



# **Polisvoorwaarden PZS Basis**

---

Versie 1812-01

Heeft u vragen of wilt u iets doorgeven?

We helpen u graag. U kunt ons bereiken per telefoon, per e-mail, per post en/of via onze kantoren én verkooppunten.

Of bezoek onze website [www.self-reliance.sr](http://www.self-reliance.sr)

### **Onze website**

Op [www.self-reliance.sr](http://www.self-reliance.sr) vindt u informatie over de Self Reliance zorgverzekeringen en informatie omtrent de premie, de dekking, de algemene voorwaarden etc..

### **Per e-mail**

U kunt ons uw vraag ook per e-mail stellen.

Stuur uw vragen/opmerkingen/suggesties gerust naar één van de onderstaande emailadressen :

- [self-reliance@sr.net](mailto:self-reliance@sr.net) ( Algemeen emailadres )
- [pzsacceptatie@self-reliance.sr](mailto:pzsacceptatie@self-reliance.sr) / [pzsclaims@self-reliance.sr](mailto:pzsclaims@self-reliance.sr) ( E-mailadres afdeling PZS)
- [customerservice@self-reliance.sr](mailto:customerservice@self-reliance.sr) ( E-mailadres Afdeling Customer Services )

### **Bellen met Self Reliance**

Heeft u vragen over de dienstverlening van de zorg of uw zorgverzekering? Wij helpen u graag. De belangrijkste telefoonnummers vindt u hieronder.

#### *Telefoonnummers*

Self Reliance Centrale (+597) 472582 / 474182 / 474446/ 420521.

#### *Doorkiesnummers en faxnummers:*

Klantenservice tst. # 258

Afdeling PZS tst. # 228 / 291 / 277

Faxnummers: (+597) 475588/420466/424096/422178

### **Postadres**

Heerenstraat 48-50 / Henck Arronstraat 69-71

Postbus 2472

Paramaribo

Suriname

### **Filialen**

U kunt ons ook bereiken via ons kantoor te Nickerie en in het district Wanica

#### **Nickerie**

L.H. Wixstraat 34

Nw.Nickerie

Telefoonnummer: 0210-744

Fax: 0231-267

Openingstijden:

Maandag t/m vrijdag

07.15 uur - 15.00 uur

#### **Wanica**

Vier Kinderenweg 2 / Hoek Ind.Gandhiweg

Wanica

Telefoonnummer: 480777 / 480936

Fax: 480937

Openingstijden:

Maandag t/m vrijdag

08.00 uur - 15.45 uur

## **De PZS (Particuliere Ziektekostenverzekering Self Reliance)**

### **Uw Basisverzekering**

De overheid heeft bij Wet Nationale Basiszorgverzekering het minimale basispakket vastgesteld. In deze verzekeringsvoorwaarden is zo duidelijk mogelijk aangegeven waarvoor u verzekerd bent. Elke verzekeraar moet zich strikt houden aan de wet. Als er iets in deze verzekeringsvoorwaarden onverhoopt niet helemaal overeenkomt met de wettelijke regeling, dan geldt voor u wat in die wettelijke regeling staat. De PZS Basis verzekering is een verzekering voor iedereen die in Suriname woont en een zorgverzekering moet afsluiten. Met de PZS Basis verzekering heeft u recht conform de dekking zoals omschreven in de inhoud en omvang van de zorg van Self Reliance.

Hiervoor maakt Self Reliance afspraken met zorgaanbieders over kwaliteit, prijs, toegankelijkheid en toegangstijden. Self Reliance heeft geregeld dat de nota's rechtstreeks van de zorgaanbieder naar Self Reliance worden gestuurd. Een zorgaanbieder is bijvoorbeeld een huisarts, ziekenhuis, medisch specialist, fysiotherapeut, enzovoort.

### **De inhoud en omvang van de zorg**

De inhoud en omvang van de zorg in deze verzekeringsvoorwaarden worden bepaald door wat zorgaanbieders 'plegen te bieden' en de stand van de wetenschap en de praktijk. Veel vormen van zorg waarop u aanspraak maakt zijn in de wet niet gedetailleerd omschreven. Deze vormen van zorg zijn aangeduid als zorg zoals een bepaalde medische beroepsgroep pleegt te bieden. Hiermee wordt de soort zorg aangegeven. Of een behandeling onder een verzekerde zorgvorm valt, wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Het voorgaande betekent dat u verzekerd bent voor die zorg die de betrokken beroepsgroep tot de aanvaarde verzameling van medische onderzoeks- en behandelingsmethoden rekent. Andere zorgvormen zijn wel gedetailleerd omschreven, zoals geneesmiddelen en hulpmiddelen. Ook hiervoor geldt dat deze zorgvormen alleen tot de verzekerde zorg behoren voor zover ze voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Bij sommige vormen van zorg ontbreekt een 'stand van de wetenschap'. Dan geldt een iets andere regel: u bent verzekerd voor hulp die in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. Deze zorg moet bovendien doelmatig zijn.

### **Indicatie en doelmatigheid**

Natuurlijk heeft u alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn en voor bepaalde zorg moet er een medische indicatie zijn. De zorg moet bovendien doelmatig zijn, d.w.z. dat de zorg in ieder geval het gewenste effect heeft en daarbij ook efficiënt is en derhalve het te behalen doel met de minst mogelijke kosten moet worden bereikt. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering.

### **Toestemming**

Voor bepaalde vormen van zorg heeft u vooraf schriftelijke toestemming van Self Reliance nodig. Waar dat het geval is, staat het vermeld.

