

Verzekeringsvoorwaarden

Werkgeverszorgverzekeringen



Verzekeringsvoorwaarden

Werkgeverszorgverzekeringen

geldig vanaf 1 januari 2026

De vorige verzekeringsvoorwaarden zijn vervallen

INDEX

Voorwoord	3
Hoe werkt uw verzekering?	3
Hoofdstuk V	6
Algemene Voorwaarden	6
V.1. Begripsomschrijvingen	6
V.2. Grondslag van uw verzekering.....	9
V.3. Begin en duur van de verzekering	10
V.4. Wanneer kunt u opzeggen of wijzigen?	10
V.5. Wanneer beëindigen wij de verzekering?	10
V.6. Hoogte van premie en kosten	11
V.7. Betaling van premie en kosten.....	11
V.8. Betalingsachterstand.....	11
V.9. Inhoud en omvang van uw verzekering	12
V.10. Zorgverleners	13
V.11. Zorgadvies en toestemming.....	14
V.12. Rekeningen	15
V.13. Tarieven	16
V.14. Algemene uitsluitingen	16
V.15. Algemene verplichtingen.....	19
V.16. Uw verzekering en uw werknemers	19
V.17. Persoonsgegevens	20
V.18. Toepasselijk recht, klachten, bevoegde rechter.....	21
V.19. Nederlands Recht.....	21
V.20. Wat als een situatie niet in de voorwaarden is geregeld?	21
Hoofdstuk W	22
Beschrijving Zorg	22
W.1. Buitenlandzorg	22
W.1.1. Spoedeisende zorg in het buitenland.....	22
W.1.2. Repatriëring zieke werknemer	23
W.1.3. Vervoer stoffelijk overschot.....	24
W.2. (Bedrijfs)fysiotherapie	24
W.3. Psychologische zorg	24
W.4. Vervallen	25
W.5. Interventiebudget.....	25
W.6. Diëtetiek	26
W.7. (Medische) kosten tijdens werk in het buitenland	26
W.8. Vervoer woon-werkverkeer	27
W.9. Traumaopvang en -verwerking	27
W.10. Ondersteuning in de thuissituatie.....	28
W.10.1. Huishoudelijke zorg bij ziekte, ongeval of ziekenhuisverblijf partner	28
W.10.2. Verzorging na ziekenhuisverblijf werknemer	28
W.11. Multidisciplinaire zorg.....	28
W.12. Re-integratie.....	29
W.13. Preventieve onderzoeken	29
W.14. Gezondheids cursussen en lifestyleprogramma's BRAVO.....	30
W.15. Chiropractie.....	30

Voorwoord

1. Dit zijn de Verzekeringsvoorwaarden van de Werkgeverszorgverzekeringen. In deze verzekeringsvoorwaarden staan de rechten en verplichtingen die voor u en ons uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien.

2. De verzekeringen hebben tot doel zorg voor uw werknemers te verzekeren die niet (volledig) gedekt is door de Zorgverzekering, een andere aanvullende verzekering of de eventueel gesloten reisverzekering (medische module) van uw werknemer.

3. De verzekering wordt gesloten tussen u (werkgever) en ons ten behoeve van uw werknemers.

Hoe werkt uw verzekering?

Wij geven u hier wat algemene informatie over wat u moet doen om de zorg (vergoed) te krijgen voor uw werknemers. Deze informatie is beknopt en bevat geen rechten of plichten. De volledige artikelen vindt u vanaf artikel V.1. in dit boekje Verzekeringsvoorwaarden Werkgeverszorgverzekeringen.

1. Verzekeringsvoorwaarden

Dit boekje verzekeringsvoorwaarden is verdeeld in 2 hoofdstukken:

- in hoofdstuk V staan algemene voorwaarden die gelden voor de werkgeverszorgverzekeringen;
- in hoofdstuk W staat de zorg beschreven die verzekerd is vanuit uw werkgeverszorgverzekering.

Uw en onze rechten en plichten staan:

- op het polisblad: hier staat op vermeld welke verzekering(en) u heeft afgesloten; én
- op uw Vergoedingen Overzicht: hier staan de vergoedingen op vermeld waar u als verzekerde aanspraak op kunt maken; én
- in de Verzekeringsvoorwaarden Werkgeverszorgverzekering: deze vindt u op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Heeft u na het lezen van deze algemene informatie nog vragen, dan kunt u contact met ons opnemen. Op onze website vindt u onze contactgegevens.

2. Vergoedingen

Let op! Kijk eerst op het Vergoedingen Overzicht op welke vergoedingen u als verzekerde recht heeft. Kijk daarna in de Verzekeringsvoorwaarden.

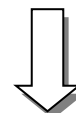
Welke zorg verzekerd is, ziet u op uw Vergoedingen Overzicht. Daar ziet u ook of de vergoeding een maximum heeft. Op het Vergoedingen Overzicht staat in welk artikel van de Verzekeringsvoorwaarden de beschrijving en voorwaarden van iedere vergoeding is te vinden.

Aan de hand van het voorbeeld "(Bedrijfs)fysiotherapie" laten wij zien hoe u dit boekje kunt gebruiken, zodat u weet waarvoor uw werknemers verzekerd zijn. Dit boekje geldt namelijk voor al onze verzekerden maar niet alle artikelen zijn op u van toepassing.

U kijkt op uw Vergoedingen Overzicht of artikel W.2. is opgenomen in uw verzekering en wat de hoogte van de vergoeding is. Komt (Bedrijfs)fysiotherapie, artikel W.2. niet voor op uw Vergoedingen Overzicht? Dan is er geen recht op een vergoeding.

Recht op vergoeding bestaat alleen volgens de artikelen die op uw Vergoedingen Overzicht staan. Ook als maar een deel van het artikel verzekerd is, zijn de uitsluitingen (zie: "Let op!") en de voorwaarden van het hele artikel van toepassing.

Het onderstaand plaatje is een gedeelte van het Vergoedingen Overzicht. Daaruit kan blijken dat u wél verzekerd bent voor (Bedrijfs)fysiotherapie (zie pijl). Op het Vergoedingen Overzicht vindt u dan ook de concrete informatie welke zorg verzekerd is en hoe hoog de vergoeding is. Het nummer in de kolom Voorwaarden verwijst naar het artikelnummer in dit boekje. In dit artikel staat de omschrijving van de zorg waar recht op is en onder welke voorwaarden.



Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
(Bedrijfs)fysiotherapie Bedrijfsfysiotherapie	maximaal € 500,-	W.2. W.2.a.

3. Hoe verwerken wij uw rekening?

De zorgverlener stuurt de rekening naar u (werkgever).

Op de rekening staat om welke werknemer en om wat voor soort behandeling het gaat. U betaalt deze rekening eerst helemaal zelf aan de zorgverlener. Daarna stuurt u de originele rekening (geen kopie!) naar ons op.

Als wij de nota hebben ontvangen, kijken we op welk bedrag u volgens uw Werkgeverszorgverzekering recht heeft. Dit bedrag maken wij dan aan u over.

4. Als wij zorg niet volledig vergoeden

Sommige behandelingen worden niet helemaal vergoed. Er kunnen maximale vergoedingen of maximale tarieven gelden. U moet dan een gedeelte zelf betalen. Als dat zo is, staat dit op uw Vergoedingen Overzicht.

Als u ons een rekening stuurt dan vergoeden wij daarvan dat deel, waar u volgens uw Vergoedingen Overzicht recht op heeft. Deze gedeeltelijke vergoeding betalen wij altijd aan u en niet aan de zorgverlener. Daarom moet u (werkgever) eerst zelf het hele bedrag aan de zorgverlener betalen.

5. Tarieven

In uw Vergoedingen Overzicht staat hoe hoog de vergoeding is. Vaak staat daar een percentage (bijvoorbeeld 100%), maar dat wil niet altijd zeggen dat wij de rekening volledig vergoeden.

Bij de vergoeding van de zorg kan sprake zijn van een:

- afgesproken tarief; of
- marktconform tarief; of
- gedeclareerd tarief.

Welk tarief wordt toegepast en of zorg wordt vergoed, is o.a. afhankelijk van het feit of uw werknemer naar een zorgverlener gaat die wij gecontracteerd hebben voor die behandeling/zorg, of dat hij erkend is. In artikel V.13. van de Verzekeringsvoorwaarden Werkgeverszorgverzekeringen staat uitgelegd welk tarief voor u geldt. Aan de hand van dit tarief stellen wij vast of en hoe hoog uw vergoeding is voor de gedeclareerde zorg.

6. Voorwaarden voor vergoeding

In het artikel van de betreffende zorg, staan de voorwaarden die wij aan die zorg stellen. Twee voorwaarden die regelmatig voorkomen, zijn:

- De zorgverlener die uw werknemer behandelt, moet bevoegd, en/of door ons gecontracteerd en/of erkend zijn; een zorgverlener met een goede opleiding en voldoende kennis op zijn vakgebied is belangrijk. Ook is het belangrijk dat een zorgverlener bijvoorbeeld duidelijk aangeeft hoe en waar een patiënt klachten kan indienen. Zo'n zorgverlener is soms herkenbaar aan zijn titel (medisch specialist), of

is erkend door de overheid of door ons. Of dat zo is kunt u bij ons navragen.

- Voordat de behandeling start, moeten wij uw werknemer toestemming (zie artikel V.11.) hebben gegeven: Voor sommige zorg is het moeilijk om vast te stellen of er recht is op een vergoeding. Er moet dan vooraf toestemming aangevraagd worden. Hiervoor hebben wij nodig:
 - een verwijzing/aanvraag met motivatie van de bedrijfsarts of medisch specialist die hem/haar behandelt;
 - als het mogelijk is, een kostenbegroting en/of behandelplan van de aangevraagde zorg;
 - extra informatie die wij soms aan u vragen.

Pas nadat wij toestemming hebben gegeven, kan de zorg voor rekening van uw verzekering komen.

7. Internet

Uw verzekeringsvoorwaarden en andere bijbehorende bijlagen kunt u op onze website vinden. U kunt ze ook bij ons opvragen.

V.1. Begripsomschrijvingen

In dit artikel leggen wij de betekenis uit van de begrippen die in de verzekeringsvoorwaarden voorkomen.

Arbeidsdeskundige

Degene, die als zodanig is ingeschreven in het betreffende register van de Stichting Register Arbeidsdeskundigen en optreedt namens de verzekeringnemer of de Arbodienst, waarbij de verzekeringnemer als werkgever is aangesloten.

Bedrijfsarts

Een arts die optreedt namens de werkgever of de arbodienst waarbij de verzekeringnemer als werkgever is aangesloten. De arts is ingeschreven als bedrijfsarts in het betreffende register bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialismen (RSG).

Bedrijfsfysiotherapie

Fysiotherapie die noodzakelijk is voor behandeling van een ziekte, aandoening of blessure van de werknemer, die de uitoefening van zijn taak of functie belemmert.

Bedrijfsfysiotherapeut

Degene, die

- de opleiding bedrijfsfysiotherapie met succes heeft afgesloten en als bedrijfsfysiotherapeut geregistreerd staat bij de Nederlandse Vereniging voor Bedrijfs- en arbeidsfysiotherapeuten (NVBF); of
- als fysiotherapeut geregistreerd staat volgens de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet B.I.G. en een aantoonbare opleiding aangaande fysiotherapie in het arbeidsproces naar ons oordeel met succes heeft gevolgd.

Bedrijfspsychologie

Psychologie die noodzakelijk is voor behandeling van een geestelijke aandoening of gesteldheid van de werknemer, die de uitoefening van zijn taak of functie belemmert.

Bedrijfspsycholoog

Degene die:

- de opleiding bedrijfspsychologie met succes heeft afgesloten en als bedrijfspsycholoog geregistreerd staat; of

Hoofdstuk V

Algemene Voorwaarden

- als gezondheidszorgpsycholoog (GZ-psycholoog) geregistreerd staat volgens de voorwaarden van artikel 3 van de Wet B.I.G.; of
- als werknemer voor het verlenen van geestelijke gezondheidszorg werkzaam is voor een erkend of gecontracteerd interventiebedrijf.

Behandelvoorstel (of voorschrift)

De vaststelling door de genoemde zorgverlener welke zorg, onderzoek, behandeling of therapie de werknemer om medisch professionele redenen nodig heeft.

Bemiddeling

De activiteit van de verzekeraar waardoor de vraag om zorg van de verzekerde werkgever en/of diens werknemers leidt tot het zoeken naar en het in verbinding stellen met een daartoe geschikte zorgverlener of instantie.

Buitenland

Elk ander land dan Nederland.

Casemanager

De werknemer, die in dienst is van de verzekeringnemer of het gecontracteerde verzuimmanagementbureau, en die is aangewezen voor het begeleiden van werknemers in het kader van verzuimmanagement. Deze werknemer is ook in die hoedanigheid door u bij ons bekend gemaakt.

