 korting op je bril in plaats van € 100. Bij Pearle kies je minimaal voor het Zilver glaspakket. Deze glazen zijn dun (1.6), kraswerend, ontspiegeld, en uitgevoerd met UV-wering en harding. Kies je voor het glaspakket Basis of Brons dan ontvang je € 75 korting op je bril in plaats van € 100.

5. Algemene voorwaarden

Wanneer vergoeden we niet?
- Als je ons opzettelijk onjuiste informatie hebt gegeven. Bijvoorbeeld bij de aanvang van je verzekering, bij het declareren van een nota of als je een belangrijke wijzigingen niet hebt doorgegeven.
- Als je zorgkosten op basis van een wet, een regeling of een andere (speciale) verzekering al dan niet van oudere datum al worden vergoed of op een andere verzekering gedekt zou zijn als deze verzekering niet bestond. Als dat het geval is, vergoeden we de zorgkosten pas als je niet meer in aanmerking komt voor een andere regeling of verzekering. En we vergoeden dan alleen het bedrag boven de maximale vergoedingen in de andere regelingen of verzekeringen.
- Als je volgens de Wlz recht hebt op een vergoeding.
- Je hebt alleen recht op een vergoeding als je de zorg krijgt in de periode waarin je bij ons verzekerd bent.
- Zorgkosten die je hebt gemaakt in de periode dat je nog niet bij ons verzekerd was, vergoeden we niet. We kijken hierbij naar de datum van behandeling of verstrekking van het hulpmiddel.
- Consulten, behandelingen, geneesmiddelen of hulpmiddelen verleend, voorgeschreven of verstrekt door een verzekerde voor zichzelf of binnen het gezin door een gezinslid voor een verzekerde vergoeden we niet, tenzij wij hiervoor toestemming hebben verleend.

We vergoeden ook niet:
- De eigen bijdragen voor de Wlz en eigen bijdragen bij bevolkingsonderzoeken.
- Behandelingen die in strijd zijn met de Wet op Bevolkingsonderzoeken.
- Kosten van:
  - Celtherapie.
  - Een niet nagekomen afspraak.
  - Keuringen en verklaringen met uitzondering van je sportmedisch onderzoek en blessureconsulten.
  - Fysiofitness en medische fitness, al dan niet onder begeleiding van een fysiotherapeut.
  - Kosten die zijn veroorzaakt of verband houden met molest of atoomkernreacties.

Wat vergoeden we als je schade hebt door terrorisme?
In deze verzekering is schade door terrorisme gedekt bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V. (NHT). Lees hier meer over in de Clausule Terrorismedekking.

Waar is je verzekering op gebaseerd?
Je verzekering sluiten wij voor je af op basis van de gegevens die jij of je vertegenwoordiger ons verstrekt. Je bent verplicht om alle vragen zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor de informatie die je ons geeft over iemand die je wilt meeverzekeren.

Sanctiewet
Wij kunnen een aanvraag voor een aanvullende verzekering weigeren, of een bestaande aanvullende verzekering per omgaande beëindigen op grond van de Sanctiewet 1977. De Sanctiewet 1977 stelt wettelijke eisen aan (financiële) instellingen om hun integriteit te waarborgen en zo ongewenste handel, witwassen en terrorisme te bestrijden. De Sanctiewet 1977 kunt u terugvinden op https://wetten.overheid.nl.

Wanneer begint je aanvullende zorgverzekering?
- De verzekering gaat voorlopig in op de datum dat we je aanvraag hebben ontvangen en gaat definitief in als we je aanvraag hebben geaccepteerd. De ingangsdatum van je polis staat op je polisblad die je via Mijn Ditzo kunt inzien.
- Je hebt 14 dagen bedenktijd zodra je de verzekering afsluit. In die periode kun je, zonder enige verplichting, de verzekering ongedaan maken. De premie die je dan al hebt betaald, betalen we je volledig terug. Eventueel al betaalde zorg op deze verzekering vorderen we bij je terug.
- Je aanvullende zorgverzekering geldt voor onbepaalde tijd. Je hebt elk jaar de mogelijkheid om je verzekering op te zeggen. Dit gebeurt dan per 1 januari van het volgende jaar.

Wanneer en hoe kun je de aanvullende zorgverzekering wijzigen?
Je kunt wijzigingen voor je aanvullende zorgverzekering via Mijn Ditzo of telefonisch aan ons doorgeven. Een wijziging van je dekking gaat dan in per 1 januari van het volgende jaar. Sluit deze aanvullende verzekering aan op een andere aanvullende verzekering? Dan wordt bij het bepalen van je vergoeding ook gekeken naar:
- Uitkeringen die je hebt gekregen op je vorige aanvullende verzekering.
- De termijn waarop je recht hebt op een vergoeding.

Kan je een aanvullende verzekering afsluiten als je in het buitenland woont?
De aanvullende verzekering kan door iedereen worden afgesloten die in Nederland belastingplichtig is.