## **Inhoud en omvang van de PZS BASIS verzekering**

- 1.1 Huisartsenzorg**
- 1.2 Medisch specialistische zorg**
- 1.3 Nierdialyse**
- 1.4 Medisch diagnostisch onderzoek**
- 1.5 Paramedische zorg**
- 1.6 Zorg ten behoeve van gezinsplanning**
- 1.7 Farmaceutische zorg**
- 1.8 Hulpmiddelen**
- 1.9 Optische zorg**
- 1.10 Opname en verpleging in een ziekeninrichting**
- 1.11 Medische thuiszorg**
- 1.12 Spoedeisende hulp**
- 1.13 Ambulance vervoer**
- 1.14 Alternatieve geneeswijzen**

## 1.1 Huisartsenzorg: geneeskundige zorg door de PZS-huisarts

Omschrijving:

Geneeskundige zorg door een PZS-huisarts, waaronder preventieve zorg, medische behandeling en begeleiding inclusief de toepassing van verrichtingen conform de overeengekomen huisartsen verrichtingenlijst van Self Reliance:

1. Medische consultaties, gezondheidsadvisering en behandeling
2. Verrichtingen conform de overeengekomen PZS-huisartsenverrichtingenlijst

## 1.2 Medisch specialistische zorg en onderzoek

Omschrijving:

Medisch specialistisch onderzoek en behandeling, al dan niet gepaard gaande met verpleging en verzorging in een ziekenhuis, conform de PZS-polisvoorwaarden t.w.:

- 1.2.1 Medisch specialistische consultatie en behandeling door de medisch specialist, in beginsel na verwijzing door de PZS-huisarts.
- 1.2.2 Medisch specialistische verrichtingen, zoals afgesproken en overeengekomen met Self Reliance.

De hierna volgende specialismen cq. specialistische behandelingen zullen conform artikel

1.2.1 worden vergoed t.w. :

- Algemene chirurgie
- Anesthesiologie
- Cardiologie/hartchirurgie
  - Hartcatheterisatie als diagnostisch onderzoek, 1x per verzekeringsjaar.
  - Interventie cardiotherapie (w.o. dotteren en/of het plaatsen van stents) en cardio- of vaatchirurgie (w.o. bypass- en klepoperaties, inbrengen en evt. reposities van een pacemaker) wordt *gecumuleerd* vergoed tot maximaal SRD 20.000,= per verzekeringsjaar.
  - De eigen bijdrage van de verzekerde voor een pacemaker bedraagt 1x per verzekeringsjaar, 50% van de kosten voor aanschaf.
- Dermatologie
- Gynaecologie
- Interne geneeskunde
- Kaakchirurgie
- Keel, Neus en Oorheelkunde
- Kindergeneeskunde
- Neurochirurgie:
  - tot maximaal SRD. 5.000,= per verzekerde per verzekeringsjaar.
- Neurologie
- Oogheelkunde
  - Voor oogchirurgie:
    - maximaal SRD 5.000,= per verzekerde per verzekeringsjaar.
    - Vergoeding lenzenpakket tot max. SRD 800,= per oog met een maximum tot SRD 1600,= per paar.
- Orthopedie
- Parasitologie

- Plastische chirurgie (op medische indicatie):  
Na schriftelijke toestemming van Self Reliance en uitsluitend in geval van vermindering a.g.v. een ongeval of ziekte, en bij congenitale afwijkingen tot maximaal SRD 7.500,= per verzekerde per verzekeringsjaar.
- Psychiatrie
- Radiologie
- Revalidatiegeneeskunde
- Urologie  
Voor hypospadie: maximaal SRD 5000,= per verzekerde per verzekeringsjaar.

**Voor medisch specialistische consultaties en behandelingen gelden tevens de volgende voorwaarden:**

- a. Voor kosten van medisch specialistische behandelingen door buitenlandse missies, dient vooraf toestemming te worden verleend door Self Reliance.  
Deze buitenlandse missies dienen plaats te vinden door medisch specialisten cq. zorgverleners, die als zodanig geregistreerd staan bij de Specialisten Registratie Commissie in Suriname resp. het ministerie van Volksgezondheid en zich als zodanig hebben aangemeld bij het ministerie van Volksgezondheid.
- b. Intercollegiale specialistische verwijzing is slechts toegestaan door tussenkomst van de huisarts waar de verzekerde staat ingeschreven en/of bij levensbedreigende situaties waar op dat moment medisch handelen noodzakelijk geacht wordt.
- c. Voor verwijzingen naar disciplines die niet staan vermeld in bovengenoemde opsomming dient vooraf toestemming te worden verleend door Self Reliance.

### **1.3 Nierdialyse**

1. tot maximaal SRD 62.500,= per verzekerde per verzekeringsjaar inclusief medicamenten t.b.v. de nierdialyse en de kosten die verband houden met het aanleggen van een shunt.
2. Vergoeding voor de aanschaf van een subclavia- of femoraliscatheter in verband met nierdialyse tot een maximum van 50% van deze kosten.

### **1.4 Medisch diagnostisch onderzoek**

Op aanvraag van de huisarts cq. medisch specialist t.w. :

- a. Laboratoriumonderzoek conform de PZS-laboratoriumgarantiebrief
- b. Radiologisch onderzoek conform de PZS- röntgen garantiebrief
- c. CT- of MRI-scan, 1x per verzekeringsjaar. Vervolgens een eigen bijdrage van 50% (vijftig procent) bij de tweede en derde scan.
- d. Immunohistochemie-testen, 1x per verzekeringsjaar.

CT- of MRI-diagnostiek en immunohistochemie-testen dienen uitsluitend te worden aangevraagd door de medisch specialist.  
Er is hierbij vooraf toestemming vereist van de medische adviseur van Self Reliance.

