



Polisvoorwaarden PZS Comfort

SRD-DEKKING

Versie 1812-01

Onze contact gegevens

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

Onze website

Op 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 (Algemeen emailadres)
- pzsacceptatie@self-reliance.sr / pzsclaims@self-reliance.sr (E-mailadres afdeling PZS)
- 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 Comfort verzekering

Self Reliance biedt naast de PZS Basis, die ruimer is dan het minimale basispakket vastgesteld bij de Wet Nationale Basiszorgverzekering, ook de PZS Comfort. Deze verzekering heeft een zeer ruime en comfortabele dekking. De PZS Comfort is ideaal voor personen, bedrijven en collectiviteiten die een uitgebreide geneeskundige voorziening wensen. In deze verzekeringsvoorwaarden is zo duidelijk mogelijk aangegeven waarvoor u verzekerd bent.

De Wet Nationale Basiszorgverzekering

Op 9 oktober 2014 is de Wet Nationale Basiszorgverzekering inwerking getreden. Deze wet verplicht alle ingezetenen in Suriname zich tenminste te verzekeren voor het bij Wet vastgestelde basiszorgpakket. 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. Met de PZS Comfort verzekering heeft u recht conform de dekking zoals omschreven in de inhoud en omvang van de zorg.

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 wordt 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 COMFORT 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 N.V.:

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, 2x per verzekeringsjaar.
 - Interventie cardiotherapie w.o. dotteren en/of het plaatsen van stents en vaatchirurgie tot maximaal SRD 30.000,= per verzekeringsjaar.
 - Hartchirurgie w.o. bypass- en klepoperaties, inbrengen en evt. reposities van een pacemaker.
 - Vergoeding van de kosten voor aanschaf van een pacemaker tot maximaal SRD 25.000,= per verzekeringsjaar.
- Dermatologie
- Gynaecologie
- Interne geneeskunde
- Kaakchirurgie
- Keel, Neus en Oorheelkunde
Vergoeding gehoorapparaat tot maximaal SRD 1.250,= per oor per 2 (twee) verzekeringsjaren, indien de sterkte is gewijzigd.
- Kindergeneeskunde
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Oogheelkunde w.o. vergoeding lenzenpakket bij oogchirurgie
- Orthopedie
- Parasitologie
- Plastische chirurgie (op medische indicatie)

Na schriftelijke toestemming van Self Reliance en uitsluitend in geval van verminking a.g.v. een ongeval of ziekte en bij congenitale afwijkingen.

- Psychiatrie
- Radiologie
- Interventie radiologie : maximaal SRD 37.500,= per verzekeringsjaar
- Radiotherapie : maximaal SRD 37.500,= per verzekeringsjaar
- Revalidatiegeneeskunde
- Urologie

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 125.000,= 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.

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- scan of MRI, 4x per verzekeringsjaar.
- d. Immunohistochemie testen, indien medisch noodzakelijk.

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

Voor alle overige aanvullend onderzoek dat niet voorkomt 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 20 behandelingen per verzekeringsjaar
- Ergotherapie : maximaal 15 behandelingen per verzekeringsjaar
- Logopedie : maximaal 15 behandelingen per verzekeringsjaar
- Psychologie : maximaal 10 behandelingen per verzekeringsjaar
- Orthopedagogie : maximaal 10 behandelingen per verzekeringsjaar
- Huidtherapie : maximaal 6 behandelingen per verzekeringsjaar
- Diëtethiek : maximaal 15 behandelingen per verzekeringsjaar

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

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

- Diabetische verpleegkundige : maximaal 2 behandelingen per verzekeringsjaar
- 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 o.a. 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 o.a. 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 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 37.500,= 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 van orthopedische vervangingskunstmiddelen gebruikt bij vervangingsarthroplastiek (w.o. heup en knie) wordt vergoed conform het Self Reliance protocol tot maximaal SRD 25.000,=. Voor de meerkosten vanaf SRD 25.000,= wordt 85% door Self Reliance vergoed.
- Been en/of armprothesen bij amputatie ten gevolge van een ongeval of ten gevolge van een chronische ziekte die bij het aangaan van de verzekering niet aanwezig was, tot een maximum van SRD 25.000,= per verzekerde per verzekeringsjaar op voorschrift van de orthopedisch chirurg en na goedkeuring door Self Reliance.
- Orthopedisch schoeisel en steunzolen maximaal 1x per verzekeringsjaar op voorschrift van de orthopedisch chirurg of revalidatie arts en na goedkeuring door Self Reliance tot een maximum van SRD 1.250,= per verzekeringsjaar.
- 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 van kosten van hiploc, platen en schroeven.

