



Erratum voorwaarden

Interpolis ZorgActief 2017

Door middel van dit document brengen we wijzigingen aan in de volgende artikelen:

- artikel 9.6 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'; E-Court
- artikel 7 van de 'Verzekerde zorg basisverzekering'; Tandheeskundige zorg voor verzekerden tot 18 jaar
- artikel 9 van de 'Verzekerde zorg basisverzekering'; Tandheeskundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder - uitneembare volledige prothesen (kunstgebitten) al dan niet op implantaten
- artikel 10.1 van de 'Verzekerde zorg basisverzekering'; Implantaten
- artikel 4.4.3. van het Reglement Hulpmiddelen; Geluidsoverdrachtsystemen
- artikel 5.2 van de 'Vergoedingen ZorgActief aanvullingen'; Niet-spoedeisende zorg in het buitenland
- artikel 24.1 van de 'Vergoedingen ZorgActief aanvullingen'; Eigen bijdrage partusassistentie

Artikel 9 Wat gebeurt er als u niet op tijd betaalt?

9.6 E-Court (Algemene voorwaarden basisverzekering)

Aan dit artikel is toegevoegd dat u ook een procedure kan starten via de SKGZ.

De gecorrigeerde tekst is:

Staat er een bedrag open aan premie of andere kosten? Dan kan er een procedure gestart worden bij de geschillencommissie Stichting e-Court. Wanneer wij deze procedure starten, dan heeft u een maand de tijd om bezwaar te maken tegen de procedure bij E-Court. Dan zal de procedure door de kantonrechter worden afgehandeld, tenzij u het geschil voorlegt aan de SKGZ. De wettelijke regels en het toepasselijke procesreglement, dat op de internetsite e-court.nl staat, zijn op de procedure bij e-Court van toepassing.

Artikel 7 Tandheeskundige zorg voor verzekerden tot 18 jaar (Verzekerde zorg basisverzekering)

In het tekstblok 'Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft', onder a is toegevoegd dat dit om de tandartscode M05 gaat.

De gecorrigeerde tekst van dit tekstblok is:

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft'

U heeft geen recht op:

- a het beslijpen en/of fluorideren van een melkelement (code M05);
- b orthodontie. Dit valt, met uitzondering van de bijzondere orthodontie zoals omschreven in artikel 6 van de 'Verzekerde zorg basisverzekering', niet onder de basisverzekering. Dit kan uit een aanvullende verzekering vergoed worden;
- c implantaten. Deze vallen mogelijk onder artikel 10.1 'Implantaten' of artikel 12 'Tandheeskundige hulp in bijzondere gevallen' of kunnen uit een aanvullende tandartsverzekering vergoed worden.

Artikel 9 Tandheeskundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder - uitneembare volledige prothesen (kunstgebitten) al dan niet op implantaten (Verzekerde zorg basisverzekering)

In dit artikel ontbreekt de eigen bijdrage voor een combinatie van een prothese op implantaten op de ene kaak en een niet implantaatgedragen prothese op de andere kaak (code J50). Deze wettelijke eigen bijdrage is 17%.

De gecorrigeerde tekst is:

U heeft recht op het laten maken, plaatsen, repareren en rebasen van de volgende prothesen:

- a een uitneembare volledige prothese voor boven- en/of onderkaak;
- b een uitneembare volledige immediaatprothese;
- c een uitneembare volledige vervangingsprothese;
- d een uitneembare volledige overkappingsprothese op natuurlijke elementen;
- e een volledige prothese (klikgebit) op implantaten voor boven- en/of onderkaak en bevestigingsmaterialen (zoals drukknoppen en staaf).

Voor de prothesen (a t/m d) geldt een wettelijke eigen bijdrage van 25%. Voor de prothese op implantaten (e) geldt een wettelijke eigen bijdrage van 8% voor de bovenkaak en van 10% voor de onderkaak.

De eigen bijdrage voor een combinatie van een prothese op implantaten op de ene kaak en een niet implantaatgedragen prothese op de andere kaak (code J50) is 17%. Voor de bevestigingsmaterialen (zoals drukknoppen en staven) op implantaten (e) geldt een wettelijke eigen bijdrage van 8% voor de bovenkaak en van 10% voor de onderkaak.

Laat u een volledige immediaatprothese, een bestaande uitneembare volledige prothese, een bestaande volledige overkappingsprothese of een prothese op implantaten repareren of rebasen? Dan geldt een wettelijke eigen bijdrage van 10%.