Voor alle overige aanvullende onderzoeken die niet voorkomen op de PZS-laboratorium- danwel PZS-röntgen garantiebrieven en waarvoor de medische diagnostische noodzaak blijkt, dient vooraf toestemming te worden verleend door Self Reliance.

## 1.5 Paramedische zorg

De hierna volgende paramedische behandelingen zullen na verwijzing door de huisarts of specialist conform de Self Reliance regeling, worden vergoed t.w. :

- Fysiotherapie : maximaal 10 behandelingen per verzekeringsjaar
- Ergotherapie : maximaal 5 behandelingen per verzekeringsjaar
- Logopedie : maximaal 10 behandelingen per verzekeringsjaar
- Psychologie : maximaal 5 behandelingen per verzekeringsjaar
- Orthopedagogie : maximaal 5 behandelingen per verzekeringsjaar
- Huidtherapie : maximaal 6 behandelingen per verzekeringsjaar
- Diëtethiek : maximaal 12 behandelingen per verzekeringsjaar

Vergoeding consulten bij de diëtist, uitsluitend indien er sprake is van:

- BMI > 27
- Diabetes Mellitus
- Hypertensie
- Nierdialyse
- Klinische patiënten

- Medische pedicure : maximaal 2 behandelingen per verzekeringsjaar conform het protocol voor voetcontrole, na verwijzing door de huisarts of specialist en de diabetes verpleegkundige.

## 1.6 Zorg ten behoeve van gezinsplanning

Omschrijving:

Zorg aan vrouw en kind voor, tijdens en na de bevalling (prenatale, natale en postnatale zorg).

### A. Verloskundige zorg (zwangerschap en bevalling)

1. Prenatale controle en bevalling door de huisarts, verloskundige of de gynaecoloog conform het Self Reliance protocol. Voor de behandeling door de gynaecoloog of verloskundige is een verwijzing nodig door de huisarts.
2. Deze zorg omvat ook de 12- en 20-weeken echo. De echo mag echter alleen uitgevoerd worden door een zorgaanbieder die daarvoor toestemming heeft van het ministerie van Volksgezondheid.
3. (Poli)klinische bevalling in het ziekenhuis, thuis of in een kraamzorginstelling door een verloskundige of verloskundig actieve huisarts of erkende vroedvrouw.
4. Klinische bevalling door de gynaecoloog inclusief verzorging en verpleging tijdens en na de bevalling conform het Partus Pakket van het ziekenhuis.

- B. Vergoeding van consultaties aan een consultatiebureau m.u.v. vaccinaties, die als onderdeel van het Nationaal Immunisatie Programma vallen onder de regeling van de publieke gezondheidszorg en behoren tot de permanente preventieve bevolkingsprogramma's.

- C. Vergoeding van primaire en secundaire infertiliteitsstoornissen bij vrouwelijke verzekerden vindt plaats conform het Self Reliance protocol :
- Laboratoriumtesten
  - Beeldvormend onderzoek, t.w.:
    - hysterosalpingogram of HSG, 1 maal per leven
    - laparoscopische tubatest (of blauwproef), 1 maal per leven
    - echografische monitoring van de follikelgroei: 1 maal per leven
  - Post-coïtum test: 1 maal per leven
- D. Vergoeding voor sterilisatie, indien medisch noodzakelijk.
- E. Anticonceptiemiddelen (w.o. het IUD spiraaltje) conform het Formularium Geneesmiddelen Self Reliance.

### 1.7 Farmaceutische zorg

- Geneesmiddelen volgens het Formularium Geneesmiddelen Self Reliance
- Geneesmiddelen/verbandmiddelen, verstrekt door een door Self Reliance gecontracteerde apotheek:
  - op recept van een PZS-huisarts en/of dienstdoende huisarts bij spoedeisende gevallen;
  - op recept van een medisch specialist.
- Vergoeding van medicatie t.b.v. chemotherapie conform het Formularium Geneesmiddelen Self Reliance tot maximaal SRD. 6000,- per verzekerde per verzekeringsjaar.
- (Verband)Middelen die voorkomen in de Medische Verbruiksartikelen Klapper Self Reliance ( MVKSR) en gipsverband.
- AP-stomazakjes en plakkers.

### 1.8 Hulpmiddelen

Orthopedische kunst – en hulpmiddelen :

- Vergoeding tot maximaal 75% van de aanschafkosten voor knie- en heupprothesen op voordracht van de orthopedisch chirurg en slechts na goedkeuring door Self Reliance en onder de voorwaarde dat de operatie in Suriname wordt verricht;
- Het inhuren van orthopedische hulpmiddelen t.b.v. de revalidatie t.w. spalken, orthopedische krukken en orthopedische kraag, uitsluitend op voorschrift van de orthopedisch chirurg of revalidatie arts;
- Vergoeding tot maximaal 50% in de kosten van hiploc, platen en schroeven.

Hulpmiddelen die niet zijn ingesloten in de basisdekking conform de Wet Nationale Basiszorgverzekering worden niet vergoed.



## 1.9 Optische zorg

1. Oogmetingen door de optometrist of opticien
2. Kosten van optische zorg tot maximaal SRD 350,- per verzekerde per 24 maanden op voorschrift van de oogarts, opticien of optometrist, met dien verstande dat de verzekerde(n) pas vanaf de 13<sup>e</sup> maand aanspraak maakt/maken op deze vergoeding.