Is je kind jonger dan 18 ook verzekerd?
Een kind jonger dan 18 jaar krijgt dezelfde aanvullende verzekering als die van de verzekeringnemer. Bij een wijziging van de aanvullende verzekering van de verzekeringnemer, wijzigt de aanvullende verzekering van het kind automatisch mee.

Wat als je kind 18 wordt?
Zes weken voorafgaand aan de maand waarin je kind 18 jaar wordt, sturen wij een voorstel voor een volwassenenverzekering. Reageer je hier niet op, dan berekenen we een premie die overeenkomt met je bestaande aanvullende verzekering. De verzekering gaat dan in op de eerste van de maand die volgt op de maand waarin je kind 18 jaar wordt.

Hoe wordt een vergoeding vastgesteld?
- Zorgkosten van de aanvullende verzekeringen krijg je pas vergoed als deze kosten niet door je basisverzekering worden vergoed en je aan alle in de artikelen genoemde voorwaarden voldoet, tenzij anders aangegeven.
- Kosten die onder het eigen risico van de basisverzekering vallen, worden niet vergoed.
- Voor de vaststelling van de vergoeding kijken wij naar het jaar waarin de eerste behandeling plaatsvond. De periode van vergoeding duurt maximaal een jaar vanaf de eerste behandeling.

Wat krijg je maximaal vergoed?
Je krijgt zorgkosten vergoed tot maximaal:
- Het overeengekomen tarief dat is afgesproken met gecontracteerde zorgaanbieders.
- Het op dat moment vastgestelde maximumtarief door de Wet Marktordening Gezondheidszorg.
- Of, het door ons vastgestelde maximale tarief. Hieronder verstaan wij het gemiddelde tarief dat wij voor je behandeling hebben afgesproken met onze gecontracteerde zorgaanbieders. Dit betekent in veel gevallen 100% vergoeding maar het kan ook betekenen dat je een gedeelte van de nota zelf betaalt.
- Paramedische zorg bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder vergoeden wij tot ten hoogste 75% van het gemiddelde gecontracteerde tarief.

Wat als we meer vergoeden?
Hebben we meer vergoed dan we hadden moeten vergoeden? Dan hebben we het recht om het bedrag dat we teveel hebben betaald terug te vorderen.

Kunnen wij premie en voorwaarden wijzigen?

Jaarlijkse wijziging
Wij hebben het recht je premie en of voorwaarden jaarlijks, per 1 januari, aan te passen.

Tussentijdse wijziging
Het is in ieders belang dat wij onze financiële verplichtingen in de toekomst ook kunnen (blijven) nakomen. Daarom mogen wij ook in bijzondere gevallen tussentijds je premie en/of voorwaarden veranderen, als die verandering niet kan wachten tot de jaarlijkse verlengingsdatum. Bijvoorbeeld omdat wetgeving ons daartoe verplicht. Onder bijzondere gevallen verstaan wij ook: de dreiging of het bestaan van oorzaken, die een daling van de solvabiliteit tot onder het wettelijk voorgeschreven minimum tot gevolg kunnen hebben wanneer we geen verandering doorvoeren. Negatieve ontwikkelingen op de rente- en beleggingsmarkt of een voor ons tegenvallend bedrijfsresultaat zijn geen bijzondere gevallen.

Je ontvangt hierover een bericht
Een wijziging in de premie en/of voorwaarden treedt pas in werking zeven weken na de dag waarop deze aan de verzekeringnemer is medegedeeld. Voordat we iets veranderen, ontvang je van ons een bericht met informatie over de wijziging. Een klacht over de toepassing van de wijziging doorloopt de gebruikelijke klachtenprocedure.

Hoe betaal je premie?

Voor je aanvullende zorgverzekering bij Ditzo betaal je elke maand een premie. Deze premie betaal je per maand vooruit.
De premie wordt maandelijks rond dezelfde datum automatisch van je rekening afgeschreven. Bij jaarbetaling incasseren wij eenmalig vooraf. Als de polis is opgemaakt met een ingangsdatum in het verleden, dan wordt de openstaande premie in één keer geïncasseerd. Dit gebeurt binnen 30 dagen. De hoogte van de premie vindt je op het polisblad dat je van ons ontvangt.

Als je een betaling doet zonder vermelding van het betalingskenmerk van Ditzo, bepaalt Ditzo op welk openstaand bedrag de betaling wordt afgeboekt.

Premieachterstand

- Als we je premie niet kunnen afschrijven van je rekening, krijg je hierover bericht. Je hebt dan een ‘premieachterstand’.
- In de aanmaning vragen wij je zo snel mogelijk, maar zeker binnen 14 dagen te betalen. Als je niet betaalt sturen we je nog een aanmaning waarin we je melden dat bij geen tijdige betaling we de aanvullende verzekering stoppen.
- Dat betekent dat je vanaf dat moment alleen nog een basisverzekering hebt. Ook stoppen we je jaarabonnement, als je die hebt. Deze kun je dan de rest van dat kalenderjaar niet meer gebruiken.
- Daarnaast dragen we je schuld over aan de gerechtsdeurwaarder. Vanaf dat moment moet je het verschuldigde bedrag betalen aan de gerechtsdeurwaarder. Deze verhoogt het bedrag met wettelijke incassokosten en rente.
- Wij kunnen het achterstallige bedrag verrekenen met eventueel uit te betalen vergoedingen.

