

TURIEN & CO

A S S U R A D E U R E N

*LIC Health Plan
Aanvullende Zorgpolis*

Polisvoorwaarden 2011

Artikel 1

BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

NB Afhankelijk van de door u gekozen dekking is het mogelijk dat u in dit artikel begrippen aantreft die in het door u gekozen pakket niet voorkomen.

Aanvullende thuisverpleging

De aanvullende thuisverpleging door een verpleegkundige of ziekenverzorgende ten huize van de verzekerde.

Aanvullende verzekering

De aanvullende (tandheelkundige) verzekeringen van Turien & Co. op de Basisverzekering.

Acupuncturist

Een in Nederland gevestigde arts of behandelaar die volwaardig lid is van een door de verzekeraar of diens gevolmachtigde erkende beroepsorganisatie voor acupuncturisten. De erkende beroepsorganisaties zijn te vinden in de in bijlage 1 van deze voorwaarden opgenomen lijst van verenigingen.

Adviserend tandarts

De tandarts die Turien & Co. in tandheelkundige aangelegenheden adviseert.

Alternatieve geneeswijzen

Behandelingen en/of onderzoeksmethoden die genezing of behandeling van een ziekte tot doel hebben, maar door de reguliere geneeskunde niet worden erkend.

Apotheekhoudende

(Internet)apotheken, apotheekketens, ziekenhuisapotheken, poliklinische apotheken en apotheekhoudende huisartsen.

Arts

Degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

AWBZ

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. (Een volksverzekering die zware, onverzekerbare geneeskundige risico's dekt die niet onder de Zorgverzekeringswet vallen.)

Bedrijfsarts

Een arts die is ingeschreven als bedrijfsarts in het door de Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC) ingesteld register van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbodienst, waarbij de werkgever is aangesloten.

Behandelaar

Een zorgverlener die volwaardig lid is van een door de verzekeraar erkende beroepsorganisatie.

Besluit zorgverzekering

Besluit van 28 juni 2005, inclusief alle wijzigingen tot 1 januari 2011, houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in de artikelen 11, 20, 22, 34 en 89 Zvw.

Body Mass Index (BMI)

BMI is een index voor het gewicht in verhouding tot de lichaamslengte. De BMI wordt berekend door het lichaamsgewicht in kilo's, te delen door de lengte in meters en de uitkomst nog een keer te delen door de lengte.

Buitenland

Ieder ander land dan het land van vestiging.

Couveusenzorg

Nazorg door een gespecialiseerde kraamverzorgende aan ouders van couveusekinderen, waarbij ondersteuning en advisering wordt geboden bij de verzorging van en de omgang met het pasgeboren kind in de thuissituatie. Couveusenzorg omvat geen huishoudelijke ondersteuning.

Dagbehandeling

Opname korter dan 24 uur.

Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)

Een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode, welke door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is vastgesteld, het afgesloten en gevalideerde traject van zorg. Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC-traject vangt aan op het moment dat de verzekerde zich meldt bij een zorgverlener met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling, dan wel na 365 dagen.

Diëtist

Degene die op grond van artikel 2 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel diëtist.

Eerstelijnspsycholoog

Degene die als zodanig is ingeschreven in het Register van eerstelijnspsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

Eigen bijdrage

De eigen bijdrage in de kosten van verstrekkingen die de verzekerde verschuldigd is op grond van de Zorgverzekeringswet en/of AWBZ en indien de maximum dekking in de polisvoorwaarden van de Basisverzekering is overschreden.

Europese Unie en EER-lidstaat

Hieronder worden behalve Nederland de volgende landen binnen de Europese Unie verstaan: België, Bulgarije, Cyprus (het Griekse deel), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, het Verenigd Koninkrijk en Zweden. Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld. Ook worden hieronder verstaan de EER-landen (lidstaten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte): Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

Farmaceutische zorg

Farmaceutische zorg omvat:

1. geregistreerde geneesmiddelen die op grond van de Geneesmiddelenwet mogen worden afgeleverd;
2. andere dan geregistreerde geneesmiddelen die op grond van de Geneesmiddelenwet mogen worden afgeleverd;
3. bloedproducten en uit bloed bereide producten als bedoeld in de Wet inzake Bloedvoorziening;
4. polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten;
5. verbandmiddelen.

Fraude

Het onder valse voorwendselen of op oneigenlijke grond en/of wijze verkrijgen van een aanspraak dan wel vergoeding van een verzekeraar of verzekeringsovereenkomst met een verzekeraar.

Fysiotherapeut

Een fysiotherapeut die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast/masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG.

Geneesmiddelen

De in artikel 2.8, eerste lid, aanhef en onder a en b van het Besluit zorgverzekeringswet bedoelde geneesmiddelen.

Gevolmachtigde

Turien & Co. treedt op als gevolmachtigde namens de verzekeraar. Turien & Co. is verantwoordelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst op basis van de polisvoorwaarden.

Gezin

Eén volwassene, dan wel twee gehuwde of duurzaam samenwonende personen en de ongehuwde eigen, stief-, pleeg- of adoptiekinderen tot 30 jaar waarvoor aanspraak bestaat op kinderbijslag, op uitkering uit hoofde van de Wet studiefinanciering 2000/ Wet tegemoetkoming studiekosten of op buitengewone lastenafrek ingevolge de belastingwetgeving.

Gezondheidszorgpsycholoog

Een gezondheidszorgpsycholoog die als zodanig geregistreerd staat conform de Wet BIG.

GGD (Gemeentelijke Gezondheidsdienst)

De GGD is een regionale organisatie aangesloten bij GGD Nederland die in opdracht van een gemeente werkt aan een gezonde(re) samenleving en zich inzet voor de bewaking, bescherming en bevordering van de volksgezondheid.

GGZ-instellingen (Geestelijke Gezondheidszorg)

Instellingen die geneeskundige zorg in verband met een psychiatrische aandoening leveren en als zodanig zijn toegelaten.

Herstellingsoord

Niet-AWBZ-instelling waar kortdurende, individuele hulpverlening aan verzekerden wordt geboden, die na een lichamelijke ziekte en/of operatie tijdelijk verpleegkundige ondersteuning en opvang nodig hebben gedurende 24 uur per dag en die niet zelfstandig thuis kunnen verblijven. De hulpverlening is gericht op de terugkeer van de verzekerde naar zijn/haar zelfstandig functioneren in de thuissituatie.

Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen

Geneesmiddelen die door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen als geregistreerd geneesmiddel zijn opgenomen in de productgroep homeopathische geneesmiddelen (HM) van de Z-index Taxe of zijn opgenomen in de productgroep antroposofische geneesmiddelen (HA) van de Z-index Taxe, en die zijn voorgeschreven door een arts en geleverd door een in Nederland gevestigde apotheek of een apotheekhoudend huisarts.

Hospice

Een verblijfshuis waar ernstig zieke mensen in de laatste fase van hun leven worden begeleid en verzorgd door professionele zorgverleners en vrijwilligers. De hospice dient een AWBZ-toelating te hebben of een overeenkomst met een zorgkantoor.

Huidtherapeut

Een huidtherapeut die is opgeleid conform het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut (Stb. 2002, nr. 626). Dit besluit is gebaseerd op artikel 34 van de Wet BIG.

Huisarts

Een arts die is ingeschreven in het door de huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC) ingesteld register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

Hulpmiddelenzorg

De voorziening in de behoefte aan de door de Regeling zorgverzekering aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen, met inachtneming van het door de zorgverzekeraar vastgestelde reglement inzake toestemmingsvereisten, gebruikstermijnen en volumevoorschriften.

Jeugdgezondheidszorgverpleegkundige

Een jeugdgezondheidszorgverpleegkundige die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

Kaakchirurg

Een tandartspecialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

Kraamcentrum

Een instelling die verloskundige zorg en/of kraamzorg aanbiedt en die wettelijk als kraamcentrum is toegestaan.

Kraamzorg

De zorg verleend door een gediplomeerd kraamverzorgende of een als zodanig werkende verpleegkundige.

Kuuroord

Een instelling waarbinnen een gestructureerd kuurprogramma onder (para)medische begeleiding wordt geboden.

Lactatiekundige

Een in Nederland gevestigd lactatiekundige die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen.

Machtiging

Een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens de zorgverzekeraar wordt verstrekt aan de verzekerde, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.

Medische indicatie

De indicatie voor verpleging, onderzoek of behandeling volgens algemeen erkende, medisch-wetenschappelijke overwegingen.

Medisch adviseur

De arts die Turien & Co. in medische aangelegenheden adviseert.

Medische noodzaak

De noodzaak van onderzoek, behandeling of verpleging waarbij dit door de wetenschap binnen de Europese Unie voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden en deze zorg noodzakelijk, doelmatig en niet uitsluitend cosmetisch van aard is.

Medisch specialist

Een arts die is ingeschreven in een van de registers ingesteld door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

Mondhygiënist

Een mondhygiënist die is opgeleid conform de opleidingseisen mondhygiënist zoals vermeld in het zogenoemde "Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut" en van het "Besluit functionele zelfstandigheid (Stb. 1997, 553)".

Oedeemtherapeut

Een fysiotherapeut die als zodanig geregistreerd staat conform de Wet BIG en die tevens is ingeschreven als oedeemtherapeut in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.

Oefentherapeut Cesar, oefentherapeut Mensendieck

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

Ongeval

Een plotselinge inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde, van buitenaf en buiten diens wil, waardoor medisch aantoonbaar lichamelijk letsel is veroorzaakt.

Opname

Opname in een (psychiatrisch) ziekenhuis, psychiatrische afdeling van een ziekenhuis of revalidatie-instelling, wanneer en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis of revalidatie-instelling kunnen worden geboden.

Orthodontist

Een tandarts-specialist die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheekunde.

Overgangsconsulente

Een verpleegkundige die de specialistische opleiding gevolgd heeft tot overgangsconsulente bij de organisatie Care for Women of die aangesloten is bij de overgangspraktijk Women's Life.

Pedicure met aantekening 'diabetesvoet'

Een pedicure die in het bezit is van een geldig certificaat Voetverzorging bij Diabetici van het Kennis- en Ontwikkelingscentrum Uiterlijke Verzorging (KOC) of Diabetische Voet van de Nederlandse Organisatie Huid en Voetverzorging/Landelijke Organisatie Pedicure in de Zorg (NOHV/LOPZ).