## 1.10 Opname en verpleging ziekeninrichting of verpleeghuis

1. Opname, klinische behandeling en verpleging in de 3<sup>e</sup> klasse van een ziekenhuis op verwijzing van de medisch specialist.  
De mogelijkheid is aanwezig dat er door de verzekerde gekozen kan worden voor de 2<sup>e</sup> of 1<sup>e</sup> klasse ligging in het ziekenhuis.
2. Bloedproducten maximaal 10 kolven per opname.
3. Opname in een verpleeghuis op indicatie van de behandelende medisch specialist en uitsluitend indien dit aansluit op ontslag uit een ziekenhuis als de (klinische) behandelingen in het ziekenhuis zijn afgerond, tot maximaal 120 ligdagen voor 24 maanden.
4. Opname in het Psychiatrisch Centrum Suriname (PCS) tot een maximum van 6 weken per verzekeringsjaar, al dan niet aaneengesloten.
5. Opname in het longpaviljoen tot maximaal 90 ligdagen per verzekeringsjaar, tenzij anders overeengekomen.
6. De verzekerde is verplicht voorafgaand of bij spoedgevallen uiterlijk 48 uur na opname, Self Reliance hiervan te verwittigen.

## 1.11 Medische thuiszorg

Medische thuiszorg bij gehospitaliseerde deelnemer slechts op indicatie van de behandelende medisch specialist en slechts na schriftelijke toestemming van Self Reliance tot een maximum van 3 maanden conform de Self Reliance regeling.

Deze medische thuiszorg dient te worden geboden door erkende thuiszorginstellingen in Suriname, waarbij het gaat om het verpleegkundig of medisch handelen in overeenstemming met de huisarts of medisch specialist.

## 1.12 Spoedeisende hulp ( SEH )

Acute medische zorg<sup>1</sup> op de afdeling “Spoedeisende hulp” van een gevestigde medische instelling, alsook urgente medische behandeling door de dienstdoende (weekend) wachtdokter.

---

<sup>1</sup>Alle zorg die niet kan wachten tot de eerstvolgende mogelijkheid op werkdagen om de huisarts of hulpverlener te raadplegen.

### **1.13 Ambulancevervoer**

Medisch noodzakelijk ambulancevervoer t.b.v. *acute medische zorg*<sup>2</sup> over land, van en/of naar een gezondheidsinrichting op instigatie van de huisarts of behandelende specialist, indien daarop aansluitend sprake is van opname respectievelijk ontslag uit het ziekenhuis wordt vergoedt tot maximaal SRD 500,- met een eigen bijdrage van 50% tot een maximum van SRD 125,-.

### **1.14 Alternatieve geneeswijzen**

1. Behandeling middels acupunctuur tot maximaal 3 behandelingen per verzekeringsjaar

---

<sup>2</sup> *Zorg in situaties waarin zonder acuut ingrijpen gevaar is voor overlijden of irreversibele gezondheidsschade. Hierbij gaat de acute zorg meer om leven en dood of om (zeer) ernstig letsel met kans op blijvende gezondheidsschade.*

## **Algemene voorwaarden PZS (Particuliere Ziektekostenverzekering Self Reliance)**

Hierna vindt u de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden zijn van toepassing voor alle PZS zorgproducten en de aanvullende producten. In de algemene voorwaarden zijn de rechten en plichten van Self Reliance als verzekeraar, de verzekeringnemer en de verzekerde(n) vervat.

### **Artikel 1**

#### **Algemeen**

- 1.1. De overheid heeft bij wet het verzekerde pakket van de Basisverzekering vastgesteld. De Wet Nationale Basiszorgverzekering en de daarbij horende regelgeving, schrijft voor waarvoor u minimaal verzekerd moet zijn. De PZS Basisverzekering is ruimer dan de bij Wet vastgestelde dekking. In geval in de Wet een eigen bijdrage van de verzekerde is genoemd, vergoedt Self Reliance slechts dat deel waaraan Self Reliance gehouden is tot betaling, tenzij anders overeengekomen.
- 1.2. In deze voorwaarden hebben wij zo duidelijk mogelijk aangegeven waarvoor u verzekerd bent. Als er iets in deze voorwaarden onverhoopt niet helemaal overeenkomt met de wettelijke regeling, dan geldt voor u wat in die wettelijke regeling staat.
- 1.3. De verzekeringsovereenkomst bestaat uit: de verzekeringsvoorwaarden, een polisblad en een geldig verzekeringspas.
- 1.4. Als hieronder 'verzekering' staat, wordt bedoeld de **PZS Basis**, de **PZS Comfort** en de **PZS Xtra Comfort** verzekering.
- 1.5. De verzekeringnemer is degene die de verzekering met Self Reliance heeft afgesloten. De verzekerde is degene voor wie de ziektekosten verzekerd zijn. Vaak zijn verzekeringnemer en verzekerde dezelfde persoon. Met 'u' bedoelt Self Reliance u als verzekerde. Als een bepaling alleen voor de verzekeringnemer geldt, staat dat nadrukkelijk vermeld.

### **Artikel 2**

#### **Grondslag van de verzekering**

De verzekeringsovereenkomst wordt afgesloten op grond van de gegevens die u hebt verstrekt. Na het sluiten van een PZS verzekering, ontvangt de verzekeringnemer een polisblad en verzekeringspasje(s) ten behoeve van de verzekerde(n).

### **Artikel 3**

#### **Het dekkingsgebied**

Self Reliance dekt de kosten van de zorgverzekeringen die bestemd zijn voor iedere ingezetene in Suriname, die tenminste conform de Wet Nationale Basiszorgverzekering verplicht verzekerd moet zijn. Deze zorgverzekeringen dekken alleen de medische kosten in Suriname.