Fysiotherapeut

Degene die als algemeen of gespecialiseerd fysiotherapeut geregistreerd staat in het Individueel Register Fysiotherapie (IRF) of Keurmerk Fysiotherapie Individueel Register (KFIR). Onder fysiotherapeut verstaan wij ook een heilgymnast-masseur zoals bedoeld in artikel 108 van de Wet B.I.G.

Instelling voor medisch specialistische zorg

Een instelling zoals bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen (WTZa).

Dit zijn:

- een zelfstandig behandelcentrum (Z.B.C.);
- een algemeen ziekenhuis;
- een categoriaal ziekenhuis (ziekenhuis dat slechts een of enkele medische specialismen biedt zoals een brandwondencentrum of psychiatrisch ziekenhuis);
- een universitair ziekenhuis.

De instelling moet bij de ingang van een behandeling beschikken over een geldige AGB-

code.

- Als wij alleen een ziekenhuis bedoelen, schrijven wij dit zo: ziekenhuis (instelling voor medisch specialistische zorg). Wij bedoelen dan een algemeen ziekenhuis, categoriaal ziekenhuis (dit is een ziekenhuis dat zorg van slechts een of enkele medische specialismen biedt zoals een brandwondencentrum of psychiatrisch ziekenhuis) of een universitair ziekenhuis.
- Als wij alleen een ZBC bedoelen, schrijven wij dit zo: ZBC (instelling voor medisch specialistische zorg).
- In de gevallen dat we ze allebei bedoelen, staat er alleen 'instelling voor medisch specialistische zorg'.

Interventiebedrijf

Een gespecialiseerde zorgverlener die zich in de praktijk bezighoudt met diagnose, training, behandeling of begeleiding van de werknemer met specifieke aandacht voor de arbeidssituatie van de werknemer. De interventies zijn afgestemd op houding en beweging, psychische problemen, conflicten of bemiddeling naar ander werk

Interventie Expert

Kennis- en gesprekspartner van de werkgever op het gebied van interventies. De Interventie Expert informeert en adviseert over de inzet van interventies en organiseert deze. Dit om verzuim van werknemers te voorkomen of een snelle terugkeer te bevorderen.

Jaar

Kalenderjaar. Alleen als het gaat om de leeftijd van iemand, dan wordt niet "kalenderjaar" maar levensjaar bedoeld.

Maand

Kalendermaand.

Ongeval

Een plotselinge, onverwachte en niet gewilde gebeurtenis van buitenaf die rechtstreeks tot objectief medisch aan te tonen fysiek letsel leidt. Dit geldt ook als u de gebeurtenis niet heeft voorzien en redelijkerwijs ook niet kon voorzien. Van een ongeval is ook sprake als objectief medisch aan te tonen fysiek letsel is opgelopen, doordat uw werknemer plotseling en onvrijwillig in omstandigheden terecht is gekomen die niet voorzien waren en redelijkerwijs ook niet konden worden voorzien.

We stellen een acute ernstige ziekte gelijk met een ongeval als:

- zorg op medische gronden direct nodig en niet uit te stellen is of als een ziekte of aandoening levensbedreigend is; en
- deze benodigde zorg onder de basisverzekering valt; en
- naar objectieve medische maatstaven binnen een halfjaar geen herstel te verwachten is.

Opname

Een periode van verpleging en behandeling in een instelling voor medisch specialistische zorg op een voor verpleging ingerichte afdeling, niet zijnde een polikliniek, afdeling voor dagopname of spoedeisende hulp of in een instelling voor revalidatie. De opname moet medisch noodzakelijk zijn in verband met geneeskundige zorg. Een opname komt maximaal 3 x 365 aaneengesloten dagen voor rekening van uw zorgverzekering. Bij de telling van deze dagen gelden de volgende regels:

- bij een onderbreking van uw opname korter dan 31 dagen tellen de dagen van de onderbreking niet mee, maar tellen we na de onderbreking wel verder voor het totaal;
- bij een onderbreking van uw opname van meer dan 30 dagen gaan we na de onderbreking opnieuw tellen voor het totaal;
- bij een onderbreking voor weekend- en vakantieverlof tellen deze dagen van onderbreking wel mee voor het totaal aantal dagen.

Preventie

Het geheel aan individuele activiteiten, individueel of in groepsverband, dat gericht is op het verbeteren of op peil houden van uw gezondheid (lichamelijk of geestelijk).

Schriftelijk

Door middel van een fysieke of digitale informatiedrager waarbij de informatie zelf begrijpelijk, bewaarbaar en reproduceerbaar is. Onder digitale informatiedrager verstaan wij ook internet en e-mailberichten.

Spoedeisende zorg

Onverwachte en onvoorzienbare acute medische zorg die moet worden verleend in situaties waarin er zonder onmiddellijk ingrijpen gevaar bestaat voor overlijden of onomkeerbare gezondheidsschade.

Verblijf

Zie "Opname".

Verwijzing

Voor bepaalde zorg is vóór een consult of vóór de aanvang van de zorg een verwijzing (verwijsbriefje) nodig. Deze verwijzing is het advies van een zorgverlener om voor een consult of zorg naar een ander zorgverlener te gaan.

Verzekerde

De werkgever die recht heeft op verzekerde zorg of op vergoeding van de verzekerde kosten van zorg. De zorg wordt verleend aan zijn werknemers. In de verzekeringsvoorwaarden wordt de verzekerde aangesproken met "u" en "uw".

Verzekering

Een overeenkomst van verzekering met als onderwerp de Werkgeverszorgverzekering.

Verzekeringnemer

De natuurlijke of rechtspersoon die de verzekering met ons heeft afgesloten. Het polisblad is op naam van de verzekeringnemer gesteld. De verzekeringnemer kan tevens verzekerde en werkgever zijn. In de verzekeringsvoorwaarden wordt de verzekeringnemer aangesproken met "u" en "uw".

Verzuim

Het niet in staat zijn van de werknemer – ter beoordeling van de verzekeringnemer – tot het verrichten van de eigen of passende arbeid voor de afgesproken uren.

Verzuimmanagement bureau

De rechtspersoon die onder meer als casemanagementcentrale of re-integratiebedrijf namens werkgever of verzekeraar activiteiten verricht op het terrein van re-integratie, preventie en casemanagement. Dit is bijvoorbeeld HumanCapital-Care.

Wet B.I.G.

Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. Deze wet regelt aan welke eisen verschillende groepen van zorgverleners moeten voldoen om hun beroep uit te mogen oefenen.

Werkgever

De natuurlijke of rechtspersoon, die op grond van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht als werkgever een dienstverband met diens werknemers heeft en bij ons als zodanig geregistreerd staat.

Werknemer

Degene aan wie de zorg wordt verleend en die op grond van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht als werknemer met de werkgever een dienstverband heeft en bij ons als zodanig geregistreerd staat.

Werkplek

- een werkruimte gelegen in een woning, een duurzaam aan een plaats gebonden schip of een woonwagen van de werknemer (in geval van thuiswerk); of
- de plaats waar uitvoering gegeven wordt aan het arbeidsomstandighedenbeleid dat de inhoudingsplichtige voert op basis van de Arbeidsomstandighedenwet.

Woonland

Het land waar uw werknemer woont, behalve Nederland. Onder woonland verstaan wij ook het land waar uw werknemer voor zijn werk is gedetacheerd en deze en zijn gezinsleden verblijven, ook als dit korter is dan een jaar.

Ziekenhuis

Zie onder "instelling voor medisch specialistische zorg".

Zorgverlener

Zie artikel V.10.

Zorgverzekeraar

De verzekeringsonderneming die als zodanig is toegelaten en die met u de Werkgeverszorgverzekering heeft afgesloten. De verzekeringsonderneming waarop deze verzekeringsvoorwaarden van toepassing zijn, is de verzekeringsonderneming die op het polisblad in die hoedanigheid vermeld staat. Deze verzekeringsonderneming kan tevens zorgverzekeraar zijn in de zin van de Zorgverzekeringswet en wordt in de Verzekeringsvoorwaarden van de Werkgeverszorgverzekering aangeduid met 'wij' en 'ons'.

Zorgverzekering

Een verzekering die door de Nederlandse Zorgautoriteit te Utrecht is goedgekeurd als zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet. De zorgverzekering wordt ook wel "basisverzekering" genoemd.

V.2. Grondslag van uw verzekering

V.2.1. Basis van uw verzekering

Deze verzekering is gebaseerd op:

- deze verzekeringsvoorwaarden; en
- het polisblad en polisbijlagen; en
- het door u ondertekende bevestigingsoverzicht; en
- alle overige door u of namens u aan ons verstrekte inlichtingen, opgaven en gedane verklaringen.

V.2.2. Polisblad

De verzekeringsovereenkomst is vastgelegd op het polisblad. Dat is het verzekeringsbewijs. Wij sturen u dit polisblad jaarlijks toe. Op het polisblad staat o.a. welke verzekering u heeft afgesloten.

V.2.3. Overeenkomst

Binnen deze overeenkomst gelden deze Verzekeringsvoorwaarden Werkgeverszorgverzekeringen en het bijbehorende Vergoedingen Overzicht.

V.2.4. Aard

De Werkgeverszorgverzekeringen zijn particuliere verzekeringen en dus geen zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet.

Naar hun aard bestaan er twee soorten Werkgeverszorgverzekeringen:

- een "natura-verzekering". Dat wil zeggen dat recht bestaat op zorg (in "natura"), of
- een "gemengde verzekering". Dat wil zeggen dat bij tenminste één vergoeding (artikel) recht bestaat op vergoeding van de kosten van zorg (restitutie) en bij tenminste één vergoeding (artikel) recht bestaat op de zorg zelf (natura).

Welke van de twee verzekeringen u heeft, staat op uw polisblad of uw Vergoedingen Overzicht.

V.2.5. Geldige verzekeringsvoorwaarden

Deze Verzekeringsvoorwaarden Werkgeverszorgverzekeringen zijn van toepassing behalve als wij daarvan afwijken in:

- een bijkomende overeenkomst;
- het Vergoedingen Overzicht

Als er onenigheid is over welke versie van de Verzekeringsvoorwaarden, het Vergoedingen Overzicht en/of de eventuele aanvulling geldt of wat de tekst daarvan is, dan gelden alleen de tekst en de inhoud van de versies die op dat moment van kracht zijn en die wij in ons bezit

hebben.

V.3. Begin en duur van de verzekering

De verzekering begint op de datum die op het polisblad als ingangsdatum is vermeld en loopt tot het einde van het jaar. Na deze periode wordt de verzekering telkens voor de duur van één jaar stilzwijgend verlengd. U sluit de verzekering voor minimaal een volledig jaar af.

V.4. Wanneer kunt u opzeggen of wijzigen?

V.4.1. Bij einde van de looptijd

U kunt de verzekering beëindigen door schriftelijke opzegging tegen het einde van de looptijd van de verzekering.

Wij moeten uw schriftelijke opzegging uiterlijk twee volledige maanden voor het einde van de looptijd van u ontvangen hebben. Houdt u zich niet aan deze opzegtermijn, dan eindigt uw verzekering een jaar later.

V.4.2. Bij verandering van de verzekeringsvoorwaarden

Wij hebben te allen tijde het recht deze voorwaarden, inclusief dekkingen en de hoogte van de premie te veranderen. Als wij uw voorwaarden, premie en/of dekking veranderen, laten we dit aan u weten:

- Wij sturen u een nieuw polisblad en vermelden daarbij ook de datum waarop deze van kracht wordt. Vanaf die datum geldt uw oude polisblad niet meer.
- Wij sturen u op uw verzoek ook nieuwe Verzekeringsvoorwaarden en een nieuw bijbehorend Vergoedingen Overzicht en vermelden vanaf welk moment deze van kracht worden. Vanaf die datum gelden uw oude Verzekeringsvoorwaarden en Vergoedingen Overzicht niet meer.

Is de verandering van de voorwaarden, premie of dekking in uw nadeel, dan kunt u uw verzekering opzeggen of een andere verzekering kiezen.

U moet deze opzegging binnen 30 dagen nadat wij u van de verandering op de hoogte hebben gesteld, schriftelijk aan ons doorgeven. Deze verzekering eindigt dan op het moment dat de verandering ingaat.

V.4.3. Wanneer kunt u niet opzeggen of wijzigen?

U kunt de verzekering niet opzeggen als het gaat om een verandering van:

- de voorwaarden of de premie als gevolg van overheidsbeleid of een wettelijke regeling;
- de voorwaarden of de premie die uw rechten of die van uw werknemers niet vermindert of uw plichten of die van uw werknemers niet verzwaaert;
- de voorwaarden of de premie die geen betrekking heeft op de verzekering die u heeft afgesloten.