Betalingsachterstand eigen risico

- Heb je een betalingsachterstand van je eigen risico van 35, 55 of 75 dagen? Dan sturen we je een aanmaning. Daarin vragen we je zo snel mogelijk het bedrag te betalen.
- Staat het bedrag na 95 dagen nog steeds niet bij ons op de rekening? Dan dragen we je schuld over aan het incassobureau. Vanaf dat moment moet je het verschuldigde bedrag betalen aan het incassobureau. Dit incassobureau verhoogt het bedrag met aan het incassobureau verbonden kosten en rente.

Krijg ik premie terug bij een tussentijdse opzegging?
Zeg je de verzekering tussentijds op? Dan krijg je de lopende premie naar verhouding terug. Behalve in het geval van fraude. Dan zeggen we je verzekering op.

a.s.r. Vitality cashback
Aan het einde van ieder polisjaar wordt op 31 december vastgesteld wat de a.s.r. Vitality status is van deelnemers. Op basis van deze status (brons, zilver, goud of platina) wordt de cashback over de aanvullende verzekering/tandartsverzekering vastgesteld. De cashback wordt na 1 februari uitgekeerd. Meer lezen over cashback op je verzekering?
Kijk dan op www.asr.nl/vitality/beloningen/status

Hoe declareer je een nota?
Je moet binnen 3 jaar (gerekend vanaf de behandeldatum) de originele nota's van je zorgkosten bij ons indienen. Deze nota's moeten dan zo worden ingediend dat we zonder verdere navraag eruit kunnen opmaken welke kosten wij moeten vergoeden. Je nota wordt sneller behandeld als je deze digitaal instuurt via onze app of via de mijnomgeving. Als je alle nota's apart (digitaal) instuurt, vindt de verwerking sneller plaats dan allerlei nota's bij elkaar. Heb je de Ditzo Zorg App nog niet? Download de app voor Android of Apple!

Zo declareer je een nota via internet:
- Ga naar ditzo.nl/zorgverzekering
- Login met de gegevens van je Mijn Ditzo
- Maak een scan van de nota en voeg deze toe
- Verstuur de nota

Of:
- Print het 'Declaratieformulier' en vul het in
- Stuur je declaratie naar:
  Ditzo Zorgverzekering
  T.a.v. Afdeling Declaraties
  Postbus 2072
  3500 HB Utrecht

Wij mogen de declaraties van de zorgaanbieders die jou hebben geholpen ook rechtstreeks betalen aan de zorgaanbieder. Via Mijn Ditzo kun je altijd je declaraties inzien. Wij zullen niet rechtstreeks aan de zorgaanbieder betalen, indien de zorgaanbieder onder een wettelijke sanctieregeling valt.

Bij een rechtstreekse betaling aan de zorgaanbieder betalen we het volledige bedrag. Dat doen we ook als de declaratie niet in aanmerking komt voor een volledige vergoeding, bijvoorbeeld omdat er nog eigen risico verrekend moet worden. Of omdat er sprake is van een beperkte vergoedingsregeling. We zullen dit eigen risico of het bedrag boven de vergoedingsregeling rechtstreeks met jou verrekenen.

Wat moet je doen als iemand anders aansprakelijk is voor jouw zorgkosten (Regres)?

Je bent verplicht:
- ons in te lichten en mee te werken bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde;
- voordat je een regeling gaat treffen met de derde, of iemand die namens hem/haar optreedt – daaronder begrepen de zorgverzekeraar van de derde - over de door hem/haar geleden schade, contact met ons op te nemen.

Je mag niet zonder onze schriftelijke toestemming met de aansprakelijke derde, iemand die voor of namens de aansprakelijke derde optreedt – daaronder begrepen zijn/haar zorgverzekeraar - een regeling te treffen, waaronder mede is begrepen het verlenen van kwijting, waardoor onze rechten zouden worden benadeeld.

Als je je geheel of gedeeltelijk niet houdt aan wat er in dit artikel staat, moet je de aan onze kant geleden schade aan ons vergoeden.

Als wij de kosten bij de aansprakelijke derde verhalen, passen we de maximumvergoedingen op de aanvullende verzekering niet ten gunste van jou aan.

Hoe gaan we om met je persoonlijke gegevens?
We gaan fatsoenlijk om met je persoonlijke gegevens. We vragen je alleen om persoonlijke gegevens die nodig zijn om:
- Verzekeringen te kunnen afsluiten en te kunnen uitvoeren
- Fraude te voorkomen en te bestrijden
- Je per e-mail commerciële aanbiedingen te doen. Wil je dat niet? Dan kun je dat natuurlijk aangeven. Ga daarvoor naar Mijn Ditzo.