### **Artikel 4**

#### **Verzekeringsduur**

De verzekering gaat in op de datum die u vindt op uw polisblad en uw verzekeringspas. Uw verzekering is 1 (één) jaar geldig, tenzij anders overeengekomen en wordt vervolgens steeds met 1 (één) jaar verlengd, zolang als de verzekeringnemer de verzekering niet opzegt en aan haar betalingsverplichtingen heeft voldaan. De verzekeringnemer wordt elk jaar schriftelijk geïnformeerd over de verlenging.

#### **Let op**

'Verzekeringsduur' is niet hetzelfde als 'kalenderjaar'. De verzekeringsduur kan uit meerdere verzekeringsjaren bestaan.

## Artikel 5

### Toestemming tot inzage medische gegevens

Met inachtneming van de Wet is het volgende van toepassing:

- 5.1. De verzekerde is verplicht zijn zorgaanbieders te machtigen alle nodige informatie aan Self Reliance en diens medisch adviseur te verstrekken.
- 5.2. De dienstverlener is verplicht om aan Self Reliance alle inlichtingen, rapportage en data te verstrekken alsmede alle medewerking te verlenen, die nodig zijn voor de uitvoering van en/of het toezicht van de verstrekte zorg.
- 5.3. Noodzakelijke en relevante medische informatie wordt gecommuniceerd met de Self Reliance medische adviseur(s). Overige relevante informatie wordt gecommuniceerd met de medewerker(s) van Self Reliance die met de controle van de dekking en de declaraties van de zorgaanbieders is (zijn) belast.

## Artikel 6

### Verzekerde zorg

#### 6.1. Inhoud en omvang

U maakt aanspraak op de zorg zoals opgesomd in de paragraaf “Inhoud en Omvang van de dekking” voor de door u afgesloten PZS verzekering.

#### 6.2. Medische noodzaak en doelmatigheid

U heeft recht op de zorg zoals omschreven in de paragraaf conform het zorgproduct dat u heeft afgesloten zoals omschreven in de voorwaarden. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn en voor bepaalde zorg moet er een medische indicatie zijn. De zorg moet bovendien doelmatig zijn d.w.z. dat de zorg in ieder geval het gewenste effect heeft en daarbij ook efficiënt is en derhalve het te behalen doel met de minst mogelijke kosten moet worden bereikt. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering.

#### 6.3. Wie mag de zorg verlenen

De zorg wordt verleend door zorgaanbieders die in Suriname gevestigd zijn en als zodanig erkend zijn door het Ministerie van Volksgezondheid en waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten en/of waarmee wij specifieke afspraken hebben.

Indien er sprake is van een acute zorg die verleend wordt door een zorgaanbieder waarmee wij geen overeenkomst en/of specifieke afspraken hebben, heeft u recht op vergoeding van de kosten tot maximaal de kosten geldende bij de zorgaanbieders waarmee wij een overeenkomst en/of specifieke afspraken hebben. U moet ons zo spoedig mogelijk over deze zorg informeren.

Wij bewaken graag de kwaliteit van de zorg die aan u wordt aangeboden tegen de beste voorwaarden, dienstverlening en prijs. Het is ook uw belang om erop toe te zien dat de kwaliteit van de dienstverlening en behandeling doelmatig en efficiënt verlopen.

#### 6.4 Buitenlandse medisch specialistische missies

De medisch specialistische dekking van de PZS verzekeringen wordt uitgevoerd door medisch specialisten die in Suriname zijn geregistreerd en in Suriname werkzaam zijn. Kosten die vanwege de aard van de aandoening of ziekte noodzakelijkerwijs in aanmerking komen of geselecteerd worden voor behandeling door een buitenlandse missie dienen tijdig en vooraf bij Self Reliance te zijn aangemeld ter goedkeuring. Slechts vooraf goedgekeurde behandelingen/zorg en de kosten hiervan worden door Self Reliance betaald.

Onder een buitenlandse missie wordt verstaan een team van buitenlandse gespecialiseerde medici die zich bij het Ministerie van Volksgezondheid hebben aangemeld en voor een zeer korte periode in Suriname specifieke specialistische medische/geneeskundige (be)handelingen uitvoert ter ondersteuning van een bepaalde discipline.

## **Artikel 7**

### **Hoe kan de verzekering worden beëindigd?**

- 7.1. De verzekeringnemer kan de verzekering uitsluitend schriftelijk opzeggen met in achtneming van deze voorwaarden en de Wet Nationale Basiszorgverzekering.
- 7.2. Bij opzegging dient u duidelijk aan te geven welke PZS verzekering en/of aanvullende verzekering u precies wilt opzeggen.
- 7.3. Bij opzegging van een verzekerde resp. verzekerden binnen een collectieve verzekering dienen deze gegevens duidelijk te worden vermeld.

## **Artikel 8**

### **Wanneer kan de verzekeringnemer de verzekering beëindigen?**

#### **Jaarlijkse beëindiging:**

- 8.1. altijd per vervaldatum, de melding voor de beëindiging van de lopende verzekering dient uiterlijk 1 (één) maand voor de vervaldatum schriftelijk te geschieden.

#### **Tussentijdse beëindiging:**

- 8.2. Indien een verzekerde deel uitmaakt van een collectieve verzekering en overstapt naar een andere werkgever.
- 8.3. Indien Self Reliance tussentijds de voorwaarden en/of premiegrondslag van de PZS verzekering in uw nadeel wijzigt. Dit opzeggingsrecht is niet van toepassing, als een wijziging in de verzekerde zorg rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging van de of krachtens de Wet Nationale Basiszorgverzekering.
- 8.4. Bij faillissement van de verzekeringnemer.
- 8.5. Indien de verzekerde woonachtig is buiten de Republiek Suriname.

