



Informatie bij aanvraag artikel 10 lid 4

Informatie voor verzekerden, specialisten en huisartsen. Inclusief een akkoordverklaring. U wilt een behandeling bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Dit kan in bepaalde gevallen onder artikel 10 lid 4 van de Besluit Zorgverzekering BES. In dit document kunt u nalezen of u in aanmerking zou kunnen komen hiervoor. Tevens kunt u lezen wat er van u als verzekerde verlangd wordt en wat u van Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN) kan verwachten.

De volgende voorwaarden gelden voor toestemming op basis van artikel 10 lid 4

- 1 Er moet een duidelijke indicatie zijn en de behandeling moet doelmatig zijn;
- 2 Er mag geen sprake zijn van dubbele zorgconsumptie;
- 3 Reis, verblijfs- en eventuele vervoerskosten zijn voor eigen kosten van verzekerde;
- 4 ZJCN bemiddelt niet in het maken van afspraken;
- 5 Een duidelijk gespecificeerde offerte indienen vooraf is een vereiste;
- 6 Op basis van in de offerte genoemde zorgkosten worden de gemiddelde kosten geheel of gedeeltelijk vergoed;
- 7 ZJCN kan de kwaliteit van de zorg in het buitenland niet garanderen;
- 8 Verzekerden zijn zelf verantwoordelijk voor de financiële afhandeling met de zorgaanbieder en de gemaakte medische kosten worden achteraf gedeclareerd bij ZJCN;
- 9 Een toestemming ingevolge artikel 10 lid 4 kan geen Medische Uitzending worden.

(Op de achterkant van dit document vindt u aanvullende informatie per voorwaarde).

Ik, de verzekerde, heb deze voorwaarden aandachtig doorgelezen, ik begrijp de voorwaarden bij artikel 10 lid 4 en wat er van mij verwacht wordt. Ik ga hiermee akkoord:

Verzekerde

Plaats

Datum (mm/dd/yyyy)

Handtekening

Naam

Informatie bij aanvraag artikel 10 lid 4

De volgende voorwaarden gelden voor een toestemming op basis van artikel 10 lid 4

Uitleg per voorwaarde:

1 Er moet een duidelijke indicatie zijn en de behandeling moet doelmatig zijn

Dit dient u met uw behandelende arts te bespreken. U moet klachten hebben die zorg noodzakelijk maken. Er moet een gegronde reden zijn waarom u niet naar een gecontracteerde instelling wilt gaan. U kunt alleen de aangevraagde zorg krijgen, deze is in een verwijsbrief door uw lokale behandelaar uiteengezet. Alle aanvullende handelingen en diagnostiek worden niet in behandeling genomen, noch uitbetaald door ZJCN, waar niet vooraf toestemming voor is verleend. Voor iedere behandeling of diagnostiek die niet aan de eerste klacht gerelateerd is, dient een nieuwe aanvraag artikel 10 lid 4 ingediend te worden en door een medisch adviseur beoordeeld te worden. Als u bijvoorbeeld voor de orthopeed verwezen bent voor een knie operatie, kunt u dus niet zomaar bij de cardioloog langs voor een controle afspraak.

2 Er mag geen sprake zijn van dubbele zorgconsumptie

Als u al eerder voor dezelfde klachten een behandeling of diagnostiek heeft gehad, wordt dit in principe niet vergoed onder artikel 10 lid 4. Tenzij het een periodiek noodzakelijke behandeling betreft.

3 Reis, verblijfs- en eventuele vervoerskosten zijn voor eigen kosten van verzekerde

U dient zelf uw vliegticket te kopen, ook uw verblijf elders dient u zelf te regelen en te betalen, dit kan niet achteraf gedeclareerd worden. U krijgt geen daggeldvergoeding of vergoeding voor vervoer.

4 ZJCN bemiddelt niet in het maken van afspraken

U dient zelf uw afspraken te maken met de specialist of het ziekenhuis of zorginstelling waar u naar toe zou willen.

5 Een duidelijk gespecificeerde offerte indienen vooraf is een vereiste

U dient zelf vooraf een offerte aan te vragen bij de zorginstelling waar u behandeld wilt worden. Dit moet een offerte zijn met een duidelijke uiteenzetting van de te maken kosten. Pas na goedkeuring van deze offerte door ZJCN zal het geheel of een deel van de te maken kosten achteraf vergoed worden. Alle bedragen die afwijken van de ingediende offerte worden niet uitgekeerd.

6 Op basis van in de offerte genoemde zorgkosten worden de gemiddelde kosten geheel of gedeeltelijk vergoed

Dit betekent dat u mogelijk niet alle zorgkosten vergoed krijgt, houd hier rekening mee.

7 ZJCN kan de kwaliteit van de zorg in het buitenland niet garanderen

ZJCN heeft zorg ingekocht bij zorgaanbieders die voldoen aan de Nederlandse standaarden. Als u als verzekerde een zorginstelling zelf uitkiest, is ZJCN niet verantwoordelijk te stellen voor de kwaliteit van de zorg, nakomen van afspraken, etc.

8 Verzekerden zijn zelf verantwoordelijk voor de financiële afhandeling en de gemaakte medische kosten worden achteraf gedeclareerd

U dient zelf zorg te dragen voor het voorschieten van de gemaakte kosten. Deze kunt u nadat u weer terug op het eiland bent, indienen via een declaratie bij het ZJCN. Deze declaraties dienen binnen 12 maanden na factuurdatum ingediend te zijn.

9 Een toestemming ingevolge artikel 10 lid 4 kan geen Medische Uitzending worden

Een behandeling onder artikel 10 lid 4 kan niet overgezet worden in een medische uitzending later in het behandelproces.

Pas als u goedkeuring krijgt van het ZJCN om op basis van artikel 10 lid 4 behandeld te worden, kunt u afspraken maken met de door u uitgekozen zorginstelling en uw reis plannen.

Let op: achteraf ingediende aanvragen of offertes worden niet vergoed.

Andere zorg dan vermeld in de verwijsbrief en goedgekeurd door ZJCN wordt niet vergoed.

Bij vragen kunt u mailen naar: info@zorgverzekeringskantoor.nl