V.4.4. Royementverklaring

Als de verzekering(en) eindigt (eindigen) door opzegging heeft u recht op een royementsverklaring. Wij sturen u die automatisch toe in de vorm van een zogenaamde "beëindigingspolis". Daarop staan onder andere welke werknemers, welke verzekeringen en welke premie van toepassing waren en wat de beëindigingsdatum is.

V.5. Wanneer beëindigen wij de verzekering?

V.5.1. Algemeen

Wij kunnen de verzekering beëindigen door schriftelijke opzegging:

- tegen het einde van de looptijd van de verzekering. Wij moeten de opzegging uiterlijk twee maanden voor het einde van de looptijd doen.
- op een door ons te bepalen tijdstip:
 - als de premie binnen twee maanden na de vervaldag nog niet is betaald;
 - u andere uit deze overeenkomst voortvloeiende verplichtingen niet nakomt;
 - als u, of één van uw werknemers zich tegenover ons schuldig maakt aan (een poging tot) misdrijf, overtreding, oplichting, misleiding, fraude, dwang of bedreiging;
 - als de inlichtingen en verklaringen die u geeft op onze vragen bij het afsluiten van de verzekering onjuist of onvolledig blijken te zijn of als blijkt dat inlichtingen niet zijn gegeven op het moment dat de verzekering werd afgesloten;
 - als u in staat van faillissement bent verklaard, dan wel aangifte wordt gedaan als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet of op uw vermogen beslag wordt gelegd;

- o als surseance van betaling door u wordt aangevraagd;
- o als een beroep wordt gedaan op de Wet schuldsanering natuurlijke personen, dan wel als deze wet op u van toepassing wordt verklaard;
- o als uw bedrijf of instelling fuseert of wordt overgenomen door een ander bedrijf of instelling, de aard en doelstelling van uw bedrijf wijzigt, uw bedrijf ontbonden wordt of zijn rechtspersoonlijkheid verliest, als de ondernemingsvorm anderszins wijzigt, of als de feitelijke uitvoering van uw bedrijf in Nederland wordt beëindigd;
- o als u niet langer werknemers in dienst heeft.
- met ingang van de datum van beëindiging van de collectieve zorgverzekering die u met ons had gesloten.

V.5.2. Verval van rechten

U kunt aan deze verzekering geen rechten meer ontlenen voor werknemers die niet langer onder de werking van de verzekering vallen vanaf de dag waarop:

- de arbeidsovereenkomst van de werknemer bij u eindigt;
- de werknemer gebruik maakt van een VUT-regeling of prepensioen.

V.6. Hoogte van premie en kosten

V.6.1. Kosten

De door u te betalen kosten voor de verzekering zijn opgebouwd uit:

- premie; en
- belastingen die wij volgens de wet of een verdrag verplicht zijn over te dragen aan daartoe aangewezen en bevoegde instanties.

V.6.2. Vaststelling van de kosten

Wij stellen in Nederlands wettig betaalmiddel (euro's) vast wat de hoogte van de kosten in een bepaald jaar is. Ook stellen wij vast in welke gevallen en wanneer u deze kosten in de vorm van een of meerdere voorschotrekeringen moet betalen. Dit doen wij op basis van het aantal werknemers per 1 januari van het betreffende jaar.

V.6.3. Hoogte bij wijziging

Is het aantal werknemers per 1 januari anders dan het aantal werknemers per 1 januari van het jaar

ervoor, dan vindt nacalculatie plaats om de juiste omvang van de premie van het afgelopen jaar vast te stellen. De premie van dat jaar wordt dan gebaseerd op het gemiddelde van het aantal werknemers van dat jaar. Dit gemiddelde wordt berekend over de aantallen werknemers die zijn gemeten op de twee genoemde data en eventueel op een aantal andere willekeurige data in dat afgelopen jaar. Hiervoor kunnen wij bij u tussentijds het actuele aantal werknemers opvragen.

V.6.4. Verrekening

Wijkt door de berekening van het gemiddeld aantal werknemers de premie meer dan 10% af van de aanvankelijk berekende premie op de voorschotrekering, dan vindt verrekening plaats van de helft van het premieverschil op jaarbasis.

V.7. Betaling van premie en kosten

V.7.1. Volledig en tijdig

U bent verplicht de premie volledig en tijdig per jaar te betalen. U moet ervoor zorgen dat wij de premie binnen 30 dagen na dagtekening van de voorschotrekering hebben ontvangen.

V.7.2. Betaalmiddel

U moet de kosten die u ons verschuldigd bent in een Nederlands wettig betaalmiddel betalen.

V.8. Betalingsachterstand

V.8.1. Herinnering

Als u niet aan uw betalingsverplichting voldoet, sturen wij u een herinnering. Hebben wij de bedragen daarna niet binnen 14 dagen ontvangen, dan bent u in verzuim en kunnen wij de bedragen direct opeisen.

V.8.2. Geen vergoeding

Wij vergoeden de kosten van zorg, waarop op grond van de verzekering een aanspraak bestaat, niet meer vanaf het moment, waarop u de verschuldigde bedragen had moeten betalen maar wij die niet of niet volledig hebben ontvangen. Vanaf het moment dat alle verschuldigde bedragen bij ons binnen zijn, is er weer recht op een vergoeding van de kosten die onder de dekking van uw verzekering vallen.

V.8.3. Oudste vordering

Wij brengen de door u betaalde bedragen altijd eerst in mindering op de langst openstaande vordering.

V.8.4. Verrekening

- U kunt schulden niet verrekenen met bedragen die u nog van ons tegoed heeft.
- Wij kunnen uw schuld wel verrekenen met bedragen die u of de werknemer van ons krijgt op grond van de verzekering, maar ook met bedragen die u van ons krijgt op grond van andere verzekeringen die u bij ons heeft gesloten.

V.8.5. Extra kosten

- Als u een betalingsachterstand heeft, betaalt u ons de wettelijke rente als verdragingschade over de verschuldigde en opeisbare kosten; en
- Wanneer u de verschuldigde kosten niet tijdig betaalt, verhogen wij het verschuldigde bedrag met administratiekosten. Als wij maatregelen ter incasso moeten treffen, brengen wij eveneens de incassokosten, inclusief de gerechtelijke en buitengerechtelijke inningskosten bij u in rekening.

V.8.6. Beëindiging

Heeft u de verschuldigde en opeisbare kosten niet binnen 14 dagen nadat wij u hebben aangemaand, (volledig) betaald, dan beëindigen wij de verzekering. Wij hoeven daarvoor tegenover u geen officiële verklaring af te leggen dat u uw verplichtingen niet bent nagekomen. Ook de tussenkomst van een rechter is daarvoor niet nodig. U blijft verplicht om ons alle verschuldigde en opeisbare bedragen alsnog te betalen.

V.9. Inhoud en omvang van uw verzekering

V.9.1. Vrijwillig zorgadvies en toestemming

U heeft recht op zorgadvies en vrijwillige toestemming van ons. Deze kunnen worden aangevraagd bij onze Interventie Experts.

U kunt op die manier te weten komen of en in hoeverre bepaalde zorg of zorgverleners onder de dekking van deze verzekering vallen. Maar bijvoorbeeld ook met welke zorgverleners wij zorgafspraken hebben gemaakt.

Wij raden aan daarvan bij twijfel gebruik te maken. Dit kan bij alle zorg, maar wordt niet als voorwaarde vermeld bij de beschreven zorg; u bent daartoe niet verplicht. U behoudt recht op de

zorg zoals die onder de dekking van uw verzekering valt.

Bij de beschreven zorg in hoofdstuk W staat of voor die zorg zorgadvies en toestemming aangevraagd moeten worden (zie ook artikel V.11.1.). Staat daarover bij een zorgvorm niets vermeld, dan zijn zorgadvies en toestemming niet verplicht.

V.9.2. Voorwaarden voor vergoeding

De verzekering geeft recht op (vergoeding van kosten van) de verzekerde zorg en/of diensten en op (de kosten van) bemiddeling naar deze zorg. Er moet voldaan zijn aan de vereisten die wij daaraan in deze Verzekeringsvoorwaarden en/of in het Vergoedingen Overzicht stellen. De kosten zijn gemaakt tijdens de duur van de verzekeringsovereenkomst. De datum waarop de zorg is verleend, is voor de vaststelling hiervan bepalend. Voor de dekking van deze verzekering is de oorzaak van het (dreigend) verzuim niet van belang.

V.9.3. Voorwaarden aan zorg

- De aanspraak op vergoeding van kosten van zorg als in deze verzekering omschreven, wordt naar inhoud en omvang mede bepaald door de stand der wetenschap en praktijk. Of, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Toelichting

Er moet genoeg (goed) bewijs zijn waaruit duidelijk wordt dat de zorg (op de lange termijn) goed en veilig is. Wij kijken hierbij naar alle wetenschappelijke informatie die er is.

- Er bestaat recht op (vergoeding van) een vorm van zorg of een dienst voor zover uw werknemer daarop redelijkerwijs is aangewezen.

Toelichting

Er moet sprake zijn van doelmatige zorg. Dit wil zeggen dat het moet gaan om de adequate zorg in de situatie van de werknemer. Er moet bijvoorbeeld een indicatie voor de betreffende zorg zijn doordat een bevoegde zorgverlener heeft vastgesteld dat deze zorg noodzakelijk is. Het mag ook geen onnodig dure zorg zijn.

V.9.4. Recht op vergoeding

De verzekering geeft recht op (vergoeding van de verzekerde kosten van) zorg en de kosten van de

bemiddeling naar deze zorg, als:

- het om kosten gaat van op grond van de verzekering verzekerde zorg; en
- sprake is van een (dreigend) verzuim van deze werknemer; en
- de verzekerde zorg en/of diensten wordt/worden verleend door bij de betreffende zorgvorm genoemde bevoegde zorgverlener; en
- wij in een specifieke situatie of casus, die daartoe naar ons oordeel aanleiding geeft, goedkeuring hebben verleend aan het behandelplan dat wij bij één of meer verschillende zorgverleners of zorgverlenende instellingen hebben opgevraagd; en
- deze kosten niet of slechts gedeeltelijk voor vergoeding in aanmerking zijn gekomen op grond van de zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en de eventuele aanvullende verzekering(en) van de werknemer; en
- het kosten betreft die rechtstreeks verband houden met de werkzaamheden van deze werknemer.

V.9.5. Uitstel van dekking

Als een werknemer bij het aangaan van de verzekering of bij de aanvang van diens dienstverband niet tot werken geschikt is op grond van een indicatie die verband houdt met de dekking van de gesloten verzekering, dan gaat de dekking van verzekerde kosten en/of diensten pas in 6 weken na herstelmelding van een werknemer.

V.9.6. Volgorde van vergoeding

Bij de vaststelling van de (hoogte van) vergoeding van rekeningen voor zorg geldt een bepaalde volgorde:

- Eerst bepalen we of sprake is van verzekerde zorg. Dus of de gedeclareerde zorg in de verzekering is opgenomen;
- Daarna stellen we vast welk tarief van toepassing is (zie artikel V.13). Het kan voorkomen dat het gedeclareerde bedrag niet helemaal vergoed wordt.

V.9.7. Vervallen van recht op vergoeding

Voor het door u naar ons versturen van rekeningen van zorgverleners moet de werknemer toestemming verlenen.

Bij het vragen van deze toestemming (zie artikel V.12.2.), moet het voor de werknemer duidelijk zijn dat deze toestemming op vrijwillige basis wordt verleend (en dus ook kan worden geweigerd). Als een werknemer weigert de genoemde toestemming te verlenen, vervalt het recht op vergoeding van kosten.

V.10. Zorgverleners

V.10.1. Zorgverlener

Een zorgverlener is op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, of de natuurlijke persoon of rechtspersoon die tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met zorgverlening door een bevoegde zorgverlener.

Een zorgverlener kan zorg verlenen en/of goederen/middelen leveren. Het is mogelijk dat u ergens in onze informatie of documentatie het begrip "zorgaanbieder" tegenkomt. Onder "zorgaanbieder" verstaan we hetzelfde als onder "zorgverlener". De zorgverlener, moet voldoen aan alle wettelijke eisen en regels. Dit geldt ook voor de instelling of inrichting waar een behandeling plaatsvindt.

Een zorgverlener kan zijn:

- een persoon; of
- een instelling voor zorgverlening; of
- erkend of gecontracteerd interventiebedrijf.