#### **Let op bij tussentijdse beëindiging geldt:**

- Opzeggen kan niet met terugwerkende kracht.
- De verzekering kan niet worden beëindigd als de (deel)premie(s) niet is/zijn betaald.

## **Artikel 9**

### **Beëindigen of opschorten (aanvullende) verzekeringen door Self Reliance**

Met in achtneming van de Wet indien:

- 9.1. er sprake is van het niet tijdig betalen van de verschuldigde premies;
- 9.2. er sprake is van fraude;
- 9.3. er opzettelijk geen, niet volledige of onjuiste inlichtingen of stukken zijn verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- 9.4. er sprake is van misleiding;
- 9.5. indien een verzekerde en/of verzekeringnemer dreigende taal gebruikt tegenover het personeel van Self Reliance;
- 9.6. indien er sprake is van een onder curatele stelling van de verzekeringnemer of een verzekerde.

## Artikel 10

### Beëindigen of opschorten (aanvullende) verzekeringen van rechtswege

De PZS verzekering eindigt van rechtswege op de dag nadat:

- 10.1. de verzekeringsplicht eindigt;
- 10.2. u komt te overlijden;
- 10.3. Self Reliance de desbetreffende zorgverzekeringen niet meer aanbiedt.
  - Self Reliance zal u hierover uiterlijk 2 maanden van te voren berichten.

## Artikel 11

### Overige verplichtingen

- 11.1. Self Reliance dient schriftelijk binnen 30 dagen geïnformeerd te worden over uw verhuizing, het overlijden, in diensttreding als ambtenaar bij de overheid, begin en einde van een detentie, het niet langer voldoen aan de voorwaarden om deel te nemen aan een collectiviteit, het vervallen van de verzekeringsplicht voor de Basisverzekering.
- 11.2. Elke verzekerde/verzekeringnemer is verplicht iedere omstandigheid die een wijziging in de wederzijdse rechten en plichten van partijen met zich meebrengt, schriftelijk binnen 1 (één) maand aan Self Reliance te vermelden.
- 11.3. U dient medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur en/of medewerkers, die met de controle zijn belast tot het verkrijgen van de benodigde informatie die nodig is voor de uitvoering van de verzekering t.b.v. controle, een opname, van fraude etc. Als u niet meewerkt, kan het zijn dat uw recht op zorg of vergoeding van kosten vervalt.
- 11.4. In geval van (vermoedelijke) onregelmatigheden of fraude dient Self Reliance daarover gemeld te worden.
- 11.5. U bent verplicht uw huisarts/specialist(en) en overige zorgaanbieders te machtigen alle nodige informatie aan Self Reliance en diens medisch adviseur te verstrekken.
- 11.6. De verzekerde is verplicht Self Reliance ten volle te assisteren bij het verhalen van de gemaakte kosten op de aansprakelijke derde. Bij het niet naleven van vorenstaande verplichtingen, ingeval van een aansprakelijke derde, verliest de verzekerde zijn recht op vergoeding van kosten ten aanzien van dat specifiek geval en zal gehouden zijn de reeds ontvangen/betaalde kosten aan Self Reliance terug te betalen.
- 11.7. U zal zich onthouden van misbruik dan wel onnodige verspilling van de verstrekte medische voorzieningen. Maakt de verzekerde zich schuldig hieraan, dan zal Self Reliance als sanctie deze kosten op de verzekerde mogen verhalen.

Als u uw verplichtingen niet nakomt en onze belangen hierdoor worden geschaad, kunnen wij uw recht op de verzekerde zorg opschorten en/of beëindigen.

## Artikel 12

### Premie en de wijze van betalen

- 12.1. De te betalen premie wordt op het polisblad vermeld.
- 12.2. De verzekeringnemer is verplicht de overeengekomen (deel)premie telkens vooruit te betalen.
- 12.3. Als u met Self Reliance een betalingsregeling heeft a.g.v. een premie achterstand, kan Self Reliance kosten in rekening brengen.
- 12.4. Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van het overlijden.
- 12.5. De premie kan via de bank of rechtstreeks ten kantore van Self Reliance geschieden met opgaaf van uw polisnummer en soort PZS zorgverzekering.