Als je onze website bezoekt:
- Bewaren we je bezoekgegevens en bewaart je browser een cookie. Dat doen we om je steeds relevantere informatie te kunnen aanbieden.
- Moet je inloggen op Mijn Ditzo met DigiD. Doordat je bij ons een zorgverzekering afsluit ga je akkoord met een digitale polis en dat je gegevens beveiligd zijn met DigiD. Heb je geen DigiD dan kan je deze aanvragen op www.DigiD.nl.
- Kun je al jouw persoonlijke gegevens altijd inzien en wijzigen via Mijn Ditzo. Je gegevens zijn beveiligd met een wachtwoord. Je bent zelf verantwoordelijk voor het geheim houden van je wachtwoord.

Correspondentie op papier ontvangen
Wij communiceren met je op digitale wijze. Wil je toch een correspondentiestuk op papier ontvangen? Dan kun je hiervoor een verzoek indienen bij onze klantenservice. Je krijgt op deze manier alsnog jouw correspondentiestuk op papier. Je verzoek geldt alleen voor het correspondentiestuk dat je opvraagt. Alle toekomstige correspondentie ontvang je gewoon weer digitaal op de gebruikelijke wijze.

We houden ons aan:
De Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen en het addendum Zorgverzekeraars. Meer informatie hierover vind je in onze privacyverklaring op www.ditzo.nl/privacy. Vind je dat we iets hebben gedaan in strijd met deze gedragscode? Vertel het ons dan. Kom je er met ons niet uit en vind je ons gedrag nog steeds in strijd met deze gedragscode? Meld het dan bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening. We kunnen telefoongesprekken opnemen. De telefoongesprekken worden gebruikt voor het trainen van onze medewerkers. We kunnen de tekst van deze privacyverklaring wijzigen. Bijvoorbeeld als we starten met financiële diensten waarvoor andere regels gelden.

Hoe vraag je een machtiging aan?
In sommige gevallen moet je een machtiging aanvragen. Neem hiervoor altijd contact met ons op: (030) 699 79 30. Als we een machtiging afgeven dan:
- Is deze alleen geldig tijdens de looptijd van de verzekering.
- Is deze onder voorbehoud van wijzigingen in wet en regelgeving.

Hoe gaan wij om met zorg?
We willen de zorg, waarvoor je bent verzekerd, vergoeden. Tegelijkertijd willen we de premie zo laag mogelijk voor je houden. Dat bereiken we onder andere door het doen van steekproeven. We kijken dan of de zorg die we hebben vergoed wel de juiste zorg was voor een verzekerde. Alle steekproeven worden uitgevoerd volgens de Zorgverzekeringswet.

Wat gebeurt er bij detentie?
Je verzekeringen en jaarabonnement worden onderbroken in de periode dat je gedetineerd bent. Zodra de detentie eindigt, zijn je rechten en plichten weer van kracht.

Wanneer kunnen we je aanvullende verzekering en jaarabonnement beëindigen?
- Als je premies, eigen bijdragen of andere tegoeden niet op tijd betaalt of weigert te betalen.
- Als je je mededelingsplicht niet bent nagekomen.
- Als je hebt geprobeerd ons te misleiden en we met de juiste informatie nooit de aanvullende zorgverzekering met jou hadden afgesloten.
- Je verzekering eindigt op de in het opzeggingsbericht genoemde datum.
- Als vast is komen te staan dat er sprake is van fraude, oplichting of bedrog. De verzekering eindigt dan op de datum van de dagtekening van de brief waarmee we je dit meedelen. Dit kan voor ons reden zijn ook je andere Ditzo verzekeringen direct te beëindigen. Ook zullen we aangifte doen bij de politie en je gegevens opnemen in een of meer registers die ook voor andere verzekeraars toegankelijk zijn.
- Als bij en/of na acceptatie van je verzekering blijkt dat je bent geregistreerd in het Externe Verwijzingsregister van Stichting CIS, kunnen wij besluiten je aanvullende verzekering met terugwerkende kracht vanaf de ingangsdatum te beëindigen.

Wanneer en hoe kun je de verzekering beëindigen?
- Je zegt uiterlijk op 31 december op online via Mijn Ditzo.
- Je maakt gebruik van een overstapservice naar een andere zorgverzekeraar.
- Je hebt een bericht ontvangen van de NZa dat wij niet hebben voldaan aan artikel 15.f van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg. Je opzegging moet in dat geval binnen 6 weken na het bericht van de NZa door ons zijn ontvangen.

Zeg je de aanvullende zorgverzekering niet op? Dan wordt je aanvullende zorgverzekering automatisch met een jaar verlengd.

Wanneer eindigt je verzekering automatisch?
De verzekering eindigt automatisch wanneer:
- Je overlijdt (je nabestaanden moeten ons daarvan binnen twee maanden na je overlijden op de hoogte brengen).
- Je niet meer verzekerd bent op basis van de Wlz (of we moeten schriftelijk een andere overeenkomst hebben gesloten).
- Je beroepsmilitair wordt.
- Wij één maand van tevoren aangeven de betrokken verzekering uit de markt te nemen of niet langer aan te bieden.