V.10.2. Voorwaarden voor zorgverleners

Zorg valt onder de dekking van de verzekering als:

- een zorgverlenersoort bij de betreffende zorg in de verzekeringsvoorwaarden of het Vergoedingen Overzicht uitdrukkelijk wordt genoemd onder het kopje "zorgverlener". Soorten zorgverleners die wij bij de betreffende zorg niet onder het kopje "zorgverlener" noemen, mogen die zorg ook niet voor onze rekeningen verlenen en dus ook niet bij ons declareren. Voor zorg door niet-genoemde soorten zorgverleners bestaat dus geen dekking, ook al is die zorg verzekerd; en
- die zorgverlener deze zorg zelf levert. Zorg mag ook worden geleverd door een andere, zelfs een niet genoemde soort zorgverlener, als deze handelt onder de verantwoordelijkheid van de zorgverlener die we onder dat betreffende artikel wel uitdrukkelijk hebben genoemd, tenzij dat in het betreffende artikel anders staat vermeld; en
- die zorgverlener de zorg declareert onder eigen naam. Het kan ook zijn, dat een instelling, een andere zorgverlener of een derde de zorg declareert met vermelding van de naam van de verantwoordelijke zorgverlener; en
- een zorgverlener in Nederland voldoet aan de eisen en regels die bij en/of volgens wetten aan zijn beroep en bedrijf en de uitoefening

daarvan worden gesteld, zodat hij zodoende bevoegde zorg levert. Zo moet een in Nederland gevestigde zorgverlener voldoen aan de eisen die bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) worden gesteld. In Nederland gevestigde zorgverleners moeten voorts ook voldoen aan de eisen van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG):

- artsen, tandartsen, apothekers, GZ-psychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen moeten zijn opgenomen in de landelijke BIG-registers of een ander door ons als gelijkwaardig beschouwd register. Bijvoorbeeld registratie als laboratoriumspecialist klinische chemie bij de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVCK);
- van andere dan deze zorgverleners vergoeden wij alleen de zorg, als het zorgverleners betreft die op grond van artikel 34 van de Wet BIG een aangewezen opleiding hebben gevolgd en die rechtmatig de aan die opleiding verbonden titel of het onderscheidingsteken voeren; en
- de zorgverlener die de zorg levert, ook beschikt over een AGB-code; en
- een zorgverlener in het buitenland voldoet aan de eisen, wetten en regels die in dat land aan diens beroep worden gesteld.

V.10.3. Gecontracteerde zorgverleners

Wij hebben contracten gesloten voor zorg of middelen die zorgverleners leveren. In die contracten hebben we afspraken gemaakt over de prijs, de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg en de voorwaarden waaronder zij die zorg verlenen en bij ons declareren. Wij hebben een lijst gemaakt van gecontracteerde zorgverleners. Die kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen.

In de inleiding op uw Vergoedingen Overzicht staat of sprake moet zijn van een gecontracteerde, dan wel een erkende zorgverlener.

V.10.4. Erkende zorgverleners

Er zijn zorgverleners met wie wij geen contract hebben voor zorg of middelen, maar die wij wel als individuele zorgverlener of als beroepsgroep van een dusdanige kwaliteit achten, dat wij hen hebben erkend.

In de inleiding op uw Vergoedingen Overzicht staat of sprake moet zijn van een erkende of een

gecontracteerde zorgverlener.

V.10.5. Niet-gecontracteerde zorgverleners

Gaat uw werknemer naar een niet-gecontracteerde zorgverlener? Dan vindt geen vergoeding plaats, behalve als wij in het individuele geval (schriftelijk) instemmen met de zorgverlening door de niet-gecontracteerde zorgverlener.

In artikel V.13 geven wij aan hoeveel wij vergoeden als de werknemer naar een wel of niet-gecontracteerde zorgverlener gaat.

V.11. Zorgadvies en toestemming

V.11.1. Verplicht zorgadvies en toestemming

Bij alle zorg geven wij in het betreffende artikel aan, of een verplicht zorgadvies en/of verplicht toestemming nodig is.

De verzekerde is dan verplicht daarvan gebruik te maken voordat de zorg wordt verleend. Verplichte toestemming kan worden aangevraagd bij onze Interventie Experts.

De verzekerde heeft los daarvan altijd recht op zorgadvies en vrijwillige toestemming van ons. Zie hiervoor artikel V.9.1.

V.11.2. Mededelingen en toezeggingen

Mededelingen en toezeggingen die wij doen, binden ons alleen als wij die schriftelijk hebben bevestigd. Wij gaan ervan uit dat berichtgevingen aan het bij ons laatst bekende post- of e-mailadres van u of uw werknemer de geadresseerde ook daadwerkelijk hebben bereikt. Wij kunnen niet aansprakelijk gesteld worden voor schade die ontstaat als u of uw werknemer van ons te laat of geen berichten ontvangt doordat aan ons niet het meest actuele post- of e-mailadres van u of uw werknemer bekend is gemaakt.

V.11.3. Geldigheidsduur

Als in de verzekeringsvoorwaarden staat vermeld dat vooraf toestemming verplicht is, dan mag deze niet ouder zijn dan 365 dagen. Onze toestemming is dus maximaal 365 dagen geldig, tenzij wij uitdrukkelijk anders bepalen.

Let op!

De toestemming wordt afgegeven op basis van de geldende wet- en regelgeving en verzekeringsvoorwaarden.

De toestemming is niet meer geldig als de betreffende wet- of regelgeving wijzigt of als uw

verzekering is gewijzigd of beëindigd, (tenzij de ingangsdatum van het DOT-zorgproductcode binnen de looptijd van uw verzekering ligt).

V.12. Rekeningen

V.12.1. Rekening indienen

Wij handelen rekeningen af volgens de verzekeringsvoorwaarden van de door u gesloten verzekering(en), als ze aan bepaalde eisen voldoen:

- Rekeningen moeten:
 - origineel zijn (geen kopie); of
 - op voor computers leesbare gegevensdragers staan; of
 - via elektronische gegevensuitwisseling bij ons aankomen;
- Als er zorg in het buitenland heeft plaatsgevonden, is er mogelijk recht op vergoeding van (een deel van) rekeningen die eerder zijn ingediend in het woonland. In dat geval nemen wij kopieën van de originele, buitenlandse rekeningen in behandeling. Deze kopieën dienen opgestuurd te worden met daarbij een verklaring van het uitvoeringsorgaan van de sociale of wettelijke verzekering van het woonland, waaruit blijkt:
 - dat (een deel van) de kosten niet voor vergoeding in aanmerking is gekomen; en
 - hoe hoog het bedrag is dat voor eigen rekening blijft.
- Rekeningen hebben betrekking op daadwerkelijk plaatsgevonden behandelingen en geleverde zorg of hulpmiddelen;
- Wij hebben de rekening binnen 36 kalendermaanden vanaf de datum waarop de zorg is verleend ontvangen. Ontvangen wij de rekening later, dan komt deze niet meer voor vergoeding in aanmerking;
- Rekeningen zijn opgesteld door:
 - een door ons gecontracteerd interventiebedrijf; of
 - een door ons erkend interventiebedrijf; of
 - erkende of gecontracteerde zorgverleners die als declaratiebevoegde zorgverleners zijn genoemd bij het artikel over de desbetreffende zorgvorm, met uitzondering van een bedrijfsarts; deze worden met uitdrukkelijke toestemming van de werknemer, via u naar ons verstuurd.
- Rekeningen, aanvragen en andere aanvullende informatie moeten in een gangbare taal (Nederlands, Engels, Duits, Frans of Spaans) zijn opgesteld. Dit geldt ook voor andere (aanvullende) informatie. Is dit niet

het geval? Dan vragen wij een vertaling bij u op. U kunt er ook voor kiezen om de vertaling door ons te laten regelen en aan ons de kosten van het vertaalbureau terug te betalen.

- Voor specificatie van rekeningen gaan wij uit van dezelfde eisen als de belastingdienst en als deze van toepassing is, de Generieke Declaratiestandaard (GDS). In ieder geval moet op de rekening staan:
 - naam en adres van de zorgverlener;
 - naam en geboortedatum van de werknemer;
 - de inhoud van de gegeven zorg;
 - de datum of de periode waarin de zorg is gegeven;
 - de kosten van de gegeven zorg;
 - het nummer van de zorgverlener in het BIG-register als het om een zorgverlener gaat die BIG-geregistreerd moet zijn;
 - de AGB-code als dat van toepassing is.
 - De vereisten aan een rekening zoals de belastingdienst die stelt voor de BTW.
- Aan zorgverleners waarmee wij geen overeenkomst hebben gesloten en aan iedere andere derde:
 - kunt u niet uw vordering op ons of een ander recht overdragen;
 - kunt u niet een zekerheidsrecht geven, zoals een pandrecht;
 - kunt u niet toestemming, een last, instructie of andere opdracht geven om namens u te declareren, voor u een betaling in ontvangst te nemen, of een betaling aan te nemen waarmee een verplichting van u aan die derde wordt voldaan.

Let op!

- Offertes en voorschotrekeningen worden niet vergoed.
- Ingestuurde rekeningen, bijlagen en bescheiden geven wij niet terug, ook niet als er slechts een deel of niets is vergoed. U kunt bij ons wel een gewaarmerkt kopie opvragen.

V.12.2. Rechtstreekse betaling aan de zorgverlener

Wij kunnen met zorgverleners onder andere afspreken dat zij alle of bepaalde rekeningen rechtstreeks bij ons indienen en dat wij deze rechtstreeks aan hen betalen. De werknemer is verplicht hieraan mee te werken. Als wij van een dergelijke zorgverlener een rekening ontvangen die voor vergoeding in aanmerking komt, wordt de werknemer dus geacht toestemming te hebben gegeven om die rekening rechtstreeks aan die zorgverlener te betalen. Als wij de rekening aan de zorgverlener betalen, vervalt daarmee onze

plicht de kosten aan u of uw werknemer te vergoeden. De werknemer dient wel nadrukkelijke toestemming te hebben geven voor het indienen van de rekening door de zorgverlener bij ons. Het is uw verantwoordelijkheid als verzekeringnemer om deze toestemming te regelen en vast te leggen

V.12.3. Controle van originele rekening

Als rekeningen via internet zijn ingestuurd, moet de verzekerde of de werknemer de papieren, originele rekeningen nog minimaal 2 jaar bewaren omdat wij deze kunnen opvragen voor controles.

V.13. Tarieven

V.13.1. Omschrijving van de tarieven

In de artikelen van Hoofdstuk W en op uw Vergoedingen Overzicht staat op welke zorg recht bestaat of hoe hoog de vergoeding is. Vaak staat daar een percentage, bijvoorbeeld 100%. Maar dat wil niet altijd zeggen dat wij de rekening dan volledig vergoeden. Wij gaan uit van verschillende tarieven:

1. Afgesproken tarief

Het tarief dat we in een contract met de zorgverlener hebben vastgelegd.

Gaat de werknemer naar een niet-gecontracteerde zorgverlener, dan kan zich een van de volgende situaties voordoen:

A. Wij hebben met andere zorgverleners voor dezelfde zorg/behandeling dezelfde tarieven vastgelegd. Dan is dat (zelfde, vaste) tarief het afgesproken tarief.

B. Wij hebben met zorgverleners voor dezelfde zorg/behandeling verschillende tarieven vastgelegd. Dan is het afgesproken tarief het (gewogen of ongewogen) gemiddelde van de verschillende tarieven.

2. Marktconform tarief

Dit is het tarief dat voor bepaalde zorg in Nederland - of als uw werknemer in het buitenland woont in de marktomstandigheden van uw woonland - gebruikelijk is en in verhouding staat tot de prijs van soortgelijke zorg door soortgelijke zorgverleners. De gedeclareerde kosten van de zorg moeten in redelijke verhouding staan tot de prijs van soortgelijke zorg die soortgelijke zorgverleners in Nederland (of ander woonland als uw werknemer niet in Nederland woont) declareren. In principe vergoeden wij de rekening volledig. Behalve als een rekening voor zorg in een individueel geval onredelijk hoog is en

daardoor buitensporig afwijkt van rekeningen voor soortgelijke zorg door soortgelijke zorgverleners: wij betalen dan maximaal het marktconforme tarief en we wijzen extreem hoge kosten af voor zover die uitkomen boven dit marktconforme tarief.

3. Gedeclareerde tarief

Het bedrag dat op de rekening staat.

Welk tarief van toepassing is, of van welk tarief wordt uitgegaan, staat op het Vergoedingen Overzicht.

V.13.2. Omzetbelasting

Als bij u omzetbelasting in rekening wordt gebracht door een zorgverlener die wettelijk daartoe verplicht is, valt deze omzetbelasting ook onder de vergoeding als u een vrijstelling heeft voor btw.