## Artikel 13

### **Wat er gebeurt als de (deel)premie niet of niet tijdig wordt voldaan**

- 13.1. Self Reliance stuurt de verzekeringnemer binnen 15 werkdagen een aanmaning. Het Uitvoeringsorgaan ontvangt gelijktijdig een melding conform de Wet Nationale Basiszorgverzekering.
- 13.2. Indien de (deel)premie niet binnen 30 werkdagen is voldaan ontvangt u een 2<sup>e</sup> aanmaning met de mogelijkheid voor een betalingsregeling van de achterstallige (deel)premie(s). De 2<sup>e</sup> aanmaning wordt eveneens verzonden aan het Uitvoeringsorgaan conform de Wet Nationale Basiszorgverzekering.
  - Indien de achterstallige (deel)premie niet binnen 60 dagen is voldaan ontvangt de verzekeringnemer een ingebrekestelling waarin wordt vermeld dat Self Reliance de verzekering binnen 30 dagen zal opschorten of beëindigen indien de volledige achterstallige premie niet is betaald. Dit schrijven wordt eveneens verzonden aan het Uitvoeringsorgaan;
  - Indien de verschuldigde premie niet is voldaan binnen 90 dagen zal Self Reliance u berichten dat de verzekering is beëindigd of is opgeschort. De incassokosten, buitengerechtigde kosten en wettelijke rente zijn voor rekening van de verzekeringnemer;
  - De opschorting of beëindiging wordt meteen gemeld aan het Uitvoeringsorgaan;
  - Indien er sprake is van een opschorting, is de verzekeringnemer verplicht de achterstallige premies gedurende de periode van de opschorting te betalen, hoewel de verzekerde geen aanspraak maakt op de dekking gedurende de periode van opschorting;
  - Indien er sprake is van beëindiging van de verzekering is de verzekerde gehouden de verschuldigde premie(s) tot en met de beëindigingsdatum te voldoen.
- 13.3. Als Self Reliance de premie, de incassokosten en wettelijke rente heeft ontvangen, wordt de dekking bij een opschorting de dag na ontvangst van de betaling weer van kracht. Kosten die zijn gemaakt tijdens de opschortingsperiode worden niet vergoed.
- 13.4. Bij beëindiging door Self Reliance kan de verzekering niet meer worden geheractiveerd. Een nieuwe PZS verzekering kan pas worden afgesloten, indien de premie(s) tot en met de beëindigingsdatum is/zijn betaald.
- 13.5. Self Reliance heeft het recht om achterstallige premies te verrekenen met de door u eventuele gedeclareerde kosten.
- 13.6. Self Reliance kan het sturen van een aanmaning of het innen van een vordering overdragen aan een incassopartner. Mocht de vordering zijn overgedragen aan een incassopartner, dan kan Self Reliance ook nieuwe openstaande vorderingen overdragen. Deze kosten komen voor rekening van de verzekeringnemer.

## Artikel 14

### **Wijziging/aanpassing premie en/of polisvoorwaarden door Self Reliance**

Self Reliance mag de dekking, de voorwaarden, de premie en de kortingen op elk moment wijzigen. Voor de PZS BZV verzekering zullen de bij Wet vastgestelde maximale premies niet worden overschreden. De ingangsdatum van de wijzigingen worden tijdig door Self Reliance bekend gemaakt.

## Artikel 15

### **Collectieve verzekering**

Self Reliance kan met uw werkgever of belangenbehartiger afspraken maken over collectieve verzekeringen. Voor een collectieve verzekering geldt het volgende:

- 15.1. de toepasselijke kortingen op de premie worden op het gespecificeerde premieoverzicht horende bij het polisblad afgedrukt.
- 15.2. er kunnen voor de aanvullende verzekering ook collectieve afspraken gelden die met uw werkgever of belangenbehartiger zijn gemaakt. Zij kunnen u daarover informeren.
- 15.3. de tussen uw werkgever of belangenbehartiger en Self Reliance overeengekomen collectieve afspraken kunnen vanaf een bepaalde datum wijzigen. Vanaf deze datum gelden voor u de gewijzigde collectieve afspraken.

- 15.4. U kunt maar aan één collectieve overeenkomst tegelijkertijd deelnemen.
- 15.5. Bij aanvang van de dienstbetrekking zal de werkgever of de belangenbehartiger krachtens de wet u aanmelden en u ontvangt een geldende verzekeringpas van het desbetreffende zorgproduct.
- 15.6. Bij beëindiging van de dienstbetrekking zal de werkgever dit binnen de bij wet vastgestelde termijn aan Self Reliance doorgeven en melding doen vanaf wanneer de premie niet meer door hem zal worden betaald.
- 15.7. Bij de beëindiging dient u uw verzekeringpas in te leveren bij uw werkgever.

### **Let op:**

Vanaf het moment dat u niet meer deelneemt aan de collectieve verzekering, vervallen voor u de premiekortingen en de collectieve afspraken. De premiekortingen en de collectieve afspraken vervallen ook vanaf het moment dat de overeenkomst tussen uw werkgever of belangenbehartiger en Self Reliance is beëindigd. Uw PZS verzekering kan/zal dan op individuele basis of in een andere collectiviteit worden voortgezet.

## **Artikel 16 Vergoeding van kosten**

De kosten voortvloeiende uit een onder de polis verzekerde dienst/zorg, worden door Self Reliance rechtstreeks aan de dienst/zorgverleners vergoed. Indien de verzekerde/verzekeringnemer voortvloeiende uit de dekking vanwege een spoedeisend karakter zelf betaalt, zal Self Reliance na controle overgaan tot uitbetaling. Tevens wordt aan Self Reliance volmacht verleend om de teveel betaalde vergoedingen terug te vorderen.

Bij het indienen moet u dan op het volgende letten:

- 16.1. de nota mag niet ouder zijn dan 14 werkdagen en het moet een originele nota zijn, dus geen kopie, duplicaat of aanmaning.
- 16.2. een nota moet op een zodanige wijze gespecificeerd zijn dat het recht op vergoeding meteen kan worden vastgesteld, zonder dat verdere navraag noodzakelijk is.
- 16.3. het is belangrijk dat op de nota de naam van de verzekerde, de diagnose/behandeling, de datum van de behandeling, het notabedrag en de paraaf/handtekening van de zorgaanbieder staat.
- 16.4. als een nota niet aan het voorgaande voldoet, ontvangt u geen vergoeding.
- 16.5. originele nota's die betaald zijn door Self Reliance worden niet teruggegeven.
- 16.6. een nota in buitenlandse valuta rekent Self Reliance om in Surinaamse dollars, tenzij anders overeengekomen. Dat gebeurt tegen de omrekenkoers van één van de erkende financiële instellingen welke geldt op de dag waarop de nota is uitgeschreven.
- 16.7. Self Reliance heeft het recht de nota bij de zorgaanbieder te controleren om na te gaan of de zorgaanbieder deze nota heeft opgemaakt.