Hulpmiddelen die niet zijn ingesloten in de PZS Comfort dekking worden niet vergoed.

1.9 Optische zorg

1. Oogmetingen door de optometrist of opticien
2. Vergoeding van de kosten inzake optische zorg tot maximaal SRD 770,= per verzekerde per 12 maanden op voorschrift van de oogarts, opticien of optometrist.
3. Vergoeding van de kosten voor een montuur tot maximaal SRD 525,= per 24 maanden, indien er sprake is van een dusdanige verandering van het gezichtsvermogen, met dien verstande dat de verzekerde (n) pas vanaf de 13^e maand aanspraak maakt (maken) op deze vergoeding.

1.10 Opname en verpleging ziekeninrichting of verpleeghuis

1. Opname, klinische behandeling en verpleging in de 3^e 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^e of 1^e klasse ligging in het ziekenhuis.
2. Vergoeding van rooming-in kosten tot maximaal 10 dagen per verzekeringsjaar voor één PZS verzekerde ouder. Deze dekking is van toepassing bij een opname van een kind tot en met 7 jaar oud.
3. Opname in een verpleeghuis op indicatie van de behandelende medische 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.
6. De verzekerde is verplicht voorafgaand of bij spoedgevallen uiterlijk 48 uur na opname, Self Reliance hiervan te verwittigen.

1.11 Medische thuiszorg

1. Medische thuiszorg bij een gehospitaliseerde deelnemer, slechts op indicatie van de behandelende medisch specialist, aansluitend op ontslag uit het ziekenhuis als de (klinische) behandelingen in het ziekenhuis zijn afgerond en slechts na schriftelijke toestemming van Self Reliance en conform de Self Reliance regeling.
2. Medische thuiszorg in de thuissituatie, slechts op indicatie van de behandelende medisch specialist/huisarts en slechts na schriftelijke toestemming van Self Reliance en conform de Self Reliance regeling.
Het bovenstaande genoemd in de punten 1 en 2 worden vergoed, gecumuleerd tot maximaal 20 weken per verzekeringsjaar

3. Deze 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. Er dient een indicatiestelling aanwezig te zijn voor verpleging noodzakelijk in de thuissituatie in verband met medisch specialistische zorg.

1.12 Spoedeisende hulp (SEH)

Acute medische zorg¹ op de afdeling “Spoedeisende hulp” van een gevestigde medische instelling, alsook urgente medische behandeling door de dienstdoende (weekend) wachtdokter.

1.13 Ambulancevervoer

1. Vergoeding van ambulancevervoer over land van en/of naar een ziekeninrichting voor/gedurende een opname verbandhoudende met één onder deze polis gedekte ziekte en/of ziekte verschijnsel.
2. Vergoeding van acuut medisch luchttransport tot maximaal SRD 4.000,=.

Medisch noodzakelijk ambulancevervoer t.b.v. acute medische zorg², 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

1.14 Alternatieve geneeswijzen

1. Behandeling middels acupunctuur tot maximaal 5 behandelingen per verzekeringsjaar

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

² *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. 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' bedoeld 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

Verzekeringstermijn

De verzekering gaat in op de datum die u vindt op uw polisblad en uw verzekeringspas. Uw verzekering is één jaar geldig, tenzij anders overeengekomen en wordt vervolgens steeds met één (1) 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

'Verzekeringstermijn' is niet hetzelfde als 'kalenderjaar'. De verzekeringstermijn 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 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 zorgverzekering.

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 erkent 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.

6.3.1 Buitenlandse medisch specialistische missies

De medisch specialistische dekking van de PZS zorgverzekeringen 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 vermeldt.

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 één(1) 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 specifieke 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^e aanmaning met de mogelijkheid voor een betalingsregeling van de achterstallige (deel)premie(s). De 2^e 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 zorgverzekering 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 betaald, 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 Gedragscode 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.