V.14. Algemene uitsluitingen

V.14.1. Algemeen

Er bestaat geen recht op zorg of vergoeding van kosten:

- als de zorg er niet op is gericht om verzuim of arbeidsongeschiktheid bij een werknemer te verminderen of te voorkomen;
- als de ziekte, aandoening, gebrek of arbeidsconflict, waarvoor de zorg wordt ingezet, bekend was of klachten veroorzaakte voor aanvang van deze verzekering;
- als de ziekte, aandoening, gebrek of arbeidsconflict waarvoor de zorg wordt ingezet, is veroorzaakt of bevorderd door een reorganisatie of fusie waardoor naar ons oordeel een duidelijk verhoogd risico op ziekteverzuim of re-integratie ontstaat en die niet vooraf bij ons is gemeld;
- als de ziekte, aandoening, gebrek of arbeidsconflict waarvoor de zorg wordt ingezet, is veroorzaakt, bevorderd of verergerd door opzet of grove schuld van u of van één van de werknemers. Hiervan is sprake als:
 - een van uw werknemers vrijwillig aan feitelijke gewapende handelingen in een buitenlandse/vreemde krijgsmacht deelneemt, behalve wanneer hij als hulpverlener humanitaire hulp of zorg verleent of medische handelingen verricht;
 - een van uw werknemers reist naar en/of verblijft in het buitenland waarbij voor vertrek een negatief reisadvies is afgegeven door de overheid. De uitsluiting geldt als:

- o het negatief reisadvies de kwalificatie heeft:
 - alleen voor noodzakelijke reizen (code oranje);
 - niet reizen (code rood).
- o het negatief reisadvies is afgegeven vanwege:
 - (dreigende) oorlogssituatie, oproer of andere soortgelijke onlusten waarbij een dreigende situatie kan ontstaan;
 - de dreiging van besmettelijke ziekteverwekkers zoals virussen, bacteriën, schimmels of andere vormen of combinaties daarvan.
 - de behandeling of verleende zorg een oorzakelijk verband heeft met het negatief reisadvies waarvoor dit is afgegeven.

Deze uitsluiting geldt niet wanneer de werknemer uitsluitend als hulpverlener in opdracht van een erkende humanitaire organisatie humanitaire hulp of zorg verleent of uitsluitend medische handelingen verricht.

- e. van behandelingen door een bedrijfsarts en/of een arbodienst;
- f. die verband houden met en/of voortvloeien uit een gerechtelijke procedure, waaronder de kosten van de eigen advocaat/procureur, kosten van de advocaat/procureur van de tegenpartij, griffierechten en kosten waartoe men op basis van een rechterlijke uitspraak wordt veroordeeld;
- g. voor een werknemer gedurende de periode dat deze is gedetineerd;
- h. die u of uw werknemer vergoed zou kunnen krijgen op grond van:
 - 1) een andere overeenkomst ongeacht of die eerder of later is afgesloten dan deze verzekering; of
 - 2) een (Nederlandse of buitenlandse) volksverzekering, sociale verzekeringswet of een andere wettelijke regeling; of
 - 3) een (Nederlandse of buitenlandse) regeling vanuit de overheid of een subsidieregeling zoals bijvoorbeeld Europees Sociaal Fonds; of
 - 4) een EU-verordening, het EU-Verdrag, het EER-Verdrag of een door Nederland gesloten bilateraal sociaal zekerheidsverdrag;
- i. die u of uw werknemer mogelijk ook vergoed zou kunnen krijgen op grond van een andere regeling of verzekering maar waarbij u of uw werknemer de naam van de verzekeraar waar het om gaat niet aan ons heeft genoemd;
- j. voor te late betaling van rekeningen die door de zorgverlener niet rechtstreeks naar ons zijn

- gestuurd;
- k. voor zorg waarvan bij vertrek naar het buitenland al bekend is dat die in het buitenland zou plaatsvinden.
- l. van niet nagekomen afspraken met zorgverleners;
- m. die te maken hebben met het krijgen van een afschrift van of inzage in medische gegevens;
- n. voor het omwisselen en betalen in een vreemde muntsoort;
- o. voor betaling op, naar of vanuit bankrekeningen buiten Nederland;
- p. van de eigen bijdrage die u betaalt volgens de Wlz en/of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo);
- q. attesten, vaccinaties en keuringen (bijvoorbeeld aanstellingskeuringen of keuringen voor uw rijbewijs of vliegbrevet);
- r. zoals administratie-, facturerings- en verzendkosten;
- s. met betrekking tot zorg die de verzekerde of werknemer als zorgverlener aan zichzelf verleent;
- t. met betrekking tot zorg die aan uw werknemer wordt verleend of producten die aan uw werknemer zijn voorgeschreven door een zorgverlener die de partner, een gezinslid en/of een familielid in de eerste of tweede graad van uw werknemer is, tenzij wij u vooraf toestemming geven;
- u. met betrekking tot zorg die aan uw werknemer wordt verleend, of producten die aan uw werknemer zijn voorgeschreven door een zorgverlener die de partner, een gezinslid en/of een familielid in de eerste of tweede graad van u is, tenzij wij u vooraf toestemming geven.

V.14.2. Molest en terrorisme

Er bestaat geen recht op dekking voor schade/kosten die veroorzaakt zijn door:

- Molestschade die veroorzaakt of ontstaan is door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie die zich in Nederland voordoen, zoals aangegeven is in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht. Hierbij gaan wij uit van de begripsomschrijvingen die het Verbond van Verzekeraars hiervan in een tekst heeft vastgelegd.
- Terrorismerisico: terrorisme, kwaadwillige besmetting, preventieve maatregelen of voorbereidende handelingen en gedragingen (gezamenlijk noemen wij dit "terrorismerisico"). Hierbij gaan wij uit van de begripsomschrijvingen die de N.H.T. heeft vastgelegd in het laatst geldende "Clausuleblad terrorismedekking" van de

N.H.T.

Kosten als gevolg van deze gebeurtenissen (die zowel in Nederland als in het buitenland kunnen plaatsvinden) vergoeden wij wél voor zover wij deze kunnen betalen van het bedrag dat wij uit de herverzekering ontvangen van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (N.H.T.) in Amsterdam.

Verzekerden en/of werknemers die buiten Nederland wonen, vallen niet onder deze herverzekering en kunnen dus geen vergoeding krijgen.

Terrorisme:

“gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de 6 in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken”.

Kwaadwillige besmetting:

“het – buiten het kader van een van de 6 in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken”.

Preventieve maatregelen:

“van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of – indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te

beperken”.

Herverzekering van de N.H.T.

De herverzekering van de N.H.T. dekt de kosten van terrorisme tot maximaal 1 miljard euro per jaar. Dit bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle verzekeraars samen die bij de N.H.T. zijn aangesloten. Als sprake is van een aanpassing meldt de N.H.T. dit in 3 landelijke dagbladen.

Clausuleblad terrorisme

Bijna alle verzekeraars maken van de herverzekering van de N.H.T. gebruik. Er is ook één landelijk “Clausuleblad terrorisme” (clausuleblad NHT) uitgegeven. U kunt hierover meer terugvinden op de website van de N.H.T. bij de N.H.T. documenten, clausuleblad nht.

V.14.3. Misdrijf, overtreding of fraude

De volgende kosten vergoeden wij niet:

kosten die verband houden met, of het gevolg zijn van het (mede)plegen van, het medeplichtig zijn aan, of het doen van een poging tot een misdrijf, overtreding of fraude.

Onder fraude verstaan wij het onder valse voorwendselen of op oneigenlijke gronden en/of wijzen verkrijgen van een vergoeding van ons of een verzekeringsovereenkomst met ons. Deze uitsluiting geldt niet alleen als u of de werknemer een misdrijf, overtreding of fraude heeft gepleegd, maar ook als een ander dit doet, die belang heeft bij de vergoeding of de verzekeringsovereenkomst (bijvoorbeeld een zorgverlener of leverancier). Fraude kan ook tot gevolg hebben dat wij:

- aangifte doen bij de politie;
- de verzekeringsovereenkomst(en) beëindigen;
- registratie doen in de door verzekeraars gebruikte signaleringssystemen;
- uitgekeerde vergoeding en gemaakte (onderzoeks-)kosten terugvorderen.

V.14.4. Atoomkernreacties

Er bestaat geen recht op (kosten van) behandelingen die het gevolg zijn van atoomkernreacties.

Zijn de kosten veroorzaakt door radioactief materiaal dat zich buiten een kerninstallatie bevindt, dan bestaat daar wel recht op als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- De Rijksoverheid heeft een vergunning gegeven voor de plaatsing van de nucliden;
- De plaats van dit materiaal is niet in strijd met de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen;
- Volgens de Nederlandse of buitenlandse wet is

er geen derde aansprakelijk voor de geleden schade.

V.14.5. Samenloop

Als deze verzekering niet bestond en u of de betreffende werknemer zou aanspraak kunnen maken op zorg of vergoeding van schade en/of kosten op grond van een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van een wet of andere voorziening, dan bestaan aanspraken op grond van deze verzekering pas in de laatste plaats. In dat geval zullen alleen die zorg, schade en/of kosten, voor vergoeding in aanmerking komen die de aanspraken of het bedrag te boven gaan, waarop u en/of uw werknemer op grond van die andere verzekering, wet of voorziening aanspraak zou kunnen maken.

V.14.6. Te hoge tarieven

Wij vergoeden niet de kosten die op grond van de zorgverzekering, Zorgverzekeringswet of bepalingen uit deze verzekeringsvoorwaarden voor rekening blijven van de werknemer, omdat de zorg is verleend door een niet-gecontracteerde zorgverlener of zorginstelling en de werknemer daardoor op grond van diens zorgverzekering respectievelijk deze verzekering recht heeft op een lagere vergoeding.

V.15. Algemene verplichtingen

V.15.1. Geven van juiste informatie

- U bent verplicht medewerking te verlenen aan de uitvoering van de verzekering en daartoe alle nodige inlichtingen, gegevens, informatie en bescheiden volledig, tijdig en naar waarheid te verstrekken; en
- U bent verplicht het op de met ons afgesproken momenten aan ons te laten weten als iemand bij u werknemer wordt of juist geen werknemer meer is en per welke datum; en
- U moet aan ons alle gegevens over uw werknemers ter registratie geven die nodig zijn om de verzekering uit te kunnen voeren. Dit betreft in ieder geval:
 - naam (voor getrouwde vrouwen de meisjesnaam) en voorletters,
 - adres,
 - woonplaats,
 - geboortedatum,
 - geslacht.

V.15.2. Actuele adres

Wij gaan ervan uit dat berichten die wij sturen naar het laatste post- of e-mailadres van u of uw

werknemer de geadresseerde ook daadwerkelijk hebben bereikt. Wij kunnen niet aansprakelijk gesteld worden voor schade die ontstaat als u of uw werknemer van ons te laat of geen berichten ontvangt doordat aan ons niet het meest actuele post- of e-mailadres van u of uw werknemer bekend is gemaakt.

V.15.3. Ander aansprakelijk stellen

a. Cessie: vorderingen aan ons overdragen

Soms kunnen wij derden aansprakelijk stellen voor kosten of zorg die wij hebben vergoed uit uw verzekering(en). Vanaf het moment dat uw verzekering geldig is, dragen u en uw werknemers de eventuele vorderingen die u en uw werknemers op derden krijgen, aan ons over. Het gaat daarbij om vorderingen die onder de dekking van de verzekering(en) in aanmerking kunnen komen.

b. Behulpzaamheid bij aansprakelijkheid van andere partijen (derden)

Er kunnen zich omstandigheden, gebeurtenissen of ongevallen voordoen, waardoor uw werknemers direct of later zorg moet krijgen die, of waarvan de kosten onder de dekking van een of meer van uw verzekering(en) vallen. Als wij anderen voor deze kosten aansprakelijk kunnen stellen, moet u dit uiterlijk binnen 14 dagen aan ons melden. U bent verplicht ons behulpzaam te zijn als wij proberen deze kosten te verhalen.

c. Geen overeenkomsten met derden

U en uw werknemers mogen geen afspraken maken of overeenkomsten aangaan met derden (ook niet met verzekeraars) die wij aansprakelijk kunnen stellen.

d. Gevolgen bij geen medewerking

Wij kunnen u aansprakelijk stellen voor alle schade en kosten die ontstaan als u en/of uw werknemer ons niet helpen verhaal te halen.