Welk recht geldt voor deze overeenkomst?
Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Wat mag je van ons verwachten?
Dat we:
- Redelijk zijn
- Respect voor je hebben
- Je vertrouwen
- De zorg waarvoor je bent verzekerd, willen vergoeden
- Samen met jou zoeken naar een goede oplossing als je zorg nodig hebt

Wat verlangen we van jou?
Dat je:
- Eerlijk bent
- Respect voor ons hebt
- Al het redelijke doet om schade en zorg te beperken

- Ons binnen 30 dagen op de hoogte brengt van alle gebeurtenissen die voor een juiste uitvoering van de verzekering van betekenis kunnen zijn, zoals een verhuizing, echtscheiding, geboorte en overlijden. Als wij de wijziging niet binnen 30 dagen na aanvang van de gebeurtenis hebben ontvangen, wijzigen we deze verzekering met ingang van 7 dagen na de ontvangstdatum. Een wijziging met terugwerkende kracht is dan niet mogelijk.
- Alle gebeurtenissen die voor ons tot een uitkeringsplicht kunnen leiden, zo snel mogelijk bij ons meldt
- Ons alle informatie zo snel mogelijk geeft die van belang is om onze uitkeringsplicht te beoordelen
- Volledig meewerkt en alles nalaat wat onze belangen zou kunnen schaden
- Altijd eerst contact met ons op neemt als je een regeling wilt treffen met een aansprakelijke derde
- Ervoor zorgt dat er elke maand genoeg saldo op je betaalrekening staat, zodat we je premie automatisch kunnen afschrijven

Als je hier niet aan voldoet?
Kan dat voor ons reden zijn om:
- Je recht op uitkering te laten vervallen
- Je een vergoeding te laten betalen voor de door ons geleden schade
- Je aanvullende verzekeringen en jaarabonnement tijdelijk stop te zetten of te beëindigen

Wat gebeurt er in geval van fraude?

Verplichting tot medewerking
Wij mogen inhoudelijke controle en fraudeonderzoek uitvoeren als het gaat over de aanvraag van je verzekering, je gegevens in onze administratie en je declaraties. Dit doen wij op grond van de Zorgverzekeringswet en het Protocol Incidentenwaarschuwingssystemen Financiële Instellingen. De Regeling zorgverzekering verplicht ons materiële controle en fraudeonderzoek te verrichten overeenkomstig de in deze regeling gestelde eisen. Je bent verplicht je medewerking hieraan te verlenen. Verleen je geen medewerking, dan zijn wij ook niet in staat om je verhaal te horen en zijn wij genoodzaakt eenzijdige conclusies te trekken.

Persoonsgegevens
Voor het doen van fraudeonderzoek registreren wij je persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige(n) of medepleger(s) in ons Incidentenregister. Dit Incidentenregister is aangemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens en wordt beheerd door team Veiligheidszaken Zorg.

Zorgverzekeraars werken actief samen op het gebied van fraudebeheersing
De Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg en de Wet Marktordening Gezondheidszorg geven Zorgverzekeraars onderling de bevoegdheid om informatie te delen als het gaat om controle en fraudebeheersing. Daarnaast wisselen wij ook signalen uit met ketenpartners om fraude te bestrijden, zoals de NZa, iSZW en de FIOD, met inachtneming van artikel 06.01 Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Deze informatiedeling kan rechtstreeks plaatsvinden of via Zorgverzekeraars Nederland. De AVG geeft aan op welke wijze persoonsgegevens mogen worden verwerkt.

Vervallen recht op vergoeding
Tijdens het lopende onderzoek worden declaraties niet vergoed. Als fraude na onderzoek is bewezen, geheel of gedeeltelijk, dan vervalt je recht op vergoeding van de kosten voor zorg. Dit betekent dat wij de betreffende declaratie(s) afwijzen en niet uitkeren, dan wel de uitgekeerde vergoeding(en) terugvorderen. Bij gedeeltelijke fraude vervalt het recht op vergoeding van de gehele declaratie, ook over dat deel waarover niet gefraudeerd is. Tevens zullen wij onderzoekskosten in rekening brengen op grond van artikel 6:96 van het Burgerlijk Wetboek.

Maatregelen
Als jij en medeplichtige(n) of medepleger(s) zich tegenover ons schuldig maken aan fraude, dan hebben wij het recht om:
- een officiële waarschuwing te geven;
- een interne signalering te plaatsen;
- je zorgverzekering per direct te beëindigen. Dit houdt in:
  - gedurende een periode van 5 jaar een nieuwe Basisverzekering te weigeren. Voor andere zorgverzekeraars geldt een acceptatieplicht op de Basisverzekering;
  - gedurende een periode van 8 jaar de afsluiting van (aanvullende) verzekeringen te weigeren bij de verzekeraars van a.s.r.
- je contractrelatie stop te zetten en alle lopende verzekeringen bij de merken van a.s.r. en haar volmachten op te zeggen;
- je persoonsgegevens te registreren in het Externe Verwijzingsregister van de stichting CIS;
- je persoonsgegevens te registreren bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars;
- een verzoek tot strafrechtelijke vervolging in gang te zetten door het doen van aangifte bij de politie of een andere opsporingsinstantie;
- (zorg)kosten gemoeid met fraude terug te vorderen.

