

OZF Achmea.
Uw zorgverzekeraar.

Paramedische Zorg 2011

Fysiotherapie, Oefentherapie, Logopedie, Ergotherapie en
Dieetadvisering, Bewegprogramma's, Voedingsvoorlichting
en Bewegen in extra verwarmd water

Inhoudsopgave

Paramedische Zorg 2011

Inleiding	3
Paramedische Zorg	5
Toelichting fysiotherapie en oefentherapie	7
Beweegprogramma's	9
Logopedie	10
Ergotherapie	11
Dieetadvisering en voedingsvoorlichting	11
Overzicht vergoedingen Basisprestaties Paramedische Zorg 2011	12
Besluit zorgverzekering Artikel 2.6 en bijlage 1	14
Contact met OZF Achmea	16



Paramedische Zorg 2011

Fysiotherapie, Oefentherapie, Logopedie, Ergotherapie
en Dieetadviesing, Bewegprogramma's, Voedingsvoorlichting
en Bewegen in extra verwarmd water

Wat weet u over de manier waarop Paramedische Zorg voor u geregeld is? In deze brochure vindt u informatie over deze zorg, die door onder andere fysiotherapeuten, oefentherapeuten Cesar/Mensendieck, ergotherapeuten, logopedisten en diëtisten wordt gegeven. Het is belangrijk te weten dat wij met een grote groep paramedische zorgverleners goede afspraken hebben gemaakt. Afspraken op het gebied van kwaliteit, toegankelijkheid en klantgerichtheid van de zorg. In deze brochure leggen we uit wat dit voor u als verzekerde betekent. Zodat u weet in welke situatie u bij welke paramedische zorgverlener terecht kunt en een duidelijk zicht heeft op de vergoedingsmogelijkheden.

Welke behandelingen worden vergoed vanuit de basisverzekering? Wanneer heb ik een verwijzing van mijn huisarts nodig? Hoe kom ik erachter of een zorgverlener een contract met OZF Achmea heeft? Op deze én andere vragen mag u van ons een helder antwoord verwachten.

Heeft u na het lezen van deze brochure toch nog vragen? Dan helpen wij u graag verder. U kunt ons telefonisch bereiken op (074) 789 0 789. Ook kunt u meer lezen op onze website www.ozf.nl of uw vragen mailen naar info@ozf.nl.

4



Paramedische Zorg

Bij OZF Achmea draait alles om u. Daarom willen wij u met deze brochure informeren over onze uitgebreide vergoedingsmogelijkheden voor Paramedische Zorg en wanneer u daarvoor in aanmerking komt.

Wat is paramedische zorg?

Onder paramedische zorg valt hulp door onder andere fysiotherapeuten, oefentherapeuten Cesar/Mensendieck, ergotherapeuten, logopedisten en diëtisten.

Kwaliteit

Wij hebben met een grote groep paramedische zorgverleners goede afspraken gemaakt over de kwaliteit, toegankelijkheid en klantgerichtheid van de zorg. Ook rekenen deze zorgverleners direct met ons af voor de zorg waarvoor u verzekerd bent, zodat u geen rekeningen krijgt of hoeft voor te schieten. Deze afspraken zijn vastgelegd in een overeenkomst. De gecontracteerde paramedische zorgverleners bij u in de buurt vindt u met behulp van de Zorgzoeker op onze website of kunt u telefonisch bij ons opvragen.

Overeenkomst

Het is belangrijk dat uw zorgverlener een overeenkomst met ons heeft. Paramedische behandelingen die gegeven worden door een niet door ons gecontracteerde zorgverlener, vergoeden wij namelijk niet of slechts gedeeltelijk. Bij deze niet-gecontracteerde zorgverleners kunnen wij de toegankelijkheid, veiligheid en kwaliteit van de zorg niet garanderen. Het Overzicht Vergoedingen Basisprestaties Paramedische Zorg voor niet-gecontracteerde zorg kunt u vinden op pagina 12.

Fysiotherapie en oefentherapie

Fysiotherapeuten en oefentherapeuten worden bij zeer uiteenlopende gezondheidsproblemen geraadpleegd. Vaak gaat het om klachten waarbij de nek, de arm of de lage rug een rol spelen.

De oefentherapeut Cesar/Mensendieck leert u oefeningen om klachten te verminderen. U leert tijdens de activiteiten van alledag op een goede manier met de klachten om te gaan. De oefentherapeut begeleidt u in het vinden van een evenwicht tussen wat u doet en wat uw lichaam aankan. U leert optimaal gebruik te maken van uw eigen mogelijkheden, zodat u ook op lange termijn baat hebt bij de behandeling.

Een fysiotherapeut adviseert, begeleidt en/of behandelt klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat, bijvoorbeeld bij nek- en rugklachten en sportblessures. Ook bij problemen die te maken hebben met de ontwikkeling bij kinderen, incontinentie, oedeem, reuma of parkinson kan fysiotherapie zinvol zijn.

Over PlusPraktijken

PlusPraktijken zijn fysiotherapiepraktijken die niet alleen voldoen aan alle kwaliteitseisen van de eigen beroepsvereniging, maar een stapje verder gaan. Met bijvoorbeeld aanvullende programma's, of met het inzichtelijk maken van de kwaliteit. Zo kan elke PlusPraktijk eenvoudig met andere praktijken vergeleken worden.