Voorwaarden voor het recht op uitneembare volledige prothesen

- 1 Een tandarts, tandprotheticus of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde moet de behandeling uitvoeren.
- 2 Gaat u naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde voor de behandeling? Dan moet uw tandarts of tandarts-specialist u hebben doorverwezen.
- 3 Een tandtechnicus kan een reparatie uitvoeren zoals omschreven onder voorwaarde 8.
- 4 Als de prothese binnen 5 jaar (de hierboven genoemde prothesen a, c en d) of een immediaatprothese (b) binnen een halfjaar moet worden vervangen, moeten wij u hiervoor vooraf toestemming hebben gegeven. Wij beoordelen uw aanvraag voor toestemming op doelmatigheid en rechtmatigheid.
- 5 Laat u een gecombineerde boven- en onderprothese maken en plaatsen? En zijn de totale kosten hoger dan € 1.230,-? Dan moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven. Dit maximum bedrag is inclusief de maximale techniekkosten.
- 6 Laat u een volledige boven- of een volledige onderprothese maken en plaatsen? En zijn de totale kosten voor een volledige bovenprothese hoger dan € 575,- of voor een volledige onderprothese hoger dan € 600,-? Dan moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven. Dit maximumbedrag is inclusief de maximale techniekkosten.
- 7 Laat u een nieuwe volledige prothese (klikgebit) op implantaten en/of bevestigingsmateriaal (drukknoppen of staaf) voor boven- en/of onderkaak maken? Dan moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven. Als u de toestemming bij ons aanvraagt, moet u ook een behandelplan, kostenbegroting en beschikbare röntgenfoto's meesturen. Vervolgens beoordelen wij uw aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid. Dit is niet nodig voor de reparatie en rebasing van een uitneembare volledige prothese op implantaten die ouder is dan 5 jaar.
- 8 U heeft recht op reparaties aan een volledige prothese door een tandtechnicus, als er geen handelingen in de mond nodig zijn. Hieronder valt het buiten de mond herstellen van een scheur of een eenvoudige breuk in de prothese waarbij de delen van de prothese eenvoudig in elkaar passen. Of het buiten de mond vastzetten van een tand of kies aan de prothese.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

U heeft geen recht op de bevestigingsmaterialen die zorgen voor de verbinding tussen de volledige overkappingsprothese en de natuurlijke elementen (uw eigen tandwortels).

Artikel 10 Implantaten (Verzekerde zorg basisverzekering)

10.1 Implantaten

Dit artikel hebben wij aangepast, zodat het duidelijk is dat er voor vergoeding van implantaten ook sprake moet zijn van een ernstig geslonken tandeloze kaak.

De gecorrigeerde tekst is:

Is er bij u sprake van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat u zonder het plaatsen van implantaten geen tandheelkundige functie kunt houden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben zonder deze aandoening? En is er sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak? Dan heeft u recht op de tandheelkundige implantaten die nodig zijn ter bevestiging van een uitneembare volledige prothese (klikgebit).

Wij hanteren een maximumbedrag voor techniek- en materiaalkosten. U kunt deze bedragen terugvinden op onze website of bij ons opvragen.

Voorwaarden voor het recht op implantaten

- 1 De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts, kaakchirurg of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.
- 2 Gaat u naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde of kaakchirurg voor de behandeling? Dan moet uw tandarts of tandartsimplantoloog u hebben doorverwezen. De tandprotheticus mag u alleen doorverwijzen naar een tandarts of tandarts-implantoloog.
- 3 Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven voor de behandeling. Als u de toestemming bij ons aanvraagt, moet u ook een behandelplan, kostenbegroting en beschikbare röntgenfoto's meesturen. Vervolgens beoordelen wij uw aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.

Let op! U heeft misschien ook recht op implantaten vanuit artikel 12 van de 'Verzekerde zorg basisverzekering'.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde kaakchirurg

Let op! Wilt u zorg van een kaakchirurg met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een kaakchirurg die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekering'.

Wilt u weten met welke kaakchirurgen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op interpolis.nl/zorgzoeker of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde kaakchirurgen vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Artikel 4

4.4.3 Geluidsoverdrachtsystemen (Reglement Hulpmiddelen)

Als voorschrijver is ten onrechte de Triage audicien opgenomen. Geluidsoverdrachtsystemen kunnen alleen voorgeschreven worden door een KNO-arts of een audiologisch centrum.

Artikel 5 Zorg in het buitenland (Vergoedingen ZorgActief aanvullingen)

5.2 Niet-spoedeisende zorg in het buitenland

Dit artikel hebben wij aangepast, zodat het duidelijk is dat er voor geestelijke gezondheidszorg geen aanvullende vergoeding is tot kostprijs. Ook hebben wij de verwijzing naar het artikel medisch specialistische zorg en verblijf aangepast. Daar werd een verkeerd artikelnummer genoemd.

De gecorrigeerde tekst is:

Wij vergoeden bij ziekenhuisverpleging en dagbehandeling in een ziekenhuis, zoals genoemd in artikel 30 van de basisverzekering, de kosten van niet-gecontracteerde niet-spoedeisende medisch specialistische zorg en verblijf in het buitenland. Heeft u vanuit de basisverzekering aanspraak op niet-spoedeisende zorg in het buitenland? Dan geldt de vergoeding als aanvulling op de aanspraak uit de basisverzekering.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

U heeft geen recht op de aanvulling tot kostprijs bij geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zoals beschreven in artikel 16 en 17 van de 'Verzekerde zorg basisverzekering' over niet-klinische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (tweedelijns GGZ) en psychiatrisch ziekenhuisverblijf.

In geval van geestelijke gezondheidszorg (GGZ) heeft u recht op een vergoeding van maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners).

Artikel 24 Kraamzorg (Vergoedingen ZorgActief aanvullingen)

24.1 Eigen bijdrage partusassistentie

Deze vergoeding vervalt, omdat u vanuit de basisverzekering geen wettelijke eigen bijdrage meer hoeft te betalen voor deze zorg.