Podoloog

Een in Nederland gevestigde behandelaar die volwaardig lid is van de landelijke organisatie voor de podologie, Stichting Loop, en op grond van dit lidmaatschap gerechtigd is steun- en therapiezolen aan te meten.

Podotherapeut

Degene die op grond van artikel 26 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel podotherapeut.

Polisblad

De zorgpolis (akte) waarin de tussen u (verzekeringnemer) en de zorgverzekeraar gesloten aanvullende zorgverzekering is vastgelegd.

Preventief onderzoek

Preventieve behandelingen en/of onderzoeken uitgevoerd door een medisch-specialist of door een huisarts, met uitzondering van onderzoek in het kader van de Wet op het bevolkingsonderzoek. De preventieve onderzoeken dienen in Nederland plaats te vinden en uitgevoerd te worden door een in Nederland gevestigde huisarts of medisch-specialist die werkzaam is in een vergunninghoudende instelling. De instelling heeft toestemming van het ministerie van VWS nodig.

Regeling zorgverzekering

Regeling van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 september 2005, nummer Z/VV-2611957, houdende regels ter zake van de uitvoering van de Zvw, inclusief alle wijzigingen tot 1 januari 2011.

Repatriëring

Het medisch noodzakelijk ziekenvervoer vanuit de verblijfplaats in het buitenland naar Nederland, voor zover sprake is van verblijf in het buitenland wegens vakantie, dienstreis of studiedoeleinden.

Resocialisatie

Verblijf buiten het ziekenhuis in de eigen (huiselijke) omgeving, deel uitmakend van de behandeling ter voorbereiding op naderend ontslag uit het ziekenhuis.

Revalidatie

Onderzoek, advisering en behandeling van medisch-specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. Deze zorg wordt verleend door een multidisciplinair team van deskundigen onder leiding van een medisch specialist en verbonden aan een conform de bij of door wet gestelde regels toegelaten instelling voor revalidatie.

Schoonheidsspecialist

Een schoonheidsspecialist met het diploma Schoonheidsverzorging-B aangevuld met voor camouflagetherapie het diploma Camouflage, voor elektrisch epilieren het diploma Elektrisch ontharen en voor behandeling van acne het diploma Acne.

Seksuoloog

Degene die als zodanig is ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS).

Sportmedische instelling

Een instelling die is aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).

Tandarts

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

Tandprotheticus

Een tandprotheticus die is opgeleid conform het genoemde "Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus".

Thuiszorginstelling

Een organisatorisch verband dat conform wet- en regelgeving zorg ten huize van een patiënt verleent, al dan niet binnen de AWBZ. De instelling moet zijn aangesloten bij, dan wel lid zijn van, de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT) of het Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN).

Travel Health Clinic

Een kliniek verbonden aan een ziekenhuis voor gezondheidsadviezen, vaccinaties en artikelen die nodig zijn voor een gezond verblijf in de (sub)tropen.

Verblijf

Opname met een duur van 24 uur of langer.

Verdragsland

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

Verloskundige

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

Verwijzing

Het advies van een zorgverlener of zorginstelling aan u om zich onder behandeling te stellen van of een behandeling voort te zetten bij een andere zorgverlener of zorginstelling. Voor acute zorg (spoed) is nooit een verwijzing nodig. Als een verwijzing nodig is, kunt u die aanvragen bij de zorgverlener of zorginstelling die in het artikel wordt genoemd. Vaak is dat de huisarts.

Verzekerde

Degene ten behoeve van wie deze verzekeringsovereenkomst is gesloten en die op het polisblad of op een ander bewijs van verzekering, afgegeven door Turien & Co., staat vermeld.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met Turien & Co. is aangegaan.

Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. In deze wet staan de deskundigheden en bevoegdheden van de zorgverleners omschreven. In de bijbehorende registers staan de namen van de zorgverleners die aan de wettelijke eisen voldoen.

Wmg-tarieven

Tarieven zoals vastgesteld bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

Zelfzorgmiddelen

Een geneesmiddel dat conform de Geneesmiddelenwet zonder recept verkrijgbaar is.

Ziekenhuis (waaronder begrepen Zelfstandig behandelcentrum)

Een instelling voor medisch-specialistische zorg (MSZ) die bij of krachtens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) als zodanig is toegelaten.

Ziekenvervoer

Vervoer in Nederland per ambulance, taxi of eigen vervoer van en naar een zorginstelling waar de verzekerde behandeld wordt.

Zorghotel

Een door de zorgverzekeraar als zodanig gecontracteerde instelling, waarin in een hotelachtige setting een 24-uurs zorg- en dienstverlening, in ieder geval bestaande uit verpleging en verzorging, gegarandeerd zijn.

Zorgverzekeraar

De op het polisblad genoemde zorgverzekeraar.

Zorgverzekering

De zorgverzekering zoals die is vastgesteld in de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Artikel 2

ALGEMEEN

Informatie

Alle vergoedingen betreffen maximumvergoedingen en gelden per kalenderjaar, tenzij anders vermeld in de voorwaarden.

Wijzigingen in uw pakket

- Wilt u een bestaand pakket van uw zorgverzekering wijzigen? Dan is dit uitsluitend mogelijk per 1 januari van het nieuwe kalenderjaar. U dient dit uiterlijk 31 december door te geven.
- Wilt u een nieuwe aanvullende verzekering toevoegen dan is dit mogelijk per de eerste van de maand, volgend op de datum van uw aanvraag.
- Bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd kan de dekking gewijzigd worden per de eerste van de maand volgend op de maand waarin de 18-jarige leeftijd is bereikt.

Voor bepaalde pakketten geldt een medische selectie. Dit geldt zowel voor premieplichtige verzekerden als voor niet-premieplichtige verzekerden.

Declareren van nota's

Declaraties kunt u indienen door het Turien & Co. declaratieformulier in te vullen en samen met de originele nota('s) naar ons toe te sturen. De ingezonden originele nota's kunnen niet worden teruggestuurd. Ook als deze niet of slechts gedeeltelijk vergoed worden. Maakt u desgewenst voor inzending een kopie voor uw eigen administratie.

Wij adviseren u niet te lang te wachten met het indienen van nota's. Dient u de nota in ieder geval in binnen 36 maanden na de datum waarop de behandeling heeft plaatsgevonden. De nota's komen anders niet meer voor vergoeding in aanmerking. De uitkering waar u conform de polisvoorwaarden recht op hebt, wordt naar de bij ons bekende bankrekening (geen spaarrekening) overgemaakt.

Grondslag van de verzekering

Mededelingsplicht

Turien & Co. moet een risico kunnen beoordelen voordat besloten wordt of het risico verzekerd kan worden. Als Turien & Co. besluit het risico te willen verzekeren dan zal Turien & Co. dit doen tegen vastgestelde premie en voorwaarden.

Voor inschatting van het risico is Turien & Co. aangewezen op de inlichtingen die de verzekeringnemer haar kan geven. De verzekeringnemer heeft daarom een mededelingsplicht. De regeling is dwingend recht voor (kandidaat-)verzekerden.

Artikel 7:928 lid 1 Nieuw Verkeersrecht

De verzekeringnemer is verplicht, voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst, alle feiten mee te delen aan Turien & Co. die de verzekeringnemer kent of behoort te kennen. Feiten waarvan de verzekeringnemer weet of behoort te weten dat deze van invloed kunnen zijn op de beslissing van Turien & Co. en/of van invloed kunnen zijn op welke voorwaarden de verzekering zal worden afgesloten.

De verzekering wordt daarom alleen aangegaan op grond van een volledig, en naar waarheid ingevuld en ondertekend aanvraagformulier, en de eventueel daarnaast verstrekte gegevens. Door aanvaarding van de polis neemt de verzekeringnemer de volledige verantwoordelijkheid op zich voor de op het aanvraagformulier al dan niet persoonlijk door de verzekeringnemer gedane mededelingen. De gegevens die op het polisblad zijn vermeld, worden geacht van de verzekeringnemer afkomstig te zijn en de instemming van de verzekeringnemer te hebben.

Indien mocht blijken dat de verzekeringnemer zijn mededelingsplicht niet is nagekomen, zal Turien & Co. de verzekeringnemer hier binnen twee maanden na ontdekking van dit feit op de hoogte stellen. Dit geldt ook op het moment dat Turien & Co. de verzwijging of verkeerde opgave ontdekt nadat het risico zich heeft voorgedaan en de verzekerde kosten zijn uitbetaald.

Wanneer Turien & Co. zich, bij het verwezenlijken of vooraf constateren van het risico, beroept op het niet nakomen van de mededelingsplicht, kan de verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst met onmiddellijke ingang opzeggen tot uiterlijk twee maanden daarna.

Turien & Co. kan binnen twee maanden na ontdekking de verzekeringsovereenkomst opzeggen indien:

- er sprake is van opzettelijke misleiding;
- Turien & Co. bij kennis van de ware feiten geen verzekering zou hebben afgesloten.

In andere gevallen kan Turien & Co. de polis niet beëindigen. Turien & Co. kan wel de voorwaarden en premie van de betreffende verzekering aanpassen.

Mededelingen en toezeggingen door Turien & Co. aan de verzekeringnemer of de verzekerde zijn alleen bindend als deze schriftelijk door Turien & Co. zijn bevestigd.

Begin en einde van de vergoeding

De verzekerde heeft recht op vergoeding van de verzekerde kosten, voor zover deze kosten zijn gemaakt tijdens de periode waarin de verzekering van kracht is. Hierbij is de datum van behandeling, verpleging, onderzoek e.d. bepalend en niet de dagtekening van de nota's. Indien er sprake is van een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) worden de kosten toegerekend aan het kalenderjaar waarin de DBC is geopend. Ingeval de nota betrekking heeft op een DBC worden de kosten alleen vergoed als de aanvangsdatum van de DBC binnen de looptijd van de zorgverzekering valt.

Vrije keuze

De verzekerde is vrij in de keuze van de in deze voorwaarden genoemde zorgverleners.

Mededelingen

Mededelingen van Turien & Co. aan verzekeringnemer en verzekerden worden gericht aan het adres van verzekeringnemer. Mededelingen gericht aan het laatst bij Turien & Co. bekende adres, worden geacht de verzekeringnemer of de verzekerde te hebben bereikt. Dit geldt ook met betrekking tot verstrekte emailadres(sen). Zorgt u er dus voor dat bij ons de meest recente contactgegevens inclusief e-mailadressen bekend zijn.