Wil je een heroverweging of heb je een klacht?

Heroverweging
Ben je het niet eens met een beslissing van Ditzo? Dan kun je ons vragen om deze beslissing te heroverwegen. Dat doe je door je machtiging opnieuw in te dienen en nieuwe medische informatie toe te voegen. Indienen kan via www.asr.nl/service/zorgverzekering-upload of per post aan Ditzo, afdeling Zorg Medisch, Postbus 2072, 3500 HB Utrecht. Vermeld er in alle gevallen duidelijk bij dat het om een heroverweging gaat.

SKGZ
Reageren wij niet binnen vier weken op je verzoek tot heroverweging of geven wij aan bij onze beslissing te blijven en ben je het daar niet mee eens? Dan kun je naar de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Deze bemiddelt bij het oplossen van het probleem. Lukt dat niet, dan kan de Geschillencommissie van de SKGZ een bindende uitspraak doen. Je kunt met je verzoek tot heroverweging ook naar de bevoegde rechter.

Klacht
Heb je een klacht? Gebruik dan het klachtenformulier www.ditzo.nl/over-ditzo/klachtenformulier. Je kunt ook met ons bellen op 030 699 79 30 of een brief sturen naar Ditzo Klachtenservice, Postbus 2072, 3500 HB Utrecht.

Vind je dat je klacht door ons niet goed is afgehandeld? Leg je klacht dan ook voor aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).

Je kunt met je klacht ook naar de bevoegde rechter.

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

6. Wat bedoelen we met?

Aanvullende zorgverzekering
De aanvullende verzekering vormt een vrijwillige aanvulling op de dekking van ziektekosten die de op grond van de Zorgverzekeringswet verplichte basisverzekering biedt.

Alternatief genezer
Een in Nederland gevestigde alternatief genezer, op een bepaald gebied algemeen erkend, als zodanig praktiserend en lid van een beroepsvereniging.

Apotheek
Onder apotheek verstaan wij (internet)apotheken, apotheekketens, ziekenhuisapotheken, poliklinische apotheken of apotheek-houdende huisartsen.

Apotheekhoudende
De apotheekhoudend huisarts of een gevestigd apotheker die staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers, of een apotheker die zich in de apotheek laat bijstaan door apothekers die in dit register staan ingeschreven. Onder apotheekhoudende verstaan wij ook de rechtspersoon die de zorg doet verlenen door apothekers die staan ingeschreven in voornoemd register.

Basisverzekering
Een bij een verzekeraar afgesloten zorgverzekering op basis van de Zorgverzekeringswet.

Bedrijfsarts
Een arts die optreedt namens de werkgever of de arbodienst waarbij de werkgever is aangesloten. De arts is ingeschreven als bedrijfsarts in het register van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Dit register is ingesteld door de Sociaal-Geneeskundige Registratie Commissie (SGRC).

Bekkenfysiotherapeut
Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en tevens als bekkenfysiotherapeut geregistreerd staat in het Individueel Register Fysiotherapie van het Kwaliteitshuis.

Dagbehandeling
Opname korter dan 24 uur in een instelling die conform de bij wet gestelde regels is toegelaten.

Eigen bijdragen
Kosten van zorg die door de basisverzekering gedekt zijn, maar die je gedeeltelijk zelf moet meebetalen. De eigen bijdrage kan een vast bedrag per behandeling zijn of een percentage van de zorgkosten. Een eigen bijdrage is iets anders dan een eigen risico. Je kunt zowel een eigen risico als een eigen bijdrage hebben voor je verzekerde zorg.

EU– en EER–staat
Hieronder worden behalve Nederland de volgende landen binnen de Europese Unie verstaan: België, Bulgarije, Cyprus (Grieks), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Kroatië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië en Zweden. Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld.
De EER–landen (staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte) zijn Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

Farmaceutische zorg
De terhandstelling van de bij of krachtens het Besluit Zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten, en/of advies en begeleiding zoals apotheekhoudenden die plegen te bieden ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik, één en ander met inachtneming van het door Ditzo vastgestelde Reglement Farmaceutische zorg.

Fraude
Het opzettelijk plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en/of verduistering, bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van een (zorg)verzekering, gericht op het verkrijgen van een uitkering, vergoeding of prestatie waarop geen recht bestaat, of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendsels.

Fysiotherapeut
Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en tevens geregistreerd staat in het Individueel Register Fysiotherapie van het Kwaliteitshuis. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG.