V.16. Uw verzekering en uw werknemers

V.16.1. (Persoons)gegevens

- U bent zowel als verzekeringnemer als verzekerde verplicht al uw werknemers uitdrukkelijk op de hoogte te brengen van en uitdrukkelijke toestemming te vragen voor de verstrekking en verwerking van de

(persoons)gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van deze verzekering. Bij het vragen van deze toestemming moeten de werknemers op begrijpelijk manier worden geïnformeerd over alle aspecten van de gegevensverstrekking en gegevensverwerking, die voor hen van belang zijn. Daarbij hoeft u de werknemers niet actief te informeren over feiten die zij al weten of behoren te weten; en

- Bij het vragen van de hiervoor genoemde uitdrukkelijke toestemming aan de werknemers voor de verstrekking en verwerking van hun (persoons)gegevens, moet het voor de werknemer duidelijk zijn dat deze toestemming op vrijwillige basis wordt verleend (en dus ook kan worden geweigerd of ingetrokken). Als een werknemer weigert de genoemde toestemming te verlenen of de hiervoor en hierna genoemde verplichtingen na te komen, heeft u voor de betreffende werknemer geen recht op verzekerde zorg en/of vergoeding van verzekerde kosten.

Zie voor meer informatie over persoonsgegevens ook artikel V.17. Persoonsgegevens.

V.16.2. Zelfde verzekering

Tenzij wij met u anders afspreken, geldt het volgende:

- Voor al uw werknemers sluit u dezelfde verzekering. Dat geldt ook voor nieuwe werknemers vanaf indiensttreding;
- U kunt volgens de voorwaarden de gesloten verzekering wijzigen. De gewijzigde verzekering geldt voor al uw werknemers vanaf het moment van wijziging;
- Worden na het aangaan van de door u gekozen verzekering personen werknemer van u, dan gaat de verzekering voor deze werknemers in - al dan niet met terugwerkende kracht - op het moment van indiensttreding;
- U kunt, met inachtneming van de bepalingen over opzegging, de gesloten verzekering wijzigen. Deze wijziging geldt voor al uw werknemers op het moment van wijziging. Na de wijziging zijn dus al uw werknemers verzekerd voor de gewijzigde verzekering.

V.16.3. Werknemers

- De verzekering wordt door u uitsluitend ten behoeve van uw werknemers gesloten. Andere personen dan uw werknemers (zoals gezinsleden) vallen niet onder de verzekering; en
- U bent verplicht erop toe te zien dat uw werknemers de met ons gemaakte afspraken nakomen.

V.16.4. Ziekte en herstel

U en uw werknemers zijn verplicht al het mogelijke te doen om herstel of re-integratie te bevorderen en alles na te laten wat het herstel of re-integratie kan belemmeren of verhinderen. U bent ook verplicht hier bij uw werknemers op toe te zien.

V.16.5. Wijzigingen doorgeven

- U bent verplicht het ons te laten weten als u dusdanige bedrijfsactiviteiten gaat ontplooiën, dat hierdoor naar onze mening een duidelijk verhoogd risico op ziekteverzuim, re-integratie en/of preventie ontstaat, ongeacht of dat dan al uw werknemers betreft of een deel daarvan; en
- U bent verplicht alle wijzigingen aan ons door te geven die op wat voor wijze dan ook van belang kunnen zijn met betrekking tot de rechten en plichten die voortvloeien uit deze verzekering.

V.17. Persoonsgegevens

V.17.1. Privacy

De persoonsgegevens die u of uw werknemers bij de aanvraag van de verzekering of later aan ons geven, nemen wij op in onze persoonsregistratie. Wij gebruiken deze gegevens alleen voor doelen die in de verzekeringsvoorwaarden of in geldende privacyregelgeving zijn genoemd en die we bij het Autoriteit Persoonsgegevens hebben gemeld.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing.

V.17.2. Verwerking persoonsgegevens

De persoonsgegevens die wij in onze administratie opnemen, verwerken wij voor:

- het beoordelen en accepteren van uw werknemers, het aangaan en uitvoeren van de verzekering en het afwickelen van het betalingsverkeer;
- het gebruik van persoonsgegevens voor statistische en wetenschappelijke doelen;
- het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de sector. Daaronder valt ook het bestrijden, voorkomen en opsporen van (pogingen tot) (strafbare) gedragingen gericht tegen de bedrijfstak waar wij deel van uitmaken, en het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen;
- het voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- Bij onrechtmatig gedrag kunnen wij uw persoonsgegevens vastleggen in het Extern Verwijzingsregister. Dit register kan door ons

getoetst worden via de centrale databank van Stichting CIS. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl.

V.17.3. Informatieverstrekking en registratie

Wij mogen vanaf het moment dat de verzekering ingaat:

- aan u of aan derden (ook aan werknemers en zorgverleners) inlichtingen vragen of geven als wij dit nodig vinden om onze verplichtingen uit de verzekering na te kunnen komen;
- aan u of aan derden (ook aan werknemers en zorgverleners) inlichtingen vragen of geven als wij dit nodig vinden om de uitvoering van uw verzekering doelmatiger te laten verlopen;
- met zorgverleners onderhandelen over de kosten en zo nodig (op onze kosten) tegen hen procederen;
- de (persoons)gegevens van u en uw werknemers die wij nodig hebben voor de uitvoering van uw verzekering opnemen in onze administratie;
- uw (persoons)gegevens en die van uw werknemers gebruiken, verstrekken aan derden of ermee procederen als dit noodzakelijk is om onze belangen te beschermen.

Toelichting:

Als wij rechtstreeks rekeningen van zorgverleners of interventiebedrijven ontvangen en aan hen betalen wordt de verzekering van uw werknemers sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgverlener die uw werknemer behandeld heeft, weet hoe deze is verzekerd. Om die reden kunnen de zorgverleners bij ons de adres- en polisgegevens van uw werknemers op een veilige manier inzien. De zorgverleners mogen deze gegevens alleen inzien als zij de betreffende werknemer ook daadwerkelijk behandelen. Als het om een dringende reden noodzakelijk is dat zorgverleners geen inzage kunnen hebben in de adresgegevens van uw werknemer, kunt u of uw werknemer dit aan ons laten weten. Wij kunnen de adresgegevens dan afschermen.

Voor zover deze informatieverstrekking en registratie betrekking heeft op gegevens van uw werknemers, is dit artikel alleen van toepassing als u uw werknemers van deze informatieverstrekking en registratie uitdrukkelijk op de hoogte heeft gebracht en zij u daarvoor ook uitdrukkelijk toestemming hebben gegeven. Kijk hiervoor ook in artikel V.17.1.

Wij houden ons bij deze informatie-uitwisseling en

registratie aan de geldende privacyregelgeving.

V.17.4. Materiële controle

Wij mogen inhoudelijke controle en fraudeonderzoek uitvoeren als het gaat over de afwikkeling van uw verzekering en uw gegevens in onze administratie. Dit doen wij volgens het landelijk "Protocol materiële controle" en het landelijk "Protocol Incidentenwaarschuwingssystemen Financiële Instellingen". U bent verplicht hier uw medewerking aan te verlenen.

V.18. Toepasselijk recht, klachten, bevoegde rechter

V.18.1. Klachten

Heeft u klachten over uw verzekering? Laat het ons weten. Als u niet tevreden bent over de uitvoering of als u andere klachten heeft over de verzekering, kunt u schriftelijk of telefonisch laten weten. Wij beslissen over uw klacht en stellen u hiervan op de hoogte.

V.18.2. Niet akkoord met de beslissing

Gaat u niet akkoord met onze beslissing en zijn uw klachten niet naar redelijkheid weggenomen? U kunt dan uw klacht voorleggen aan de bevoegde rechter.

V.18.3. Vervallen

V.19. Nederlands Recht

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

V.20. Wat als een situatie niet in de voorwaarden is geregeld?

In alle gevallen waarvoor in deze verzekeringsvoorwaarden niets is geregeld, beslist onze raad van bestuur of directie hoe wij daarmee omgaan.

W.1. Buitenlandzorg

W.1.1. Spoedeisende zorg in het buitenland

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht heeft op vergoeding.

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden spoedeisende zorg tijdens tijdelijk verblijf in het buitenland tot ten hoogste 365 dagen in aanvulling op zorg waarvoor uw werknemers zijn verzekerd op grond van de zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en op grond van eventueel gesloten aanvullende verzekering(en).

Over het algemeen zijn dit dezelfde behandelingen die ook vergoed zouden worden als uw werknemer die behandeling in Nederland zou hebben ondergaan.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Voorwaarden

Algemeen

Wij vullen de vergoeding aan van de kosten die uw werknemer maakt tijdens een tijdelijk verblijf in het buitenland, voor zover deze volgens de voorwaarden van zijn zorgverzekering en/of een afzonderlijk gesloten aanvullende verzekering en/of een reisverzekering niet zijn gedekt.

Deze zorg heeft betrekking op kosten die een werknemer maakt tijdens een tijdelijk verblijf in het buitenland in het kader van zijn dienstbetrekking.

Voorwaarden voor aanvulling van deze vergoeding zijn:

- de zorg die uw werknemer in het buitenland krijgt, is spoedeisend;
- de zorg die uw werknemer in het buitenland krijgt, is medisch noodzakelijk;
- de zorg die uw werknemer in het buitenland krijgt, valt in ieder geval onder de dekking van de zorgverzekering, de aanvullende verzekering, die uw werknemer heeft gesloten.
- de zorg die uw werknemer in het buitenland krijgt, heeft betrekking op diensten die door een in dat land gevestigde zorgverlener zijn verricht of goederen die door een in dat land gevestigde leverancier zijn geleverd;
- de zorg die uw werknemer in het buitenland

Hoofdstuk W

Beschrijving Zorg

krijgt, is niet het gevolg van de vooropgezette bedoeling om in het buitenland behandeld te worden;

- de zorg waarvoor u in de zorgverzekering en de afzonderlijke aanvullende (reis)verzekering verzekerd bent, kan in het buitenland duurder zijn dan wanneer diezelfde zorg in Nederland zou hebben plaatsgevonden. Uw verzekering geeft een vergoeding van die hogere kosten van buitenlandse zorg, tot in totaal ten hoogste het in het Vergoedingen Overzicht genoemde bedrag of tarief. De verzekering vergoedt die hogere kosten van buitenlandse zorg voor zover op grond van de zorgverzekering, de aanvullende verzekering(en) en reisverzekering geen aanspraak op vergoeding bestaat.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie uw werknemer gaat. Zie hiervoor artikel V.13.

W.1.2. Repatriëring zieke werknemer

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht heeft op vergoeding.

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij geven een aanvullende vergoeding voor het ziekenvervoer van uw werknemer van zijn tijdelijke verblijfplaats of plaats van zijn ongeval naar een instelling voor medisch specialistische zorg in Nederland, of als hij daar niet woont, naar een instelling voor medisch specialistische zorg in zijn woonland (repatriëren).

De repatriëring zelf moet medisch noodzakelijk zijn, omdat naar ons oordeel:

- a. de juiste medische behandeling in het buitenland ter plaatse niet beschikbaar is of niet goed mogelijk is en in het woonland/Nederland wel;
- b. behandeling in het buitenland ter plaatse medisch onverantwoord is;
- c. behandeling in het buitenland ter plaatse veel duurder is dan behandeling in het woonland/Nederland.

Gezinshereniging of taal(problemen) zijn sociale motieven; daarbij is geen medische noodzaak aanwezig tot repatriëring.

Repatriëring beschouwen wij als een bepaalde vorm van ziekenvervoer. Hieronder verstaan wij:

- Ziekenvervoer in Nederland of – als uw werknemer in het buitenland woont – in het

woonland.

Het vervoer van een werknemer per ambulance, taxi, huurauto, helikopter of eigen auto tussen:

- de plaats van het wettelijke woonadres of de plaats van ongeval of plotselinge ziekte en
 - de dichtstbijzijnde plaats van behandeling en verpleging,
- Ziekenvervoer bij een tijdelijk verblijf in het buitenland.
Het spoedeisend vervoer van een werknemer per ambulance, taxi, huurauto of eigen auto tussen:

○ de tijdelijke verblijfplaats of de plaats van het ongeval, plotselinge ziekte of behandeling in het buitenland en

○ de plaats van behandeling of verpleging in het buitenland of in Nederland of het wettelijke woonadres.

Wij verstaan onder ziekenvervoer in dit geval niet het vervoer per helikopter in of vanuit het buitenland.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Voorwaarden

Algemeen

- De repatriëring vindt plaats door middel van een ambulance, taxi of huurauto. Na overleg met ons kan de werknemer ook van een ander vervoermiddel gebruik maken als wij daarvoor toestemming geven.
- Deze zorg heeft betrekking op kosten die een werknemer maakt tijdens een tijdelijk verblijf in het buitenland in het kader van zijn dienstbetrekking.

Zorgadvies en toestemming

Er moet zorgadvies en toestemming aangevraagd worden bij ons of bij de hulpdienst die wij gecontracteerd hebben voor (bemiddeling voor) zorg in het buitenland. Wij kunnen voor deze toestemming aanvullende voorwaarden verbinden. Zie ook artikel V.11.1.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie uw werknemer gaat. Zie hiervoor artikel V.13.