Persoonsgegevens

1. Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij u om persoonsgegevens. Deze gebruiken wij binnen Turien & Co. voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, om u te informeren over relevante producten en/of diensten, voor het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse, relatiebeheer en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op het gebruik van uw persoonsgegevens is voor zorgverzekeraars de "Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars" van toepassing. Daarnaast is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van kracht.
2. Stelt u geen prijs op informatie over producten en/of diensten, of wilt u uw toestemming voor het gebruik van uw e-mailadres intrekken? Meldt u dit dan schriftelijk bij Turien & Co. Assuradeuren, Postbus 216, 1800 AE Alkmaar.
3. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kunnen wij als Turien & Co. uw gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van de Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Meer informatie vindt u op www.stichtingcis.nl.
4. Vanaf het moment dat de verzekering ingaat, mogen wij aan derden (zorgverleners, leveranciers en dergelijke) inlichtingen vragen en geven voor zover dit nodig is om de verplichtingen uit hoofde van de aanvullende verzekering te kunnen nakomen. Onder inlichtingen wordt in dit verband verstaan uw adres- en polisgegevens. Als het om dringende reden noodzakelijk is dat zorgverleners of leveranciers geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, dan kunt u ons dat schriftelijk melden.
5. Turien & Co. biedt haar verzekerden de mogelijkheid om op Mijn Online Polismap in een beveiligde omgeving de polisgegevens in te zien en te wijzigen. Ook kunnen ingediende declaraties online worden ingezien. Op verzoek van de verzekeringnemer kan deze inzage geblokkeerd worden. Het verzoek hier toe kan per email (blokkeren@turien.nl) aan ons kenbaar worden gemaakt. Toegang tot Mijn Online Polismap wordt verkregen door in te loggen op www.mijnonlinepolismap.nl.

Wijze van vergoeding

De vergoeding geschiedt aan de verzekerde tenzij tussen Turien & Co. en de hulpverlener of hulpverlenende instelling is overeengekomen dat de kosten rechtstreeks door de hulpverlener of hulpverlenende instelling bij Turien & Co. worden gedeclareerd en door Turien & Co. rechtstreeks aan de hulpverlener of hulpverlenende instelling worden betaald. Turien & Co. kan op uitdrukkelijk verzoek van de verzekerde rechtstreeks betalen aan degene die de betreffende zorg heeft geleverd. De betreffende betaling geldt dan eveneens als bevrijdend tegenover de verzekerde.

De vergoeding van de kosten vindt uitsluitend plaats op basis van de rechtsgeldige tarieven of - indien de wet niet van toepassing is op een tarief - op basis van het door de zorgverzekeraar met de betrokken zorgverlener overeengekomen of vastgesteld tarief.

Kosten voor niet-spoedeisende medische hulp gemaakt in het buitenland

Medische kosten gemaakt in het buitenland komen uitsluitend voor vergoeding in aanmerking:

- met in achtneming van de voorwaarden en uitsluitingen die in de betreffende artikelen van de aanvullende verzekeringen worden gesteld voor gemaakte medische kosten (in Nederland);
- tot maximaal het bedrag waarvoor vergoeding zou plaatsvinden conform de toepasselijke Nederlandse Wmg-tarieven of, als er geen Wmg-tarieven gelden, de Nederlandse marktconforme tarieven.

De nota's dienen gesteld te zijn in de Nederlandse, Franse, Duitse, Engelse of Spaanse taal en zodanig zijn gespecificeerd dat zonder verdere navraag kan worden vastgesteld tot welke vergoeding Turien & Co. is gehouden. Wanneer wij het noodzakelijk achten, kunnen wij u verzoeken om een nota door een beëdigd vertaler te laten vertalen. Wij vergoeden niet de kosten van het vertalen. De vergoeding geschiedt op basis van de dagkoers in Nederland ten tijde van de datum van behandeling, in een Nederlands wettig betaalmiddel.

Het kan voorkomen dat er aanvullende informatie nodig is voor de afhandeling van de nota's. Zo kan er aan verzekeringnemer gevraagd worden om een behandelingsverslag van de behandelend arts, gesteld in het Nederlands, Engels, Duits, Frans of Spaans, voorzien van zijn/haar naam, adres en woonplaats waarbij dan, indien mogelijk, ook de gegevens van het ziekenhuis (telefoonnummer, faxnummer en e-mailadres) vermeld worden. Ook kan er aan verzekeringnemer en/of verzekerde gevraagd worden om een ondertekende machtiging, gecombineerd met een kopie van uw legitimatiebewijs voor onze medisch adviseur. Deze kan dan nadere medische informatie inwinnen bij uw huisarts of bij de buitenlandse hulpverlener of instantie.

Bedenktijd

Mocht na ontvangst van het polisblad blijken dat de verzekering toch niet aan de verwachtingen voldoet, dan is de mogelijkheid aanwezig de aangevraagde verzekering alsnog te annuleren. Hiervoor stuurt u het polisblad terug met het verzoek de verzekering te annuleren. Het verzoek moet binnen 14 dagen na dagtekening van de brief, waarbij het polisblad is toegezonden, in het bezit van Turien & Co. zijn.

Verplichtingen van de verzekeringnemer

1. De verzekeringnemer is verplicht:
 - aan Turien & Co., de medisch adviseur, de tandheelkundig adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie;
 - de originele nota binnen 36 maanden na de datum waarop de behandeling heeft plaatsgevonden, vergezeld van een ingevuld declaratie-formulier, bij Turien & Co. in te dienen. Deze nota's dienen door de zorgverlener op zodanige wijze gespecificeerd te zijn dat zonder verdere navraag kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Turien & Co. is gehouden. Computernota's dienen door de hulpverlener gewaarmerkt te zijn;
 - om voor de in de voorwaarden genoemde medische behandelingen een verwijzing van de huisarts, specialist of tandarts te overleggen, indien Turien & Co. hierom vraagt;
 - Turien & Co. onmiddellijk in te lichten en alle benodigde gegevens te verstrekken indien de verzekerde kosten mogelijk te wijten zijn aan schuld van een derde, die daarvoor civielrechtelijk aansprakelijk kan worden gesteld. De verzekeringnemer noch de verzekerde zal onderhandelingen met de tegenpartij of diens verzekeraar mogen voeren met betrekking tot de schade, die door de verzekeraar is of zal worden vergoed. De verzekeringnemer zal zich onthouden van alles wat tot benadeling van de belangen van Turien & Co. zou kunnen leiden. Een en ander op straffe van verval van zijn recht op vergoeding van de verzekerde kosten, zelfs al is Turien & Co. reeds tot uitkering overgegaan;
 - de eigen bijdrage te voldoen aan Turien & Co. in het geval dat door Turien & Co. rechtstreeks de volledige kosten zijn vergoed aan een hulpverlener of hulpverlenende instelling, terwijl op dat onderdeel van de risicodekking (nog) een eigen bijdrage van toepassing is. De verschuldigde eigen bijdrage dient op het eerste verzoek aan Turien & Co. of aan een door Turien & Co. aangewezen derde te worden voldaan.Bij het niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen behoeft Turien & Co. geen kosten te vergoeden.
2. Turien & Co. is gerechtigd bij de inning van de verschuldigde bedragen gebruik te maken van de diensten van derden, dan wel de vordering aan die derden in eigendom over te dragen. Een en ander met inachtneming van de eisen van de Wet Bescherming Persoonsgegevens.
3. Indien Turien & Co. maatregelen treft tot incasso van haar vordering komen alle kosten van invordering, zowel de gerechtelijke als de buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer.

Kennisgeving van wijzigingen en relevante gebeurtenissen

Iedere wijziging in samenstelling van het gezin en iedere andere verandering die invloed heeft op de rechten en plichten uit deze verzekeringsovereenkomst dient schriftelijk aan Turien & Co. te worden gemeld, onder vermelding van de datum van wijziging. Deze melding dient binnen 30 dagen nadat de wijziging zich heeft voorgedaan kenbaar te worden gemaakt.

Zodanige wijzigingen zijn onder andere:

- verhuizing;
- echtscheiding;
- beëindiging van een geregistreerd partnerschap. De verzekeringnemer of meeverzekerde partner dient schriftelijk de beëindiging van de relatie aan Turien & Co. door te geven. Zowel verzekeringnemer als de meeverzekerde partner wordt schriftelijk door Turien & Co. op de hoogte gesteld van de voorgenomen wijziging;
- geboorte. Aanmelding van het pasgeboren kind dient plaats te vinden binnen 4 maanden na de geboorte;
- adoptie. Binnen 4 maanden dient het adoptiekind aangemeld te worden, gerekend vanaf de afgiftedatum van de verklaring van het Ministerie van Justitie. Turien & Co. moet de datum weten van de overdracht door de buitenlandse instanties aan de adoptieouders. Een kopie van het paspoort van het adoptiekind dient opgestuurd te worden;
- overlijden;
- het niet meer verzekerd zijn op basis van de AWBZ;
- het aantreden als militair in werkelijke dienst;
- wijziging van banknummer;
- detentie. Conform wettelijke bepaling wordt de dekking en premieplicht tijdens de duur van detentie opgeschort.

Door het nalaten van het hiervoor bepaalde, vervalt het eventuele recht op terugvordering van premie dan wel op aanspraak op vergoeding.

Premie, Premiebetaling en Royement

Premie

De verzekeringnemer is premie voor de aanvullende verzekering verschuldigd.

De premie wordt per maand berekend en dient vooruit te worden betaald via automatische incasso. Indien de premie niet tijdig op rekening van Turien & Co. is bijgeschreven, ontstaat het risico dat de vergoedingen niet worden uitbetaald. Wilt u liever per kwartaal, halfjaar of jaar vooruit betalen, dan is dit ook mogelijk. U ontvangt mogelijk een korting op de premie. U kunt alleen voor uw totale verzekering van betaaltermijn veranderen, dus voor de Basisverzekering en aanvullende verzekering voor uzelf en eventuele andere verzekerden samen.

Premievrijstelling kinderen tot 18 jaar

Kinderen tot 18 jaar zijn gratis aanvullend verzekerd indien:

- zowel de aanvullende verzekering als de Basisverzekering van het kind bij Turien & Co. is afgesloten, en;
- één van de ouders/verzorgers ook bij Turien & Co. verzekerd is voor de Basisverzekering met aanvullende verzekering.