G-standaard
Een databank die op geïntegreerde wijze het voorschrijven, afleveren, bestellen, declareren en vergoeden van zorgproducten ondersteunt. De databank bevat hiervoor relevante gegevens over zorgproducten die in Nederland verkrijgbaar zijn bij apotheken en zorginstellingen.

Gecontracteerde zorg
Die zorg die de zorgaanbieder, op basis van een tussen de zorgverzekeraar en zorgaanbieder gesloten overeenkomst, mag verlenen dan wel voor vergoeding in aanmerking komt.

Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)
De GGD richt zich vooral op preventie: voorkomen van ziekten en bevorderen van gezond gedrag in een gezonde leefomgeving.

Geneesmiddel
Een stof of samenstel van stoffen die bestemd is om te worden toegediend of aangewend of gepresenteerd voor:
- het genezen of voorkomen van een ziekte, gebrek, wond of pijn bij de mens;
- het stellen van een geneeskundige diagnose bij de mens, of
- het herstellen, verbeteren of anderszins wijzigen van functies bij de mens.

Geregistreerd-mondhygiënist
De geregistreerd-mondhygiënist mag bepaalde voorbehouden behandelingen uitvoeren zoals zelfstandig verdoven, röntgenfoto's maken en eerste gaatjes vullen.

Geriatrisch fysiotherapeut
Een fysiotherapeut die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en tevens als geriatrisch fysiotherapeut geregistreerd staat in het Individueel Register Fysiotherapie van het Kwaliteitshuis.

Huidtherapeut
Een huidtherapeut die geregistreerd staat in het Kwaliteitsregister Paramedici en tevens voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut.

Huisarts
Een arts die is ingeschreven als huisarts in het door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) ingesteld register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG).

Hulpmiddelenzorg
De voorziening in de behoefte aan bij ministeriële regeling aangewezen hulpmiddelen, als mede verbandmiddelen, met inachtneming van het door de zorgverzekeraar vastgestelde Reglement Hulpmiddelen inzake toestemmingsvereisten, gebruikstermijnen en volumevoorschriften.

Kaakchirurg
Een tandarts–specialist die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Registratie-commissie Tandheelkundig Specialismen (RTS).

Kinderfysiotherapeut
Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en tevens als kinderfysiotherapeut geregistreerd staat in het Kwaliteitsregister Fysiotherapie Nederland van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie of Stichting Keurmerk Fysiotherapie.

Kraamzorg
De zorg verleend door een aan het ziekenhuis, kraamcentrum, of kraamhotel verbonden kraamverzorgster of kraamverzorgende, die zowel moeder en kind en - voor zover van toepassing - de huishouding verzorgt.

Lactatiekundige
Een in Nederland gevestigde lactatiekundige, die lid is van de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen.

Mantelzorger
Een persoon die onbetaald en niet in het kader van een hulpverlenend beroep zorg verleent aan een hulpbehoevende in diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie.

Manueel therapeut
Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en tevens als manueel therapeut geregistreerd staat in het Individueel Register Fysiotherapie van het Kwaliteitshuis.

Maximale tarief
Het gemiddelde tarief dat wij voor je behandeling hebben afgesproken met onze gecontracteerde zorgaanbieders.

Medisch adviseur
Een adviserend geneeskundige die ingeschreven is als arts Maatschappij en Gezondheid in het Specialistenregister van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) of die ingeschreven is als arts Beleid en Advies (KNMG) in het door de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) ingestelde Profielregister en als zodanig werkzaam is bij een zorgverzekeraar. De adviserend geneeskundige is vindbaar in het BIG-register onder het beroep arts, met of zonder vermelding van het specialisme.

Medisch specialist
Een arts, die is ingeschreven als medisch specialist in het door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) ingesteld Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).

Mondhygiënist
Een mondhygiënist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

NZa
De Nederlandse Zorgautoriteit.

Oedeemtherapeut
Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en tevens als oedeemtherapeut geregistreerd staat in het Individueel Register Fysiotherapie van het Kwaliteitshuis.

Oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck
Een oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut en tevens als oefentherapeut geregistreerd staat in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Ongeval
Een plotseling en onverwacht, van buitenaf op het lichaam van de verzekerde inwerkend geweld, waaruit rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken, medisch vast te stellen letsel ontstaat.

Opname
Opname van langer dan 24 uur in een ziekenhuis, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden, terwijl onafgebroken behandeling door een medisch specialist noodzakelijk moet zijn.

Orthodontist
Een tandarts-specialist, die is ingeschreven in het specialistenregister van de Registratiecommissie Tandheelkundig Specialismen (RTS) van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

Podoposturaal therapeut
Een in Nederland gevestigde podoposturaal therapeut die als A-therapeut is aangesloten bij de Stichting LOOP (Landelijk Overkoepelend Orgaan voor de Podologie) en kwaliteitsgeregistreerd bij KABIZ (Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg).

Podotherapeut
Een podotherapeut, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut en tevens als podotherapeut geregistreerd staat in het Kwaliteitsregister Paramedici.