W.1.3. Vervoer stoffelijk overschot

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht heeft op vergoeding.

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden grensoverschrijdend vervoer van het stoffelijk overschot:

- 1) terug naar Nederland van de werknemer die buiten Nederland is overleden en tot zijn overlijden in Nederland heeft gewoond; of
- 2) terug naar het woonland van de werknemer die buiten zijn woonland is overleden.

De vergoeding betreft kosten die rechtstreeks samenhangen met het vervoer van het stoffelijk overschot uit het land van overlijden terug naar Nederland of naar het woonland. Onder deze kosten vallen de kosten om het stoffelijk overschot te bewaren, te verzorgen en gereed te maken voor vervoer, kosten van het vervoer zelf en ook overheidskosten, zoals leges en rechten; Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Voorwaarden

Zorgadvies en toestemming

Er moet zorgadvies en toestemming aangevraagd worden bij ons of bij de hulpdienst die wij gecontracteerd hebben voor (bemiddeling voor) zorg in het buitenland. Wij kunnen aan deze toestemming aanvullende voorwaarden stellen. Zie ook artikel V.11.1.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie uw werknemer gaat. Zie hiervoor artikel V.13.

W.2. (Bedrijfs)fysiotherapie

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht heeft op vergoeding.

Zorg: bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden (bedrijfs)fysiotherapie als de zorg geheel of gedeeltelijk op de werkplek plaatsvindt. Dit is zorg zoals fysiotherapeuten die plegen te bieden. Fysiotherapie kan worden gegeven in de vorm van:

- a. bedrijfsfysiotherapie; of
- b. fysiotherapie en oefentherapie zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen

Overzicht.

Let op!

Wij vergoeden niet:

- therapie die gegeven wordt om de conditie van een werknemer te verbeteren;
- cursussen rondom bevalling;
- sportmassage.

Voorwaarden

Zorgverlener

De (bedrijfs)fysiotherapie wordt - binnen hun bevoegdheid - verleend door:

- een fysiotherapeut; of
- een manueel therapeut. Dit is een fysiotherapeut die als manueel therapeut geregistreerd staat in het Individueel Register Fysiotherapie (IRF) of Keurmerk Fysiotherapie Individueel Register (KFIR); of
- een oefentherapeut Cesar of oefentherapeut Mensendieck met de status 'kwaliteitsgeregistreerd' in het Kwaliteitsregister Paramedici.; of
- Een therapeut die geregistreerd staat bij Nederlandse Vereniging voor Bedrijfs- en arbeidsfysiotherapeuten (NVBF).

Op het Vergoedingen Overzicht staat of de zorgverlener erkend of gecontracteerd moet zijn.

Behandelvoorstel

De bedrijfsarts of arbeidsdeskundige vindt inzet van bedrijfsfysiotherapie noodzakelijk.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie uw werknemer gaat. Zie hiervoor artikel V.13.

W.3. Psychologische zorg

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht heeft op vergoeding.

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden, als de zorg geheel of gedeeltelijk op de werkplek plaatsvindt:

- a. (bedrijfs)psychologische zorg, niet zijnde geestelijke gezondheidszorg zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet;
- b. E-health: online (bedrijfs)psychologische zorg;
- c. psychosociale zorg in de vorm van persoonlijke gesprekken, wanneer spanningen, stress of problemen bij de werknemer zich uiten in de werksituatie;
- d. het verplichte eigen risico dat de werknemer verschuldigd is door gebruik van zorg vanuit de

geestelijke gezondheidszorg (GGZ) op basis van diens zorgverzekering zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Voorwaarden

Algemeen

Het verplichte eigen risico zoals bedoeld onder d. wordt eerst betaald door de werknemer en achteraf terugbetaald.

Zorgverlener

De psychologische zorg genoemd onder a. en b. wordt verleend door een (bedrijfs)psycholoog. De psychosociale zorg genoemd onder c. wordt verleend door een organisatie op het gebied van bedrijfsmaatschappelijk werk.

Op het Vergoedingen Overzicht staat of uw zorgverlener erkend of gecontracteerd moet zijn.

Behandelaars

De bedrijfsarts vindt inzet van de zorg uit categorie a. en b. noodzakelijk.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie uw werknemer gaat. Zie hiervoor artikel V.13.

W.4. Vervallen

W.5. Interventiebudget

Kijk op het Vergoedingen Overzicht of u recht heeft op vergoeding.

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij verstrekken het interventiebudget als de zorg geheel of gedeeltelijk op de werkplek plaatsvindt. Dat is een bedrag voor (een combinatie van):

- bedrijfshulpmiddelen, die als gevolg van een lichamelijke beperking, aandoening en/of ziekte noodzakelijk zijn voor de werknemer om diens werkzaamheden op een wijze vergelijkbaar met de andere werknemers zonder beperking(en), te kunnen uitvoeren;
- cursussen en trainingen, die erop gericht zijn om de gezondheid van uw werknemers met aantoonbare lichamelijke beperkingen, aandoening, ziekte en/of belemmeringen te verbeteren;
- werkplekonderzoek om vast te stellen of bedrijfshulpmiddelen ten behoeve van werknemers met aantoonbare lichamelijke

beperkingen, aandoening, ziekte en/of belemmeringen nodig zijn;

d. mediation bij arbeidsconflicten.

De bedrijfshulpmiddelen, cursussen en trainingen worden op basis van het plan van aanpak in het kader van de Wet verbetering poortwachter door de bedrijfsarts noodzakelijk geacht;

e. een training verslaving alcohol, drugs en medicijnen;

f. een oogmeting op locatie;

g. een Night Vision bril.

Bedrijfshulpmiddelen genoemd onder a. zijn hulpmiddelen die als gevolg van een lichamelijke beperking, aandoening en/of ziekte noodzakelijk zijn voor de werknemer om zijn werkzaamheden naar behoren uit te voeren. Deze hulpmiddelen zijn geen hulpmiddelen als bedoeld in de Zorgverzekeringswet.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

Wij vergoeden niet de kosten van:

- hulpmiddelen zoals die zijn bedoeld in en voor vergoeding in aanmerking kunnen komen volgens de Zorgverzekeringswet, een aanvullende verzekering of een aanspraak kunnen vormen als gevolg van de Wlz;
- normale, reguliere bedrijfsmiddelen en veiligheidshulpmiddelen, zoals computers, kantoorartikelen, beeldschermen, veiligheidsschoenen, beschermende (werk)kleding en gereedschappen.

Voorwaarden

Zorgverlener

Op het Vergoedingen Overzicht staat of de zorgverlener erkend of gecontracteerd moet zijn.

Behandelaars

• De bedrijfsarts vindt het gebruik van het bedrijfshulpmiddel (onder a.) of deelname aan een cursus, training of beweegprogramma (onder b.) wenselijk of noodzakelijk. Dit moet blijken uit een plan van aanpak.

• De bedrijfsarts vindt het werkplekonderzoek (onder c.) noodzakelijk. Voor het werkplekonderzoek is een plan van aanpak als gevolg van verzuim niet nodig.

Zorgverlener

• De Training verslaving alcohol, drugs en medicijnen van artikel W.5.e. wordt gegeven door Trafieq.

• De oogmeting van artikel W.5.f. wordt

georganiseerd door TVM.

- De Night Vision bril van artikel W.5.g. wordt geleverd door een opticien.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie uw werknemer gaat. Zie hiervoor artikel V.13.

W.6. Diëtetiek

Kijk op het Vergoedingen Overzicht of u recht heeft op vergoeding.

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden diëtetiek als deze zorg geheel of gedeeltelijk op de werkplek plaatsvindt. Dit omvat individuele voorlichting en advisering over voeding en eetgewoonten. Diëtetiek is zorg zoals diëtisten die plegen te bieden, op voorwaarde dat deze zorg een geneeskundig doel dient. Onder diëtist verstaan we degene die als diëtist de status "kwaliteits geregistreerd" heeft in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

De kosten van de volgende middelen vergoeden wij niet op grond van dit artikel:

- voedingsmiddelen;
- dieetpreparaten;
- diëtetiek als die niet met een geneeskundig doel is gegeven, zoals bijvoorbeeld dieet- of voedingsadviezen voor afvallen of sporten.

Voorwaarden

Behandelaarsvoorstel

De bedrijfsarts of arbeidsdeskundige of een bij ons bekende casemanager vindt inzet van deze zorg noodzakelijk.

Zorgverlener

Op het Vergoedingen Overzicht staat of de zorgverlener erkend of gecontracteerd moet zijn.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie uw werknemer gaat. Zie hiervoor artikel V.13.

W.7. (Medische) kosten tijdens werk in het buitenland

Kijk op het Vergoedingen Overzicht of u recht heeft op

vergoeding.

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Tijdens de uitvoering van opgedragen werkzaamheden in het buitenland, kunnen als gevolg van ziekte of ongeval van de werknemer bepaalde vormen van zorg noodzakelijk zijn of komen deze op grond van de geldende Collectieve Arbeids- Overeenkomst (CAO) voor rekening van de werkgever.

Wij vergoeden deze zorg indien deze geheel of gedeeltelijk op de werkplek plaatsvindt en als het gaat om (een van) de volgende zorgvormen:

- a. medisch noodzakelijke geneeskundige zorg;
- b. ziekenvervoer, indien nodig om de noodzakelijke medische zorg te ondergaan;
- c. noodzakelijk verblijf en voeding, totdat de werknemer medisch verantwoord terug kan keren naar Nederland;
- d. vervoer van de werknemer naar zijn vaste woon- of verblijfplaats in Nederland, als er geen repatriëring plaatsvindt en als hij zijn werkzaamheden in het buitenland niet kan hervatten;
- e. vervoer van bloedverwanten in de eerste graad en vaste partner van de (volgens behandelende arts) in levensgevaar verkerende werknemer, vanuit hun vaste woon- of verblijfplaats naar de verblijfplaats van de werknemer in het buitenland en terug;
- f. verblijf en voeding in het buitenland voor bloedverwanten in de eerste graad en vaste partner van de werknemer zolang de werknemer (volgens de behandelend arts) in levensgevaar verkeert.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Toelichting

Het kunnen bijvoorbeeld kosten zijn die een transportbedrijf op grond van de "CAO van beroepsgoederenvervoer over de weg en verhuur van mobiele kranen" zelf moet dragen.

Let op!

De volgende kosten vergoeden wij niet op grond van dit artikel:

- kosten als gevolg van grove schuld, van (bewuste of onbewuste) roekeloosheid, van (voorwaardelijke) opzet of instemming;
- kosten die vallen onder het eigen risico dat geldt voor deze vergoedingsrubriek en dat in het Vergoedingen Overzicht staat vermeld.

Voorwaarden

Algemeen

- de zorg is medisch noodzakelijk;
- waar sprake is van medisch noodzakelijke geneeskundige kosten zijn de aanspraken beperkt tot medische zorg zoals die is verzekerd op grond van de Zorgverzekeringswet;
- de werknemer moet volledige medewerking verlenen aan de zorgverlening en zich houden aan de aanwijzingen van de ingeschakelde hulpdienst.
- Bij vervoer gaan wij bij het vaststellen van het aantal kilometers uit van de snelste route volgens de routeplanner Routenet.

Zorgadvies en toestemming

Er moet zorgadvies en toestemming aangevraagd worden bij de hulpdienst die wij gecontracteerd hebben voor (bemiddeling voor) zorg in het buitenland. Voor een eenmalig bezoek bij een arts of apotheek is geen toestemming nodig. Zie ook artikel V.11.1.

Vergoeding van tarieven

In afwijking van het bepaalde in artikel V.13. worden de medische kosten in het buitenland ten hoogste vergoed volgens de daar geldende gebruikelijke tarieven.

W.8. Vervoer woon-werkverkeer

Kijk op het Vergoedingen Overzicht of u recht heeft op vergoeding.

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

De zorg omvat vervoer per taxi of privéauto bestuurd door een derde voor woon-werkverkeer van de werknemer op verklaring van de bedrijfsarts. Om medische redenen is die werknemer gedurende een bepaalde periode niet in staat om zich met eigen vervoer of openbaar vervoer tussen enerzijds zijn werklocatie en anderzijds zijn woning of (tijdelijke) verblijfplaats (niet zijnde instelling voor medisch specialistische zorg) te verplaatsen. De zorg omvat niet alleen het vervoer dat is geregeld door of vanwege de werkgever maar ook het door werknemer zelf geregeld vervoer.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Voorwaarden

Algemeen

Bij de vaststelling van het aantal kilometers gaan wij uit van de snelste route volgens de routeplanner Routenet.

Zorgverlener

Het vervoer is verzorgd door een door ons erkende, vergunning houdende taxivervoerder of een privéauto bestuurd door een derde, zoals bijvoorbeeld een collega.