De aanvullende verzekering van het kind mag niet uitgebreider zijn dan die van de verzekerde ouder/verzorger. Dit betekent dat voor het kind bijvoorbeeld geen LIC Health Plan Prima dekking kan worden afgesloten als de verzekerde ouder/verzorger zelf alleen de Basisverzekering heeft afgesloten. Heeft de ene ouder/verzorger een hoger pakket dan de andere ouder/verzorger dan kan op uw verzoek het (niet betalende) minderjarigekind onder het hoogst aanvullende pakket verzekerd worden. Voor de aanvullende verzekering is geen premie verschuldigd voor de verzekerde tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin hij de leeftijd van 18 jaar bereikt.

Premiebetaling

- De premies zijn door de verzekeringnemer bij vooruitbetaling verschuldigd. Het is niet toegestaan om de premie te verrekenen met een van Turien & Co. te vorderen vergoeding. Voor maandbetaling door verzekeringnemer geldt dat dit alleen kan via automatische incasso van uw betaalrekening. Indien geen incassomachtiging wordt afgegeven bent u de volledige premie in één bedrag per kwartaal vooraf verschuldigd aan Turien & Co. De premie per kwartaal, halfjaar of jaar moet in één bedrag vooraf worden afgedragen.
- Als de verzekering wegens niet-tijdig betalen van de verschuldigde premie wordt beëindigd, kan Turien & Co. gedurende een periode van 5 jaar weigeren een nieuwe verzekeringsovereenkomst met de verzekeringnemer te sluiten.
- In geval van overlijden van de verzekerde vindt restitutie dan wel verrekening van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
- De rechten en plichten uit de aanvullende verzekering worden opgeschort over de periode dat verzekerde ten gevolge van een rechterlijke uitspraak gedetineerd wordt. Zodra de detentie eindigt worden deze rechten en plichten weer van kracht. Verzekerde is verplicht binnen 30 dagen na de beëindiging van de detentie de zorgverzekeraar hiervan op de hoogte te brengen.

Royement aanvullende verzekering wegens wanbetaling

Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, kan Turien & Co. de verzekering beëindigen (royeren) als de verzekeringnemer schriftelijk is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na aanmaning, en onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling. Vanaf de datum van royement bestaat er geen aanspraak op (de vergoeding van) zorg.

In geval van royement blijft de verzekeringnemer verplicht de achterstallige premie alsnog te voldoen. Indien Turien & Co. maatregelen treft tot incasso van haar vordering komen alle kosten van invordering, zowel de gerechtelijke als de buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer.

Indien verzekeringnemer na het betalen van de volledige premieachterstand het verzoek doet om de aanvullende verzekering te herstellen, wordt de aanvullende verzekering hersteld per de eerste van de maand volgend op het verzoek. Voor sommige pakketten geldt medische selectie, waarvoor het invullen van een aanvraagformulier noodzakelijk is. Herstel van de aanvullende verzekering vindt dan alleen plaats na medische acceptatie. De aanvullende verzekering wordt nooit met terugwerkende kracht per royementsdatum hersteld.

Betaling eigen bijdrage

De betaling van de bedragen die vallen onder uw eigen bijdrage en die door Turien & Co. zijn voorgesloten aan een zorgverlener die elektronisch declareert, zullen periodiek bij u in rekening gebracht worden. U ontvangt hiervoor een acceptgirokaart.

Terugbetaling van premie

Terugbetaling van premie vindt slechts plaats bij beëindiging van de verzekering over de nog niet verstreken periode van de lopende verzekeringstermijn waarover al premie is betaald.

Herziening van de premie en/of voorwaarden

Turien & Co. heeft het recht de premie en/of voorwaarden van de verzekering op een door Turien & Co. of de zorgverzekeraar vast te stellen datum groepsgewijs te herzien. Turien & Co. doet van de voorgenomen herzieningen schriftelijk mededeling.

De verzekeringnemer die niet met een dergelijke herziening akkoord gaat, kan binnen 30 dagen na ontvangst van het schriftelijk bericht van de wijziging van Turien & Co. de verzekering schriftelijk opzeggen. Indien Turien & Co. 30 dagen na de bedoelde datum geen schriftelijke opzegging van de verzekeringnemer heeft ontvangen, dan wordt de verzekering voortgezet tegen de nieuwe premie en/of op de nieuwe voorwaarden. Een premiewijziging ten gevolge van aanpassing van het kortingspercentage, dat op grond van de leeftijd van de verzekerde is toegekend, alsmede een premieverlaging en/of een uitbreiding van de dekking, worden niet als een herziening bedoeld. In die gevallen is er geen mogelijkheid tot opzegging van de verzekering. De kinderkorting en/of premievrijstelling voor de meeverzekerde kinderen vervalt op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin het kind de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Een toegekende collectiviteitskorting op de zorgverzekering komt te vervallen indien niet meer wordt voldaan aan de in de collectieve verzekeringsovereenkomst gestelde voorwaarden voor het verkrijgen van deze korting. Zie hiervoor het artikel "voortzetting van de collectieve verzekeringen".

Aanvang, duur, voortzetting en opzegging van de verzekering

Als u bij ons een zorgverzekering aanvraagt, geeft u ons toestemming uw oude zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar op te zeggen. Deze toestemming geldt ook voor de aanvullende verzekeringen. Als de aanvullende verzekering(en) niet moet(en) worden opgezegd, moet u dat op het aanvraagformulier vermelden.

1. Aanvang van de verzekering

Met inachtneming van de bepalingen in artikel 1 en 2 is de verzekering van kracht per de ingangsdatum vermeld op het polisblad. Voor kinderen, geboren tijdens de duur van de verzekering, is - ongeacht de gezondheidstoestand van het kind - de verzekering onmiddellijk van kracht, mits het kind binnen 4 maanden na de geboorte bij Turien & Co. is aangemeld.

2. Duur van de verzekering

De verzekering is aangegaan vanaf de ingangsdatum, zoals vermeld op het polisblad, tot en met 31 december van dat kalenderjaar en wordt daarna stilzwijgend verlengd, steeds voor de periode van 12 maanden.

3. Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

- door overlijden van de verzekeringnemer of de verzekerde(n);
- door schriftelijke opzegging door Turien & Co. op een door Turien & Co. te bepalen tijdstip in geval van:
 - verzwijging of onjuiste opgave;
 - het niet nakomen van de verplichting tot premiebetaling;
 - fraude;

- permanente vestiging van de verzekerde in het buitenland als er geen loonbelasting meer wordt afgedragen in Nederland.

De verzekeringnemer kan de zorgverzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen.

Het opzeggen kan op de volgende manieren plaatsvinden:

- door verzekeringnemer zelf. Verzekeringnemer moet dan uiterlijk 31 december schriftelijk opzeggen;
- door gebruik te maken van de overstapservice. Verzekeraars hebben een overstapservice in het leven geroepen. Deze houdt in dat als u uiterlijk 31 december een zorgverzekering sluit voor het daaropvolgende kalenderjaar, de nieuwe zorgverzekeraar namens u bij ons de zorgverzekering opzegt. Indien de verzekeringnemer de zorgverzekering niet opzegt, vindt stilzwijgend verlenging plaats voor de duur van één kalenderjaar.

Voortzetting van de collectieve verzekeringen

Voortzetting van de verzekering door de verzekerde binnen de collectieve verzekeringsovereenkomst, zolang deze van kracht is en indien de collectieve contractant hiervoor goedkeuring heeft verleend, is mogelijk in geval van:

- pensionering;
- een daarmee gelijk te stellen regeling, zoals een VUT-regeling;
- een overlijden van de deelnemer in de collectieve verzekering bij wie men is meeverzekerd.

De aanvraag moet binnen 30 dagen na datum van (pre)pensionering of overlijden schriftelijk te worden ingediend.

Als de verzekeringnemer deelnemer is van een collectieve overeenkomst van de oude werkgever en direct aansluitend aan de beëindiging van het dienstverband kan deelnemen aan een collectieve overeenkomst van de nieuwe werkgever, kan de verzekeringnemer de zorgverzekering opzeggen tot 30 dagen nadat het nieuwe dienstverband is ingegaan. In dat geval gaan zowel de opzegging als de inschrijving in op de dag van indiensttreding bij de nieuwe werkgever als dat de eerste dag van de kalendermaand is, en zo niet, op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de datum van indiensttreding.

Indien niet meer wordt voldaan aan de in de collectieve verzekering gestelde voorwaarden voor het verkrijgen van een toegekende collectiviteitskorting zal de zorgverzekering worden voortgezet op individuele condities.

Uitsluitingen

Geen aanspraak op vergoeding van kosten kan worden gemaakt:

- indien de kosten een gevolg zijn van ziekten of afwijkingen die voor of bij het aanvragen van de verzekering, van een uitbreiding van de verzekering of van een verhoging van de verzekerde klasse bestonden of klachten veroorzaakten en waarvan de verzekeringnemer of de verzekerde op dat tijdstip kennis droeg zonder hiervan mededeling te doen op het aanvraagformulier, tenzij anders werd overeengekomen. Het hiervoor bepaalde is niet van toepassing indien Turien & Co. van die ziekten, afwijkingen of klachten in kennis is gesteld en bij aanvaarding of uitbreiding van de verzekering of verhoging van de verzekerde klasse geen bijzondere voorwaarden heeft bedongen;
- indien de kosten een gevolg zijn van ziekten of afwijkingen waarvan het risico, volgens aantekening op het polisblad, van de verzekering is uitgesloten;
- indien de kosten verband houden met: het ongedaan maken van een vrijwillig ondergaan sterilisatie, een circumcisie op religieuze gronden, chelatie- en celtherapie, dendritische celtherapie en hyperthermie, kosten van psychologisch onderzoek, diagnostiek en behandelingen van complexe psychische aandoeningen en/of stoornissen anders dan de betrokken beroepsgroep die pleegt te bieden, niet zijnde eerstelijns psychologische hulp, schriftelijke verklaringen, administratiekosten, telefoon- en telefaxkosten, kosten van arbeid en onderzoek op dossier, kosten van een niet nagekomen afspraak, kosten van het niet tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders, kosten van rente, (buitengerechtigde) incasso- en aanmaningskosten door zorgaanbieders of creditcardmaatschappijen, alsmede kosten van beroeps- en/of rijbewijskeuringen;
- als de kosten betrekking hebben op de eigen bijdragen of eigen risico's:
 - ingevolge de Basisverzekering en/of AWBZ;
 - bij bevolkingsonderzoeken, of bevolkingsvaccinaties tenzij deze eigen bijdragen of eigen risico's uitdrukkelijk zijn opgenomen in de gekozen aanvullende verzekering;
- indien de kosten betrekking hebben op vormverbeterende operaties van het uiterlijk, waarbij de aanleiding voortvloeit uit persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid;
- indien de kosten een gevolg zijn van of verband houden met atoomkernreacties (tenzij aangewend voor de medische behandeling van de verzekerde), onlusten, oproer, burgeroorlog, oorlog of daarmee in feite overeenkomende toestanden;
- indien de kosten zijn ontstaan door ziekten of ongevallen en de verzekerde krachtens een wettelijk geregelde verzekering, een regeling van overheidswege, zoals bijvoorbeeld de Basisverzekering, enigerlei subsidieregeling of - ware de onderhavige verzekeringsovereenkomst niet gesloten - een andere dan deze overeenkomst voor de daaruit voortvloeiende kosten aanspraken kan doen gelden. Deze verzekering geldt slechts als aanvulling op de dekking die onder een andere verzekering, regeling van overheidswege of subsidieregeling is verleend dan wel zou zijn verleend indien de bij Turien & Co. afgesloten aanvullende verzekering niet zou hebben bestaan;
- indien door de verzekeringnemer, de verzekerde en/of een derde opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt zijn;
- die op basis van het "Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT (Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismede schade N.V.)" niet of slechts ten dele voor vergoeding in aanmerking komen. Het "Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT" maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar.