PreMeo Thuisvaccinatie
PreMeo Thuisvaccinatie is een LCR-erkend landelijk werkend vaccinatiecentrum voor reisvaccinaties aan huis door BIG-geregistreerde artsen.

Psychosomatisch fysiotherapeut
Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en tevens als psychosomatisch fysiotherapeut geregistreerd staat in het Individueel Register Fysiotherapie van het Kwaliteitshuis.

Psychosomatisch oefentherapeut Cesar en Mensendieck
Een oefentherapeut Cesar en Mensendieck die staat ingeschreven in het register psychosomatische oefentherapeuten van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck en tevens als oefentherapeut geregistreerd staat in het Kwaliteitsregister Paramedici met de verbijzondering Psychosomatische oefentherapeut.

Registerpodoloog
Een in Nederland gevestigde registerpodoloog die is aangesloten bij de Stichting LOOP (Landelijk Overkoepelend Orgaan voor de Podologie) en kwaliteitsgeregistreerd bij KABIZ (Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg).

Schoonheidsspecialist
Een in Nederland gevestigde schoonheidsspecialist met een registratie ANBOS.

SOS International
SOS International biedt 24/7 hulp aan reizigers bij ziekte of een ongeval in het buitenland. Het telefoonnummer is +31 (0)20 651 51 51. Je kunt online medische reishulp vragen via www.sosinternational.nl/nl-NL/smartmelden. Er wordt dan binnen 15 minuten contact met je opgenomen.

Spoedeisende zorg
Zorg die vooraf niet kan worden voorzien en het gevolg is van een acute ziekte of ongeval waarbij direct medisch noodzakelijke hulp nodig is die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld.

Tandarts
Een tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de Wet BIG.

Tandprotheticus
Een tandprotheticus, die is opgeleid conform het zogenoemde Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.

Tijdelijk verblijf
Verblijf in het buitenland gedurende maximaal 12 maanden. Bij opname in een ziekenhuis wordt de termijn tijdens de opname verlengd tot maximaal 365 dagen gerekend vanaf de dag van opname.

Verdragsland
Een land niet behorende tot de Europese Unie of EER-lidstaten of Zwitserland, waarmee Nederland een verdrag over sociale zekerheid heeft gesloten en waarin een regeling voor de verlening van geneeskundige zorg is opgenomen. Hieronder worden de volgende landen verstaan: Australië (alleen tijdelijk verblijf), Bosnië-Herzegovina, Kaapverdië, Marokko, Montenegro, Noord-Macedonië, Servië, Tunesië, Turkije en het Verenigd Koninkrijk.

Verloskundige
Een verloskundige, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

Verwijzing
Het advies van een zorgaanbieder of zorginstelling aan een verzekerde om zich onder behandeling te stellen van of een behandeling voort te zetten bij een andere zorgaanbieder of zorginstelling. Een verwijzing moet voorafgaand aan de behandeling worden afgegeven. Op een verwijzing staat minimaal: NAW-gegevens en geboortedatum verzekerde, naam, functie, AGB-code en stempel van de praktijk en/of handtekening van de verwijzer, datum afgifte, reden van verwijzing en eventuele overige relevante gegevens. Een verwijzing is tot 1 jaar (bij GGZ 9 maanden) na afgifte geldig en moet voldoen aan landelijke wet- en regelgeving.

Verzekerde
Ieder die als zodanig op de zorgpolis, het polisaanhangsel of op het bewijs van inschrijving is vermeld.

Verzekeringnemer
Degene die de verzekeringsovereenkomst met de zorgverzekeraar is aangegaan.

Wet BIG
Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

Wlz
Wet langdurige zorg.

WTZa
Wet toetreding zorgaanbieders.

Zelfstandig behandelcentrum (ZBC)
Een in Nederland gevestigd centrum voor medisch specialistische zorg (onderzoek en behandeling), dat als zodanig conform de bij wet gestelde regels is toegelaten.

Ziekenhuis
Een instelling voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis conform de bij wet gestelde regels is toegelaten.

Zorgaanbieder
Een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener die in het bezit is van een WTZa toelating.

Zorgverlener
Een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent.

Zorgverzekeraar
ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen NV, ook te noemen wij of de zorgverzekeraar.
ASR Basis Ziektekostenverzekeringen NV (KvK 32110828) en ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen NV (KvK 32110823), gevestigd aan de Archimedeslaan 10 te Utrecht staan onder toezicht van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en zijn geregistreerd onder de AFM-nummers 12001028 en 12001029.

7. Contactgegevens

Ditzo
www.ditzo.nl/zorgverzekering
WhatsApp: +31(0)6 434 624 63

SOS International
BV Nederlandse Hulpverleningsorganisatie SOS International
Hoogoorddreef 58, 1101 BE Amsterdam
Telefoon + 31 (0)20 651 51 51
E-mail info@sosinternational.nl

Meditel
Meditel B.V.
Postbus 454, 2800 AL Gouda
Telefoon (0900) 202 10 40

57604_1022