## **Artikel 17 Klachten**

Self Reliance stelt de klanttevredenheid op prijs en wil graag weten of er bijzondere klachten zijn over de dienstverlening van Self Reliance en haar zorgaanbieders.

Dit kan als volgt:

- 17.1. het online invullen van het klachtenformulier of bellen met de Klantenservice of de afdeling PZS
- 17.2. het verzenden van een schrijven waarin duidelijk de klacht wordt aangegeven.
- 17.3. Self Reliance zal de klacht conform haar ISO klachtenprocedure behandelen.



## **Artikel 18**

### **Geschillen en Arbitrage**

Alle geschillen welke uit de uitvoering van deze overeenkomst voortvloeien, worden onderworpen aan het oordeel van een Commissie van Advies. De Commissie van Advies zal bestaan uit 3 leden en het door hen uitgebrachte advies zal voor partijen bindend zijn.

De leden van de commissie worden als volgt gekozen:

- elk der partijen wijst 1 (één) lid aan;
- de door partijen aangewezen leden wijzen in gemeen overleg het derde lid aan.

Indien t.a.v. de aanwijzing van het derde lid geen overeenstemming bereikt kan worden, zal de benoeming van het derde lid geschieden door de President van het Hof van Justitie of diens plaatsvervanger zulks ten verzoeken van partijen of van de meest gereede partij.

Elke partij draagt kosten van het door hem aangewezen lid, alsook de helft van de kosten van het derde aangewezen lid.

## **Artikel 19**

### **Uitsluitingen**

De hierna genoemde opsomming van kosten worden niet vergoed, tenzij anders overeengekomen:

- 19.1. kosten van medische zorg die onder de verantwoordelijkheid van de overheid valt en betaald wordt door de overheid en/of onder staatszorg valt;
- 19.2. kosten van medische keuringen, medische attesten en het verschaffen van medische informatie aan derden;
- 19.3. kosten voor de medicamenten buiten het Formularium Geneesmiddelen Self Reliance;
- 19.4. kosten die reeds door een andere verzekering worden gedekt w.o. Surinaamse Ongevallen Regeling, Wet Aansprakelijkheid Motorrijtuigen;
- 19.5. kosten van behandeling middels homeopathie en andere alternatieve geneeswijzen;
- 19.6. kosten van behandeling veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie, molest, terrorisme en atoomkernreacties.

## **Artikel 20**

### **Medische kosten buiten Suriname**

Na voorafgaande toestemming van Self Reliance kunnen de medische kosten buiten de Republiek Suriname uit efficiëntie overwegingen worden vergoed. De hoogte van de vergoeding wordt uitsluitend door Self Reliance bepaald of vastgesteld. Deze toestemming is slechts een recht van Self Reliance.

## **Artikel 21**

### **Fraudebestrijding**

Als u of de verzekeringnemer Self Reliance opzettelijk misleidt, vervallen uw rechten. U krijgt dan geen vergoeding en Self Reliance beëindigt uw PZS verzekering. Hetgeen Self Reliance eventueel al aan u of rechtstreeks aan een zorgaanbieder heeft betaald, moet u terugbetalen. Ook moet u de onderzoekskosten aan Self Reliance betalen.

## **Artikel 22**

### **Gedragscodes persoonsgegevens**

U heeft ons persoonsgegevens toevertrouwd, zoals uw naam, adres en geboortedatum. Wij nemen uw privacy serieus. Uw persoonsgegevens zijn nodig voor het aangaan en uitvoeren van de verzekering en worden opgenomen in ons klantenbestand. Persoonsgegevens kunnen ook gebruikt worden voor het uitvoeren van wettelijke verplichtingen, het voorkomen van misbruik en het opsporen van fraude.

### **Artikel 23 Mededelingen**

Mededelingen gericht aan het laatst bij ons bekende adres, worden geacht u te hebben bereikt.

### **Artikel 24 Aansprakelijkheid**

Self Reliance is niet aansprakelijk voor schade en kosten die u lijdt als gevolg van enig handelen of nalaten van een zorgaanbieder van wiens zorg u gebruikt heeft gemaakt.

### **Artikel 25 Overige**

De datum waarop u een behandeling hebt genoten, een geneesmiddel is verstrekt of een hulpmiddel is afgeleverd, is bepalend voor de vergoeding.

### **Artikel 26 Samenloop**

- 26.1. De aanvullende verzekering biedt geen dekking voor kosten of schade die al op basis van een andere verzekering of wet, een overeenkomst of andersoortige voorziening vergoed worden.
- 26.2. Indien u gedurende het lopend verzekeringsjaar uw PZS verzekering ongeacht de reden daarvan heeft beëindigd en u al dan niet aaneensluitend een PZS verzekering afsluit met een hogere dekking, maakt u in geval er sprake is van een maximaal aantal behandelingen dan wel een maximale medische vergoeding per verzekeringsjaar slechts aanspraak op het verschil tussen de PZS dekkingen voor die specifieke behandeling(en) of medische vergoeding(en).
- 26.3. In geval wordt geconstateerd dat u binnen korte periode meerdere keren van verzekeraar dan wel van de in lid 2 van dit artikel vermelde medische dekkingen heeft gewisseld of wisselt, dan behouden wij ons het recht voor zulks aan de Zorgraad te melden teneinde verzekeringsfraude en/of –misbruik tegen te gaan.

### **Artikel 27 Toepasselijk recht**

- 28.1. Op de verzekering is het Surinaams recht van toepassing.
- 28.2. In alle gevallen waarin deze voorwaarden niet in voorzien, is de wet van toepassing.