Fraude

Fraude is het onder valse voorwendselen of op oneigenlijke grond en/of wijze verkrijgen van een aanspraak dan wel vergoeding van Turien & Co. of het verkrijgen van een verzekeringsovereenkomst met Turien & Co.

Elk uit deze zorgverzekering voortvloeiend recht op (vergoeding van) zorg vervalt indien de verzekerde en/of een belanghebbende:

- een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven; of
- vervalste of misleidende stukken heeft overlegd; of

- een onware opgave heeft gedaan met betrekking tot een ingediende vordering; of
 - feiten heeft verzwegen die voor Turien & Co. bij de beoordeling van een ingediende vordering van belang kunnen zijn.
- In een dergelijk geval vervalt elk recht op (vergoeding van) zorg, ook over het deel waarover geen onware opgave is gedaan en/of geen verkeerde voorstelling van zaken is gegeven.

Fraude kan verder tot gevolg hebben dat Turien & Co.:

- aangifte doet bij de politie;
- de verzekeringsovereenkomst beëindigt;
- registratie doet in de tussen verzekeraars erkende signaleringssystemen;
- uitgekeerde vergoeding(en) en gemaakte (onderzoeks-)kosten terugvordert.

Materiële controle

Turien & Co. heeft het recht materiële controle(s) uit te voeren. Hierbij gaat Turien & Co. of de verzekeraar onder wiens volmacht de zorg in de polisvoorwaarden is opgenomen, na of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en of die geleverde prestatie noodzakelijk was gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.

Klachten en geschillen

- Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
- Een klacht over de uitvoering van de Turien & Co. aanvullende zorgverzekering kan worden voorgelegd aan het Klachtenbureau van Turien & Co. De klacht kan schriftelijk, per fax, e-mail (klachten@turien.nl) of via de website van Turien & Co. (www.turien.nl) worden ingediend.
- Een klacht wordt behandeld volgens de interne klachtenprocedure van Turien & Co. Binnen vier weken wordt de indiener van de klacht op de hoogte gesteld van de bevindingen van het Klachtenbureau. In sommige gevallen is het nodig om aanvullende informatie of advies in te winnen. Het kan zijn dat hierdoor de klachtbehandeling langer duurt.
- Een klacht waarover geen overeenstemming kan worden bereikt, kan worden voorgelegd aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), ter attentie van de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist (www.skgz.nl). De SKGZ kan een bindend advies uitbrengen, met inachtneming van het bepaalde in het betreffende reglement.)
- Is de behandeling door de SKGZ onbevredigend of wenst de verzekeringnemer of verzekerde geen gebruik daarvan te maken, dan bestaat de mogelijkheid om het geschil voor te leggen aan de bevoegde rechter in Nederland.
- Klachten over een zorgverlener kunnen worden ingediend bij de zorgverlener. Deze klachten worden niet behandeld door Turien & Co.

Omschrijving artikel	LIC Health Plan Prima
<p>3. Aanvullende thuisverpleging Deze dekking kan alleen als aanvulling boven op de door de AWBZ geleverde thuisverpleging/thuiszorg geleverd worden voor zover daardoor een medisch noodzakelijke opname in het ziekenhuis wordt voorkomen of bekort. De verzekeringnemer is verplicht in geval van aanvullende thuisverpleging vooraf schriftelijke toestemming te vragen aan Turien & Co., vergezeld van een verklaring van de behandelend arts.</p>	<p>Na toestemming vooraf door Turien & Co. Maximaal 120 dagen per kalenderjaar met een maximum van € 150,- per dag.</p>
<p>4. Acnebehandeling Peeling door een huidtherapeut in geval van ernstige acne in het gelaat. Onder ernstige acne wordt verstaan een zodanige vorm van acne dat medische behandeling noodzakelijk is. De behandeling dient te geschieden door een erkende huidtherapeut of specialist. Deze behandeling mag ook worden uitgevoerd door een bij de ANBOS aangesloten schoonheidsspecialist. Verzekerde dient door een huisarts of medisch specialist verwezen te zijn.</p>	<p>Maximaal € 450,- per kalenderjaar.</p>
<p>5. Adoptiekraamzorg of medische screening bij adoptie Gedurende de wettige adoptieprocedure vallend binnen de looptijd van de zorgverzekering vergoeden wij de kosten van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - adoptiekraamzorg door een kraamcentrum of - medische screening (preventief onderzoek) bij een adoptiekind afkomstig uit het buitenland. <p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het adoptiekind moet op het moment van adoptie jonger zijn dan 12 maanden en niet reeds deel uitmaken van het desbetreffende gezin; - de medische screening moet worden uitgevoerd door een kinderarts; - de medische screening moet een verplicht onderdeel van het adoptieproces vormen. <p>Uitsluiting: er is geen recht op vergoeding van medische screening van het adoptiekind nadat de adoptie heeft plaatsgevonden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adoptiekraamzorg: maximaal 3 uur per dag gedurende 3 dagen of - medische screening bij adoptie: maximaal € 300,- per adoptiekind.
<p>6. Alternatieve zorg Consulten en/of behandelingen door:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. een therapeut of arts die lid is van één van de in de bijlage 1 opgenomen verenigingen; 2. een chiropractor (Mchiro, D.C., Bsc, Msc); 3. een osteopaat (MRO, DO-NRO); 4. een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op: <ul style="list-style-type: none"> - acupunctuur; - behandeling op antroposofische grondslag; - homeopathie; - behandeling volgens de Moermanmethode; - behandeling volgens de natuurgeneeswijze; - behandeling met (ortho)manipulatie (manuele geneeswijze). 	<p>Maximaal € 1.000,- per kalenderjaar.</p>
<p>7. Anticonceptiemiddelen Anticonceptiemiddelen voor verzekerden van 21 jaar en ouder die op grond van de Regeling zorgverzekering mogen worden verstrekt zoals anticonceptiepil, een anticonceptiestaaftje, spiraaltje, ring of pessarium.</p> <p>Voorwaarden: Voor de eerste verstrekking van een (nieuw) anticonceptiemiddel is een voorschrift van een huisarts of medisch specialist vereist. De kosten van het plaatsen en verwijderen van een anticonceptiemiddel zoals bijvoorbeeld een spiraaltje worden, ongeacht uw leeftijd, vergoed vanuit de Basisverzekering.</p>	<p>Maximaal het bedrag zoals vastgelegd in de Regeling zorgverzekering en het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).</p>
<p>8. Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood De huur van een bewakingsmonitor voor maximaal 12 maanden.</p> <p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - U moet zijn doorverwezen door een arts. - Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven van de kosten van huur van een bewakingsmonitor. 	<p>Na toestemming voor-af door Turien & Co. Volledige vergoeding.</p>
<p>9. Brillenglazen en/of contactlenzen Brillenglazen en/of contactlenzen met een sterkte van ten minste 1 dioptrie.</p>	<p>Maximaal € 227,- per kalenderjaar.</p>

Omschrijving artikel	LIC Health Plan Prima
<p>10. Buitenland, spoedeisende en onvoorziene zorg</p> <p>Medisch noodzakelijke hulp wegens een ongeval of onvoorzien ziektegeval ontstaan tijdens de eerste 12 maanden van verblijf in het buitenland voor vakantie, dienstreizen of studiedoel-einden.</p> <p>Aanvullend op de Basisverzekering bestaat er recht op deze onvoorziene medisch noodzakelijke zorg, die op grond van de Basisverzekering voor eigen rekening blijven. In geval van ziekenhuis-verpleging worden maximaal 365 verpleegdagen vergoed.</p> <p>Bij een mogelijk verblijf in een ziekenhuis dient u direct contact op te (laten) nemen met de Alarmcentrale. Het nummer vindt u terug op de achterkant van uw zorgpas.</p> <p>Uitsluitend nota's die zijn gesteld in de Nederlandse, Franse, Duitse, Engelse of Spaanse taal, worden in behandeling genomen. De vergoeding geschiedt op basis van de dagkoers in Nederland ten tijde van de behandeling in een in Nederland wettig betaalmiddel.</p>	<p>200% van de in Nederland geldende tarieven en behandelingen volgens de Wet markt-ordening gezondheidszorg (Wmg) na aftrek van de vergoeding vanuit de Basisverzekering. In geval van ziekenhuis verpleging worden maximaal 365 verpleegdagen vergoed.</p>
<p>11. Camouflagetherapie</p> <p>Camouflagelessen door een erkende huidtherapeut en de aanschafkosten van de voor de lessen benodigde middelen. Deze behandeling mag ook worden uitgevoerd door een bij de ANBOS aangesloten schoonheidsspecialist.</p>	<p>Maximaal € 450,- per kalenderjaar.</p>
<p>12. Couveusenazorg</p> <p>Aansluitend op het verblijf van de baby in een couveuse van ten minste 14 aaneengesloten dagen.</p> <p>Uitgevoerd door een kraamcentrum of een gediplomeerd kraamverzorgende.</p>	<p>Maximaal 12 uur tot een maximum van € 21,- per uur.</p>
<p>13. Dieetadvisering/voedingsvoorlichting</p> <ul style="list-style-type: none"> - dieetadvisering door een diëtist. Dieetadvisering omvat de voorlichting en advisering op het terrein van voeding en eetgewoonten met een medisch doel. Voor verzekerden die op grond van de Zorgverzekeringswet recht hebben op dieetadvisering geldt deze vergoeding als aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering; - voedingsvoorlichting door een gewichtsconsulent of een diëtist. Voedingsvoorlichting omvat voorlichting en advisering. <p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de behandelend diëtist moet zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten of bij de Diëtisten Coöperatie Nederland of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze verenigingen; - de behandelend gewichtsconsulent moet zijn aangesloten bij de Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze vereniging. 	<p>Maximaal € 115,- per kalenderjaar.</p>
<p>14. Elektrische epilatie en/of laserontharing in het gelaat</p> <p>Door een erkende huidtherapeut. Onder elektrische epilatie wordt verstaan het via epilatie verwijderen van overtollige beharing. Deze behandeling mag ook worden uitgevoerd door een bij de ANBOS aangesloten schoonheidsspecialist. Verzekerde dient door een huisarts of medisch specialist verwezen te zijn.</p>	<p>Maximaal € 450,- per kalenderjaar.</p>
<p>15. Fysiotherapie en oefentherapie met chronische indicatie</p> <p>Behandelingen door een fysiotherapeut of oefentherapeut Mensendieck/Cesar in verband met een chronische aandoening overeenkomstig bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering. Deze bijlage maakt deel uit van de voorwaarden van de verzekering en wordt op verzoek kosteloos toegezonden. Indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder waarmee geen overeenkomst is gesloten, zal er maximaal € 24,50 per behandeling worden vergoed.</p> <p>Het recht op vergoeding van deze behandelingen bestaat indien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - geen vergoeding plaatsvindt vanuit de Basisverzekering; - verzekerde door een huisarts of medisch specialist verwezen is. <p>Geen vergoeding wordt verleend voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek; - sportmassage; - arbeids- en bezigheidstherapie; - therapie die alleen wordt gegeven om de conditie door middel van training te bevorderen. 	<p>Maximaal 12 behandelingen per kalenderjaar. Vanaf de 13e behandeling vindt vergoeding plaats vanuit de Basisverzekering.</p>