Behandelvoorstel

Vervoer woon-werkverkeer is voorgeschreven door de bedrijfsarts

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie uw werknemer gaat. Zie hiervoor artikel V.13.

W.9. Traumaopvang en -verwerking

Kijk op het Vergoedingen Overzicht of u recht heeft op vergoeding.

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden kosten van traumaopvang en -verwerking. Dit omvat de eerste directe opvang na een schokkende gebeurtenis en de verwerking daarvan die samenhangen met het werk van uw werknemer als hij/zij getroffen of directbetrokkene is. Met eerste opvang bedoelen we ondersteuning bij het normale verwerkingsproces van slachtoffers en andere betrokkenen. Onder schokkende gebeurtenis wordt bijvoorbeeld verstaan:

- een overval;
- een gijzeling;
- agressie of ongeval waarbij zich letselschade voordoet;
- plotseling overlijden (bijvoorbeeld bij zelfdoding);
- ongewenste omgangsvormen.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Voorwaarden

Algemeen

De schokkende gebeurtenis moet:

- acuut zijn en uw werknemer moet daarvan (tijdelijk) zo uit balans raken dat normaal dagelijks functioneren niet mogelijk is;
- moet raakvlak hebben met de uitvoering van de werkzaamheden van uw werknemer;
- aantoonbaar zijn;
- zo spoedig mogelijk worden gemeld bij ons.

Zorgverlener

De zorg wordt verleend door een instelling die is gespecialiseerd in psychosociale hulpverlening bij traumatische gebeurtenissen.

Op het Vergoedingen Overzicht staat of uw zorgverlener erkend of gecontracteerd moet zijn.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie uw werknemer gaat. Zie hiervoor artikel V.13.

W.10. Ondersteuning in de thuissituatie

W.10.1. Huishoudelijke zorg bij ziekte, ongeval of ziekenhuisverblijf partner

Kijk op het Vergoedingen Overzicht of u recht heeft op vergoeding.

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden huishoudelijke zorg op het woon- of verpleegadres van werknemer in Nederland bij ziekte, ongeval of tijdens ziekenhuisopname van de partner van de werknemer waardoor de werknemer tijdelijk uitvalt of dreigt uit te vallen.

Onder huishoudelijke zorg verstaan wij de tijdelijke algemene organisatie van het huishouden. Hieronder vallen onder andere gebruikelijke schoonmaakwerkzaamheden, maaltijdverzorging, opvang van huisgenoten, verzorging van dieren en halen van boodschappen. Doel van de tijdelijke huishoudelijke ondersteuning is het voorkomen of bekorten van verzuim van de werknemer.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Voorwaarden

Algemeen

Er moet sprake zijn van onoplosbare problemen in de thuissituatie waardoor ondersteuning door middel van professionele hulp nodig is.

Zorgverlener

Op het Vergoedingen Overzicht staat of de zorgverlener erkend of gecontracteerd moet zijn.

Verwijzing

De bedrijfsarts, arbeidsdeskundige of een bij ons bekende casemanager verwijst naar de zorgverlener.

Behandelaarsvoorstel

De bedrijfsarts, arbeidsdeskundige of een bij ons bekende casemanager vindt de zorg noodzakelijk.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie uw werknemer gaat. Zie hiervoor artikel V.13.

W.10.2. Verzorging na ziekenhuisverblijf werknemer

Kijk op het Vergoedingen Overzicht of u recht heeft op vergoeding.

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden verzorging op het woon- of verpleegadres van werknemer na een ziekenhuisverblijf van de werknemer. Doel van de tijdelijke verzorging is het bekorten van verzuim en of het bevorderen van het herstel van de werknemer. Er moet sprake zijn van onoplosbare problemen in de thuissituatie waardoor bijstand van professionele hulp nodig is.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Voorwaarden

Zorgverlener

Op het Vergoedingen Overzicht staat of de zorgverlener erkend of gecontracteerd moet zijn.

Behandelaarsvoorstel

De bedrijfsarts, arbeidsdeskundige of een bij ons bekende casemanager vindt de zorg noodzakelijk.

Zorgadvies en toestemming

Uw werknemer moet vooraf bij ons toestemming hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen. Zie ook artikel V.11.1.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie uw werknemer gaat. Zie hiervoor artikel V.13.

W.11. Multidisciplinaire zorg

Kijk op het Vergoedingen Overzicht of u recht heeft op vergoeding.

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden multidisciplinaire zorg als deze geheel of gedeeltelijk op de werkplek plaatsvindt, waarvan deel uitmaken:

- onderzoek en behandeling voor fysieke klachten of aandoeningen;
- onderzoek en behandeling voor psychische klachten of aandoeningen;
- multidisciplinair onderzoek en behandeling;

- d. een verwijfsconsult door een deskundige voor interventies;
 - e. traumaopvang en -verwerking.
- Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

Deze zorg geldt niet in combinatie met artikel W.2. Bedrijfsfysiotherapie, en/of W.3. Psychologische zorg; er bestaat alleen recht op vergoeding van deze zorg als er geen dekking wordt gebruikt voor artikel W.2. en/of W.3.

Voorwaarden

Zorgverlener

Op het Vergoedingen Overzicht staat of de zorgverlener erkend of gecontracteerd moet zijn.

Behandelaarsaanpak

De bedrijfsarts vindt de zorg medisch noodzakelijk. Bemiddeling kan plaatsvinden door onze Interventie Expert.

Zorgadvies en toestemming

De bemiddeling vindt plaats via de bedrijfsarts na toestemming van onze Interventie Expert. Zie ook artikel V.11.1.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie uw werknemer gaat. Zie hiervoor artikel V.13.

W.12. Re-integratie

Kijk op het Vergoedingen Overzicht of u recht heeft op vergoeding.

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden zorg gericht op re-integratie als de zorg geheel of gedeeltelijk op de werkplek plaatsvindt. Hieronder valt zorg zoals onderzoek, advisering, behandeling en voorzieningen die gericht zijn op het verlagen van de arbeidsbelasting zodat re-integratie in het arbeidsproces bij de werkgever of elders mogelijk is.

Let op!

Wij vergoeden niet onderzoek, advisering, behandeling en voorzieningen die vallen onder de vergoeding van de Zorgverzekeringwet of die al vallen onder de vergoeding van een van de andere artikelen van dit hoofdstuk, ook als men daarvoor niet verzekerd is.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Voorwaarden

Zorgverlener

De zorg wordt verleend door een zorgverlener/dienstverlener waarvoor het verzuimmanagementbureau bemiddelt en die door het verzuimmanagementbureau worden of zijn geselecteerd en gecontracteerd.

Behandelaarsaanpak

Het verzuimmanagementbureau vindt de zorg noodzakelijk.

Zorgadvies en toestemming

Vooraf moet bij ons een zorgadvies zijn aangevraagd en moet u toestemming van het verzuimmanagementbureau of onze Interventie Expert hebben gekregen. Zie ook artikel V.11.1.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie uw werknemer gaat. Zie hiervoor artikel V.13.

W.13. Preventieve onderzoeken

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht heeft op vergoeding.

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden preventieve onderzoeken naar risicofactoren voor aandoeningen die de mogelijkheid tot arbeid belemmeren of beperken als deze geheel of gedeeltelijk op de werkplek plaatsvinden. Het gaat hierbij om zorg in de vorm van een online gezondheidscheck of een basis preventief onderzoek zoals wij hebben afgesproken met de zorgverlener of zorginstelling waarmee wij een zorgovereenkomst hebben gesloten.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

Wij vergoeden niet:

- zelftesten;
- (preventieve) onderzoeken, die medisch noodzakelijk of aangewezen zijn en die vallen onder de vergoeding van de zorgverzekering;
- (preventieve) onderzoeken waarvoor een vergunning nodig is op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO);
- (preventieve) onderzoeken die naar hun aard of in de uitvoering in strijd met de wet zijn;
- (preventieve) onderzoeken, testen en behandelingen van sportmedische aard;

- beeldvormende diagnostiek (met name (Total) Body Scans);
- werkplekonderzoeken;
- keuringen gericht op arbeidsintegratie;
- beroepskeuringen die wettelijk verplicht zijn of gebaseerd zijn op een collectieve arbeidsovereenkomst (C.A.O.).

Voorwaarden

Algemeen

Het preventieve onderzoek is niet onnodig kostbaar of ondoelmatig, maar gericht op (risicofactoren voor) aandoeningen waarvoor een effectieve en doelmatige behandeling mogelijk is.

Zorgverlener

De online gezondheidscheck of het basis preventief onderzoek wordt uitgevoerd door een zorgverlener of zorginstelling die wij hebben gecontracteerd.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie uw werknemer gaat. Zie hiervoor artikel V.13.

W.14. Gezondheids cursussen en lifestyleprogramma's BRAVO

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht heeft op vergoeding.

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Naar aanleiding van preventief onderzoek waaruit aantoonbaar medisch risico blijkt, vergoeden wij gezondheids cursussen/lifestyleprogramma's en BRAVO-thema's gericht op voorkomen van ziekten en/of bevorderen van de gezondheid van de betreffende werknemer.

Onder gezondheids cursus verstaan we een (theoretisch) compleet leerprogramma dat binnen een bepaalde tijd plaatsvindt. In het leerprogramma staat het vergroten van de kennis van uw werknemer over een gezonde levensstijl centraal. In de cursus of het programma krijgt hij via persoonlijk contact vaardigheden aangeleerd en/of informatie aangeboden die leidt/leiden tot een gedragsverandering. Het doel is dat uw werknemer leert hoe hij zelf in staat is om zijn gezondheid (lichamelijk of geestelijk) op peil te houden en/of te verbeteren.

Onder BRAVO verstaan wij:

B Beweging

R Roken

A Alcohol

V Voeding

O Ontspanning.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

Wij vergoeden niet:

- sportmassage;
- arbeids- en/of bezigheidstherapie;
- bedrijfshulpverleningscursussen, zoals EHBO-cursussen voor kinderen ten behoeve van de registratie Gastouder in de zin van de Wet kinderopvang.

Voorwaarden

Algemeen

- U of uw werknemer overhandigt ons na afloop van de gezondheids cursus of het lifestyleprogramma BRAVO een bewijs van deelname;
- Voor het bepalen van de vergoeding geldt de ingangsdatum van de gezondheids cursus of lifestyleprogramma BRAVO.
- De gezondheids cursus of het lifestyleprogramma BRAVO is een vervolg op het preventief onderzoek waaruit is gebleken dat uw werknemer behoort tot een risicogroep waarvoor het inzetten van een cursus of lifestyleprogramma BRAVO aangewezen of noodzakelijk is.

Zorgverlener

Op het Vergoedingen Overzicht staat of de zorgverlener erkend of gecontracteerd moet zijn.

Behandelaar

De bedrijfsarts of arbeidsdeskundige vindt het inzetten van de cursus of het lifestyleprogramma BRAVO aangewezen of noodzakelijk.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie uw werknemer gaat. Zie hiervoor artikel V.13.

W.15. Chiropractie

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht heeft op vergoeding.

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden chiropractie behandelingen.

Voorwaarden

Algemeen

De zorg vindt plaats volgens de doelstellingen, behandelprotocollen en richtlijnen van de beroepsvereniging of het register waarbij de behandelend zorgverlener is aangesloten.

Zorgverlener

De behandelingen worden uitsluitend gegeven door een chiropractor of arts die lid is van een door ons erkende beroepsvereniging voor alternatieve geneeswijzen en een volgens de Plato-eisen erkende opleiding Medische Basiskennis (MBK) heeft afgerond. Een lijst met door ons voor deze verzekering erkende beroepsverenigingen kunt u vinden op onze website.

Behandelaanpak

De bedrijfsarts of arbeidsdeskundige vindt de inzet van chiropractie noodzakelijk.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie uw werknemer gaat. Zie hiervoor artikel V.13.

Contactinformatie CZ

Bezoekadres

Ringbaan West 236, 5038 KE Tilburg

Postadres

CZ Bedrijvendesk
Postbus 90152, 5000 LD Tilburg

Algemeen telefoonnummer

088 555 71 00

Internetadres

cz.nl/zakelijk

Adres voor het insturen van uw klacht

CZ, Klachtencoördinator
Postbus 4349, 5004 JH Tilburg

Contactinformatie andere instanties

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen

(hieronder valt ook de Ombudsman
Zorgverzekeringen)

Postbus 291, 3700 AG Zeist

[skgz.nl](https://www.skgz.nl)

088 900 69 00

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

Zorginstituut Nederland

Postbus 320, 1110 AH Diemen

Rechtspersonen en inschrijvingen KvK

Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep u.a.,
Kvk nr. 18028752



Zorg die verder gaat