Omschrijving artikel	LIC Health Plan Prima
<p>16. Fysiotherapie en oefentherapie zonder chronische indicatie</p> <p>Behandelingen door een fysiotherapeut of oefentherapeut Mensendieck/Cesar. Indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder waarmee geen overeenkomst is gesloten, zal er maximaal € 24,50 per behandeling worden vergoed.</p> <p>Het recht op vergoeding van deze behandelingen bestaat indien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - geen vergoeding plaatsvindt vanuit de Basisverzekering; - verzekerde door een huisarts of medisch specialist verwezen is. <p>Geen vergoeding wordt verleend voor de kosten van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek; - sportmassage; - arbeids- en bezigheidstherapie; - therapie die alleen wordt gegeven om de conditie door middel van training te bevorderen. 	<p>Maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar.</p>
<p>17. Gasthuis en logeerfaciliteit</p> <p>1. Gasthuis</p> <p>Overnachting in een gasthuis en vervoer van gezinsleden bij ziekenhuisopname. Wanneer u wordt opgenomen in een ziekenhuis in Nederland dat verder dan 50 kilometer van uw huis ligt, vergoeden wij bij meer dan 14 aaneengesloten verblijfsdagen vanaf de 15e verblijfsdag:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de kosten van overnachting van uw gezinsleden in een in de nabijheid van het ziekenhuis gelegen Ronald McDonaldhuis of een ander gasthuis; - een kilometervergoeding van de kosten van vervoer van uw gezinsleden per eigen auto van en naar het ziekenhuis. Wij vergoeden € 0,27 per kilometer; - de kosten van openbaar vervoer (laagste klasse) van en naar het ziekenhuis. <p>Voorwaarde: u moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen.</p> <p>Uitsluiting: wij vergoeden deze kosten niet bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis.</p> <p>2. Logeerfaciliteit</p> <p>De overnachtingskosten van de ouders in een in de nabijheid van het ziekenhuis en aan dat ziekenhuis verbonden gast- of logeershuis in geval van ziekenhuisopname van een krachtens de polis verzekerd kind jonger dan 18 jaar.</p>	<p>1. Maximaal € 35,- per dag tot een maximum van € 600,- per kalenderjaar voor alle gezinsleden tezamen.</p> <p>2. Na toestemming vooraf door Turien & Co.</p> <p>Vanaf de 14e nacht volledige vergoeding.</p>
<p>18. GeboorteTENS</p> <p>Bruikleen van een GeboorteTENS voor pijnbestrijding tijdens de bevalling door een verloskundige of een als verloskundige actieve huisarts.</p> <p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De aanvraag van de apparatuur dient door uw verloskundige of als verloskundige actieve huisarts te worden ingediend bij een hulpmiddelenleverancier. - De apparatuur wordt tijdelijk aan u ter beschikking gesteld en moet worden geleverd door een hulpmiddelenleverancier. 	<p>Volledige vergoeding.</p>
<p>19. Gehandicaptenvakanties</p> <p>Thuiszorg verleend aan een gehandicapte tijdens een vakantiereis komt voor vergoeding in aanmerking:</p> <ul style="list-style-type: none"> - voor zover de vakantiereis en de thuiszorg zijn geregeld door de internationale hulpdienst; - mits de vakantiereis geschiedt in overleg met de behandelend arts; - indien de thuiszorg voor gehandicapten wordt verleend door de Stichting Thuisverzorging van Gehandicaptten tijdens de vakantieperiode van de vaste mantelzorg. 	<p>Na toestemming vooraf door Turien & Co.</p> <p>Volledige vergoeding.</p>

Omschrijving artikel	LIC Health Plan Prima
<p>20. Geneesmiddelenwet</p> <p>Geneesmiddelen die geleverd mogen worden onder de Geneesmiddelenwet en die op voorschrift van een in Nederland gevestigde arts zijn geleverd door een in Nederland gevestigde apotheek of een apotheekhoudend huisarts. Hieronder wordt verstaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen; - zelfzorgmiddelen en identieke receptgeneesmiddelen voor kortdurend dan wel chronisch gebruik gedurende de eerste 15 dagen. <p>Zelfzorgmiddelen komen alleen voor vergoeding in aanmerking als sprake is van laxantia, kalktabletten, middelen bij allergie, middelen tegen diarree, maagledigingsmiddelen en middelen ter bescherming van de ogen tegen uitdroging, die op grond van de Geneesmiddelenwet zonder recept mogen worden afgeleverd.</p> <p>Geen vergoeding van kosten wordt verleend voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - geneesmiddelen die vanuit de Basisverzekering vergoed worden; - vaccinaties (voor vaccinaties in verband met een reis naar het buitenland zie artikel 55); - versterkende middelen, voedings- en vermageringsmiddelen; - voedingssupplementen, tonica en medicinale wijnen; - zepen, shampoos, badoliën en balsems; - lotions en/of haargroeimiddelen; - vitaminepreparaten; - laxeermiddelen; - potentie- en/of erectieverhogende middelen; - middelen die niet voldoen aan het Besluit Homeopathische Farmaceutische Producten of niet geregistreerd zijn als homeopatisch en/of antroposofisch geneesmiddel; - geneesmiddelen die voor andere indicaties worden gebruikt dan vermeld in Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering; - middelen ter behandeling van nicotineafhankelijkheid. 	<p>Maximaal € 2.500,- per kalenderjaar.</p>
<p>21. Groepstherapie voor reumapatiënten</p> <p>Groepstherapie onder leiding van een fysiotherapeut voor verzekerden die lid zijn van een reumapatiëntenvereniging.</p>	<p>Volledige vergoeding.</p>
<p>22. GVS, eigen bijdrage</p> <p>De eigen bijdrage die van toepassing is op medicijnen vallend onder het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) zoals door de overheid bij wet bepaald. Voor nadere informatie over de vergoeding van uw medicijnen, verwijzen wij u naar www.medicijnkosten.nl.</p>	<p>Volledige vergoeding.</p>
<p>23. Herstel & Balans®</p> <p>Nazorg voor patiënten met kanker die aansluitend op de behandeling door de behandelend medisch specialist zowel hun fysieke als mentale conditie weer op peil willen brengen.</p> <p>Uitgevoerd door:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ziekenhuizen; - integrale kankercentra; - overige instellingen die voor de groepsrevalidatie "Herstel & Balans®" gecertificeerd zijn door de Stichting Herstel & Balans; - instellingen die aangesloten zijn bij de Stichting Instellingen Psychosociale Oncologie (IPSO). <p>Verzekerde dient door een huisarts of medisch specialist verwezen te zijn.</p>	<p>Maximaal € 700,- per diagnose.</p>
<p>24. Hulpmiddelen</p> <p>De eigen bijdrage die een verzekerde is verschuldigd naast de uit de Regeling Hulpmiddelen verleende gemaximeerde vergoeding. Met uitzondering van de eigen bijdrage die van toepassing is op orthopedische en allergeenvrije schoenen.</p> <p>Recht op vergoeding bestaat alleen als er aanspraak bestaat op het hulpmiddel op grond van de Basisverzekering.</p>	<p>Maximaal € 250,- per kalenderjaar.</p>
<p>25. Kraampakket</p> <p>Een op de polis verzekerde zwangere vrouw heeft voor een bevalling recht op een kraampakket. Voorwaarde is dat het kraampakket uiterlijk in de 5e maand van de zwangerschap aangevraagd wordt bij Turien & Co. De verzekerde ontvangt het kraampakket uiterlijk 6 weken voor haar vermoedelijke bevallingsdatum thuis.</p>	<p>Volledige vergoeding.</p>
<p>26. Kraamzorg, eigen bijdrage</p> <p>De wettelijke eigen bijdrage in verband met bevalling en/of kraamzorg. De aanvullende vergoeding wordt verleend over hetzelfde aantal uren respectievelijk dagen waarop de aanspraak op kraamzorg op grond van de Basisverzekering betrekking heeft.</p>	<p>50% van de wettelijke eigen bijdrage in verband met bevalling en/of kraamzorg.</p>

Omschrijving artikel	LIC Health Plan Prima
<p>27. Kraamzorg, uitgestelde Uitgestelde kraamzorg ten behoeve van vrouwelijke verzekerden verleend door een kraamcentrum. Uitgestelde kraamzorg wordt vergoed indien gedurende de eerste 10 dagen, gerekend vanaf de bevalling, nog geen kraamzorg is ontvangen.</p>	<p>Na toestemming vooraf door Turien & Co. Maximaal 15 uur.</p>
<p>28. Lactatiekundige hulp Lactatiekundige hulp ter bevordering van borstvoeding voor zuigelingen uitgevoerd door een lactatiekundige aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL). Lactatiekundige hulp omvat advisering, voorlichting en praktische ondersteuning.</p>	<p>Maximaal € 125,- per bevalling.</p>
<p>29. Loophulpmiddelen Vergoeding van de kosten voor elleboogkrukken, loophulpen met 3 of 4 poten en looprekken.</p> <p>Voorwaarden: De leverancier bepaalt of het loophulpmiddel definitief uw eigendom wordt of dat het hulpmiddel in bruikleen wordt ge-given. Bij bruikleen bent u een kleine borgsom verschuldigd. Een lijst met leveranciers kunt u vinden op onze website of telefonisch bij ons opvragen.</p> <p>Uitsluitingen: - Kosten die verband houden met het thuisbezorgen van een hulpmiddel. - Kosten van normaal gebruik zoals bijvoorbeeld doppen bij krukken.</p>	<p>Volledige vergoeding.</p>
<p>30. Nachtelijk verblijf in een oncologisch ziekenhuis Nachtelijk verblijf aansluitend aan een poliklinische behandeling door middel van bestraling en/of behandeling met cytostatica in de Dr. Daniël den Hoed Kliniek te Rotterdam of het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis te Amsterdam.</p>	<p>Maximaal € 35,- per nacht.</p>
<p>31. Obesitasbehandeling Deelname aan het deeltijd dagbehandelingprogramma voor obese patiënten in de Nederlandse Obesitas Kliniek (NOK) te Hilversum. Het programma is gericht op gedragsverandering door middel van een niet-chirurgische, multidisciplinaire behandeling.</p> <p>Voorwaarden: - Er moet sprake zijn van obesitas graad 3. Daarvan is sprake als uw Body Mass Index (BMI) ≥ 40 bedraagt. - U moet het volledige programma voltooid hebben.</p>	<p>Na toestemming vooraf door Turien & Co. Maximaal € 750,- voor de gehele looptijd van de aanvullende verzekering.</p>
<p>32. Ooglaseren Ooglaseren bij VisionClinics.</p>	<p>Eenmalig € 350,- voor de gehele looptijd van de aanvullende verzekering.</p>
<p>33. Ooglidcorrectie Correctie van bovenoogleden in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum (ZBC). Recht op vergoeding van de kosten bestaat als er een ernstige gezichtsveldbeperking vastgesteld kan worden.</p> <p>Hiervan is sprake indien de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 millimeter of lager boven het centrum van de pupil hangt. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl de verzekerde ontspannen recht vooruit kijkt.</p> <p>De aanvraag dient voorzien te zijn van de toelichting en medische indicatie van de behandelend medisch specialist. Bij het verzoek behoren 2 foto's meegestuurd te worden (gemaakt in het ziekenhuis/ZBC of door uzelf), te weten een voor- en een zijaanzicht. Op deze foto's dient tevens een naast het oog gehouden meetlat gefotografeerd te zijn.</p>	<p>Na toestemming vooraf door Turien & Co. Volledige vergoeding.</p>
<p>34. Oorstandcorrectie Een plastisch chirurgische correctie van afstaande oorschelpen voor verzekerden jonger dan 18 jaar in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum (ZBC).</p> <p>De aanvraag dient voorzien te zijn van de toelichting en medische indicatie van de behandelend medisch specialist. Bij het verzoek behoren 2 foto's meegestuurd te worden (gemaakt in het ziekenhuis/ZBC of door uzelf), te weten een voor- en een zijaanzicht.</p>	<p>Na toestemming vooraf door Turien & Co. Volledige vergoeding.</p>
<p>35. Orthodontie voor verzekerden jonger dan 22 jaar Een kaakorthopedische behandeling (orthodontie of gebitsregulatie) door een tandarts of orthodontist. Indien de aangevangen kaakorthopedische behandeling nog voortduurt bij het bereiken van de 22-jarige leeftijd komen de kosten van de voortgezette behandeling eveneens voor vergoeding in aanmerking. Er bestaat geen aanspraak op vergoeding van kosten van reparatie of vervanging van orthodontische apparatuur die het gevolg zijn van toerekenbare onachtzaamheid van de verzekerde.</p>	<p>80% vergoeding.</p>

Omschrijving artikel	LIC Health Plan Prima
<p>36. Orthopedische geneeskunde</p> <p>Consulten van een orthopedisch geneeskundige. De consulten bestaan uit de diagnostiek en de behandeling van aandoeningen van het bewegingsapparaat waarbij geen gebruik wordt gemaakt van operaties.</p> <p>Voorwaarde: verzekerde dient door een huisarts of medisch specialist verwezen te zijn.</p>	<p>Maximaal € 300,- per kalenderjaar.</p>
<p>37. Overgangsconsulent</p> <p>Voorlichting aan en advisering en behandeling van vrouwen in de overgang.</p> <p>Voorwaarde: de overgangsconsulent moet zijn aangesloten bij Care for Women of de Vereniging Verpleegkundig Overgangsconsulenten (VOC) of voldoen aan de kwaliteitseisen van een van deze organisaties.</p>	<p>75% van het consulttarief tot maximaal € 115,- per kalenderjaar.</p>
<p>38. Pedicurezorg</p> <p>Een pedicurebehandeling, gegeven door een pedicure met een aantekening diabetesvoet behandelingen, na verwijzing door een huisarts of specialist, in verband met voetproblemen door diabetes of reumatoïde artritis.</p> <p>Voorwaarde: verzekerde dient door een huisarts of medisch specialist verwezen te zijn.</p>	<p>Maximaal € 250,- per kalenderjaar.</p>
<p>39. Plakstrips mammaprothese</p> <p>Plakstrips voor de bevestiging van een uitwendig te dragen mammaprothese na een borstamputatie.</p>	<p>Volledige vergoeding.</p>
<p>40. Podotherapie</p> <p>Behandelingen van voetafwijkingen, huid- en nagelaandoeningen, of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat die voortvloeien uit de voeten, uitgevoerd door een podotherapeut. Verzekerde dient door een huisarts of medisch specialist verwezen te zijn.</p>	<p>Maximaal € 300,- per kalenderjaar.</p>
<p>41. Poliklinische bevalling zonder medische indicatie, eigen bijdrage</p> <p>De op basis van de Zorgverzekeringswet in rekening gebrachte wettelijke eigen bijdrage bij een poliklinische bevalling zonder medische indicatie geleid door een verloskundige of huisarts.</p>	<p>75% vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage.</p>
<p>42. Preventieve cursussen</p> <p>Wij geven een tegemoetkoming in de kosten voor de volgende preventieve cursussen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cursus die ten doel heeft om patiënten te leren omgaan met hartproblemen, georganiseerd door een thuiszorginstelling. - Bewustwordings- en/of zelfmanagementcursus die ten doel heeft zelf een actieve bijdrage te leveren aan het voorkomen, signaleren en/of behandelen van lymfoedeem. De cursus moet worden georganiseerd door een daartoe bevoegd docent die de opleiding tot docent zelfmanagement bij lymfoedeem bij de Stichting Lymfologie Centrum Nederland (SLCN) heeft gevolgd. Een lijst met bevoegde docenten kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen. - Cursus die ten doel heeft om patiënten te leren omgaan met reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew, georganiseerd door de Reumapatiëntenbond of een thuiszorginstelling. - Basis- of vervolgeducatiecursus voor diabetes type II patiënten, georganiseerd door Diabetesvereniging Nederland (DVN) of door een thuiszorginstelling. - Cursus afvallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling, één van de schriftelijke- en online programma's georganiseerd door Happy Weight of programma "Slim Healthy" georganiseerd door een Health Center. - Cursus stoppen met roken, georganiseerd door Allen Carr, Diagnosis4Health of een thuiszorginstelling en lasertherapeuten bij Prostop Lasertherapie, Lasercentrum SMOKE FREE en Lasercentra Noord-Oost Nederland. - De "Vrij van alcohol" training, georganiseerd door De Helderheid. - Basis Reanimatiecursus via de Nederlandse Hartstichting. - Cursus EHBO, georganiseerd door de plaatselijke EHBO-vereniging en die opleidt tot het diploma "eerste hulp" van het Oranje Kruis. - Cursus eerste hulp bij kindergevallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling of plaatselijke EHBO-vereniging. - Cursus babymassage, georganiseerd door een thuiszorginstelling. - Cursus slaaptherapie georganiseerd door Somnio. Deze online slaapcursus biedt advies en oplossingen om (chronische) slaapproblemen te verhelpen. 	<p>75% tot maximaal € 115,- per cursus per kalenderjaar.</p>

Omschrijving artikel	LIC Health Plan Prima
<p>43. Preventieve onderzoeken/behandelingen</p> <p>Onderzoek door een huisarts of medisch specialist ten behoeve van vroege opsporing van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - baarmoederhalskanker (uitstrijkje) uitgevoerd door een huisarts; - borstkanker; - hart- en bloedvat afwijkingen (maximaal eenmaal per 24 maanden); - prostaatkanker. <p>De preventieve onderzoeken dienen in Nederland plaats te vinden en uitgevoerd te worden door een in Nederland gevestigde vergunning-houdende instelling die daartoe toestemming heeft van het ministerie van VWS.</p> <p>Er wordt geen vergoeding verleend indien het onderzoek deel uitmaakt van een bevolkingsonderzoek.</p>	Volledige vergoeding.
<p>44. Psoriasisdagbehandeling</p> <p>Het recht op vergoeding bestaat indien de psoriasis dagbehandeling plaatsvindt in een centrum waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten. Een overzicht van de gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.turien.nl.</p>	Maximaal € 1.000,- per kalenderjaar.
<p>45. Psychologische hulp, eerstelijns, eigen bijdrage</p> <p>De eigen bijdrage van € 10,- per zitting voor de eerste 8 zittingen voortvloeiend uit de voorwaarden van de Basisverzekering.</p>	Maximaal € 80,- per kalenderjaar.
<p>46. Repatriëring</p> <p>Repatriëring van de verzekerde vanuit het buitenland naar Nederland per ambulance en/of per vliegtuig inclusief de in rekening gebrachte kosten van begeleiding.</p> <p>Vergoeding is alleen mogelijk met een door de Alarmcentrale vooraf goedgekeurde medische indicatie. Het nummer van de Alarmcentrale staat op uw zorgpas. In geval van overlijden bestaat geen recht op vergoeding.</p>	Volledige vergoeding.
<p>47. Repatriëring voor verzekerden die voor werk en/of studie naar het buitenland zijn uitgezonden</p> <p>Voor verzekerden die voor werk en/of studie naar het buitenland zijn uitgezonden, geldt dat bij ziekte met een duur langer dan 3 maanden recht bestaat op vergoeding van de kosten van repatriëring naar het thuisland.</p> <p>Aanspraak op deze regeling bestaat uitsluitend indien vooraf overleg met de Alarmcentrale heeft plaatsgevonden.</p>	Maximaal € 9.076,- per kalenderjaar.
<p>48. Sportarts</p> <p>Een blessure- of herhalingsconsult door een sportarts in een sportmedische instelling.</p> <p>Voorwaarde: de sportmedische instelling moet zijn erkend door de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).</p>	Maximaal tweemaal per kalenderjaar.
<p>49. Sportmedisch onderzoek</p> <p>Een sportmedisch onderzoek in een sportmedische instelling.</p> <p>Voorwaarde: de sportmedische instelling moet zijn erkend door de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).</p> <p>Uitsluiting: geen vergoeding van een (verplichte) sportkeuring of sportmedisch onderzoek uitgevoerd door een sportarts ter beoordeling van de individuele gezondheid en geschiktheid van de verzekerde om een specifieke sport uit te oefenen of om toegelaten te worden tot een sportopleiding.</p>	<p>Enmaal per 2 kalenderjaren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Basis: maximaal € 85,-; - Basis Plus: maximaal € 100,-; - Groot: maximaal € 135,-.
<p>50. Sterilisatie en abortus</p> <p>Sterilisatie en abortus door een specialist in het ziekenhuis. De hersteloperatie van een eerder uitgevoerde sterilisatie wordt niet vergoed.</p>	Volledige vergoeding.

Omschrijving artikel	LIC Health Plan Prima
<p>51. Steunzolen Orthopedische en/of podotherapeutische steunzolen op verwijzing van huisarts, medische specialist of podotherapeut.</p> <p>Het recht op vergoeding bestaat indien de steunzolen individueel zijn aangemeten, naar maat zijn vervaardigd en geleverd zijn door een erkend leverancier van orthopedische hulpmiddelen, podoloog aangesloten bij Stichting Loop of podotherapeut.</p>	Maximaal € 75,- per kalenderjaar.
<p>52. Stottertherapie Stottertherapie methode Del Ferro.</p>	Volledige vergoeding.
<p>53. Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar Vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg die niet in de Basisverzekering is opgenomen.</p>	Maximaal € 341,- per kalenderjaar.
<p>54. Tandheelkundige zorg voor verzekerden vanaf 18 jaar en ouder Vergoeding van de kosten van tandheelkundige behandelingen in rekening door een tandarts conform de in Nederland geldende NZa-tarieven.</p>	Maximaal € 2.269,- per kalenderjaar.
<p>55. Vaccinaties en/of geneesmiddelen in verband met een reis naar het buitenland Consulten, vaccinaties en/of geneesmiddelen wegens verblijf in het buitenland voor vakantie, dienstreizen of studiedoeleinden voor maximaal 12 maanden ter voorkoming van hepatitis A en B, DTP, gele koorts, tyfus, cholera, meningitis of malaria.</p>	Maximaal € 150,- per kalenderjaar.
<p>56. Ziekenvervoer Medisch noodzakelijk ziekenvervoer in Nederland, indien en voor zover de behandelend arts vervoer per openbaar vervoermiddel om medische reden onverantwoord acht, van en naar een Nederlands ziekenhuis, overeenkomstig de volgende regeling.</p> <p>Voor verzekerden met een chronische indicatie Vervoer met de eigen auto als aanvulling op de aanspraak vanuit de Basisverzekering. Aanspraak op vergoeding vanuit de Basisverzekering bestaat indien het vervoer verband houdt met het ondergaan van nierdialyse, radiotherapie of chemotherapie of als er sprake is van een visuele handicap of rolstoelgebruik.</p> <p>Voor verzekerden zonder chronische indicatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vervoer per taxi; - vervoer met eigen auto. <p>Het recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het vervoer verband houdt met een medisch onderzoek of medische behandeling ten behoeve van de verzekerde; - de nota is vergezeld van een verklaring van de behandelend arts, waarin de indicatie wordt vermeld. Uit de indicatie moet blijken dat het vervoer medisch noodzakelijk is. <p>Geen aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding van vervoer dat verband houdt met resocialisatie, AWBZ, weekendverlof bij langdurig verblijf in een AWBZ-instelling en vervoer dat vergoed wordt vanuit andere wettelijke regelingen.</p>	<p>Na toestemming vooraf door Turien & Co.</p> <p>€ 0,05 per kilometer.</p> <p>Volledige vergoeding. € 0,27 per kilometer.</p>

Bijlage 1

Alternatieve zorg

- Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC);
- Artsenvereniging voor Biofysische geneeskunde en Bio-informatie therapie (ABB);
- Artsenvereniging voor Biologische en Natuurlijke Geneeskunde (ABNG-2000);
- Artsenvereniging voor homeopathie (VHAN);
- Belangen Associatie voor Therapeut & Consument (BATC);
- Beroepsgemeenschap van Psychosociale Hulpverleners werkend vanuit de Antroposofie (BPHA);
- Beroepsorganisatie voor Aurareaders (BvA);
- Beroepsorganisatie voor Paranormaal Therapeuten (NFPN);
- Beroepsvereniging Tekentaal (BVT);
- Beroepsvereniging van Spiritueel Therapeuten (BST);
- Beroepsvereniging van Spiritueel Werkers (BSW);
- Beroepsvereniging van Stressconsultants (BSC);
- Beroepsvereniging voor Actief Beeldende Therapeuten (Sampo);
- Beroepsvereniging voor APS Therapeuten (BVAT);
- Beroepsvereniging voor Holistisch Energetisch werkende Therapeuten (BHET);
- Beroepsvereniging voor Kinesiologie (BvK);
- Beroepsvereniging voor Trainers en Therapeuten Emotioneel Lichaamswerk (BeTTEL);
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB);
- Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT);
- Internationale Beroepsvereniging van Marcos-therapeuten (IBMT);
- Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG);
- Landelijke Vereniging Psychosociaal Werkenden (LVPW);
- Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
- Nederlands-Belgische Vereniging voor Psychodrama (NBVvP);
- Nederlands Gilde voor Health Counselling en Psychotherapie en Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH);
- Nederlands Instituut voor Bio-energetische Analyse (NIBA);
- Nederlands Verbond voor Psychologen, Psychotherapeuten en Agogen (NVPA);
- Nederlands-Vlaamse Associatie voor Gestalttherapie en Gestalttheorie (NVAGT);
- Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
- Nederlandse Artsenvereniging voor Neuraaltherapie volgens Huneke en Regulatietherapie (NVNR);
- Nederlandse Associatie voor Psychotherapie (NAP);
- Nederlandse Beroepsvereniging Meridiaan- en Kleurentherapie (NBMK);
- Nederlandse Beroepsvereniging van Gestalttherapeuten (NBGT);
- Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH);
- Nederlandse Beroepsvereniging voor Chinese Geneeswijzen Yi (NBCG Yi);
- Nederlandse Cranio Sacraal Vereniging (NCSV);
- Nederlandse Federatie Gezondheidszorg (NFG);
- Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH);
- Nederlandse Vereniging ter bevordering van Antroposofische Psychotherapie (NVAP);
- Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
- Nederlandse Vereniging van Antroposofische Fysiotherapeuten (NVAF);
- Nederlandse Vereniging van Antroposofische Verpleegkundigen (V&VN);
- Nederlandse Vereniging van Antroposofische Zorgaanbieders (NVAZ);
- Nederlandse Vereniging van Biodynamische Therapie (NVBT);
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten werkend vanuit de Antroposofie (NVDA);
- Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH);
- Nederlandse Vereniging van Soma Therapeuten (NVST);
- Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten (NVVS);
- Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);
- Nederlandse Vereniging voor Euritmitherapie (NVET);
- Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie (NVF);
- Nederlandse Vereniging voor Geestelijke- en Natuurgeneeswijzen (NVGN);
- Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag (NVKToag);
- Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM);
- Nederlandse Vereniging voor Postural Integration Therapeuten en aanverwante beroepen (NVPITea);
- Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie (NVPMKT);
- Nederlandse Vereniging voor Speyermethode (NVVS);
- Nederlandse Vereniging voor Therapeutische Begeleiders (Azarias);
- Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (NVTCG Zhong);
- Nederlandse Vereniging voor Transactionele Analyse (NVTA);
- Nederlandse Vereniging voor Voetreflextherapeuten (NVVT);
- Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP);

- Ontspanningstherapeuten Coöperatie Nederland (OCN);
- Register Beroepsbeoefenaren Natuurlijke Gezondheidszorg ((RBNG);
- Register CranioSacraal therapie Nederland (RCN);
- Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG);
- Stichting International Free University (IFU);
- Stichting Registratie Beroepsbeoefenaren Natuurlijke Behandelwijzen (SRBAG);
- Stichting RING (RING);
- Stichting Vakgroep Reflexzonetherapeuten (SVR);
- Vereniging Additieve Geneeswijze (VAG);
- Vereniging Beter Natuurlijk (VBN);
- Vereniging Integrale Vitaliteitkunde (MIV);
- Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG);
- Vereniging Unitaire Psychotherapie (VUP);
- Vereniging van Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG);
- Vereniging van Contextueel Werkers (VCW);
- Vereniging van Haptotherapeuten (VH);
- Vereniging van Integraal Therapeuten (MIT);
- Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT);
- Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);
- Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT);
- Vereniging van Spatadertherapeuten (VVS);
- Vereniging van Transpersoonlijke Psychosociale Therapeuten (VTP);
- Vereniging Verloskunde & Homeopathie (VW&H);
- Vereniging voor Genezing vanuit Psychosofia (VGP);
- Vereniging voor lokai meridiaan Shiatsu-therapeuten® (VIS);
- Vereniging voor Psychosynthese-therapie Nederland (VPN);
- Vereniging voor Spirituele Genezing vanuit PsychoSofia (VSGP).