Bij de kwaliteitseisen gaat het bijvoorbeeld om de deskundigheid van de fysiotherapeuten, het resultaat van klanttevredenheidsonderzoeken, een standaardprocedure voor het vastleggen van de klachten, het aantal behandelingen voor een bepaalde lichamelijke klacht. Andere voordelen van een PlusPraktijk zijn de bereikbaarheid, de openingstijden en de korte wachttijd.

Paramedische Zorg vervolg

Samenwerking

Vaak werken de zorgverleners van een PlusPraktijk ook samen met bijvoorbeeld diëtisten of artsen in ziekenhuizen, omdat sommige klachten een brede aanpak nodig hebben.

Hogere vergoeding

Wij vinden het belangrijk dat meer fysiotherapeuten hun praktijk omvormen naar een PlusPraktijk. Om dat te stimuleren, krijgen PlusPraktijken van ons een hogere vergoeding voor hun werkzaamheden dan andere praktijken. Zo leveren wij een bijdrage aan meer kwaliteit in de fysiotherapie. Deze PlusPraktijken kunt u met behulp van de Zorgzoeker vinden op onze website of bij ons opvragen.

Vergoeding vanuit de basisverzekering

De vergoeding vanuit de basisverzekering - bij ons de OZF Zorgpolis - beperkt zich tot situaties zoals hieronder genoemd.

Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

In de basisverzekering (OZF Zorgpolis), zoals die voor iedereen in Nederland geldt, heeft u recht op vergoeding van maximaal 9 behandelingen per aandoening per kalenderjaar door een fysiotherapeut, geregistreerde kinderfysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Als u na deze 9 behandelingen nog steeds last heeft van de aandoening, vergoeden wij maximaal 9 extra behandelingen als dit medisch noodzakelijk is. Het totaal komt dan op maximaal 18 behandelingen. Bij bepaalde aandoeningen, zoals vermeld in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering (zie pagina 14), heeft u - na verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist - recht op vergoeding van alle noodzakelijke zorg.

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Alleen bij bepaalde aandoeningen zoals vermeld in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering (zie pagina 14) heeft u - na verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist - recht op vergoeding vanaf de 13e en daaropvolgende behandelingen door een fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck.

Bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie

Bij urine-incontinentie heeft u - na verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist - recht op vergoeding van de eerste 9 behandelingen door een bekkenfysiotherapeut.

Vergoeding vanuit de aanvullende verzekeringen

Om deze beperkte vergoedingen vanuit de basisverzekering uit te breiden bieden wij u een ruime dekking van fysio- en oefentherapie aan in onze aanvullende verzekeringen. Afhankelijk van welke aanvullende verzekering u heeft, gelden onderstaande vergoedingen.

AV Compact

tot 18 jaar: 100% bij behandeling door een door ons gecontracteerde zorgverlener.

Maximaal 12 behandelingen per persoon per kalenderjaar bij behandeling door een niet door ons gecontracteerde zorgverlener (maximaal € 20,- per zitting).

vanaf 18 jaar: maximaal 12 behandelingen per persoon per kalenderjaar (bij behandeling door een niet door ons gecontracteerde zorgverlener maximaal € 20,- per zitting).

AV Royaal / AV Top

tot 18 jaar: 100% bij behandeling door een door ons gecontracteerde zorgverlener. Maximaal 12 behandelingen per persoon per kalenderjaar bij behandeling door een niet door ons gecontracteerde zorgverlener (maximaal € 20,- per zitting).

vanaf 18 jaar: maximaal aantal behandelingen per persoon per kalenderjaar:

- 27 behandelingen door een gecontracteerde zorgverlener;
- of
- 12 behandelingen door een niet-gecontracteerde zorgverlener (bij behandeling door een niet door ons gecontracteerde zorgverlener maximaal € 20,- per zitting).

Toelichting fysiotherapie en oefentherapie

Behandeling door een niet-gecontracteerde fysiotherapeut of oefentherapeut

Als u kiest voor een therapeut waarmee wij geen contract hebben, dan hebben wij voorafgaand aan de behandeling een verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist nodig. Op deze verwijzing moet het volgende vermeld staan:

- De medische diagnose van de verwijzer;
- De diagnosecode van de behandelend therapeut;
- Naam en praktijkadres van de behandelend therapeut.

U kunt de verwijzing opsturen naar: OZF Achmea, t.a.v. Declaratieservice, Postbus 94, 7550 AB te Hengelo.

Om uw declaratie van een therapeut, waarmee wij geen overeenkomst hebben, in behandeling te kunnen nemen moet het volgende minimaal op de nota vermeld staan:

- **Zorgverlener gegevens**
(naam + agbcode, praktijknaam + agbcode, praktijkadres)
- **Verzekerden gegevens**
(voorletter(s), achternaam, geboortedatum, adres, relatienummer, BSN)
- **Factuurgegevens**
(factuurnummer, factuurdatum)
- **Declaratiegegevens**
(behandeldatum, diagnosecode, indicatiecode, prestatiecode, omschrijving geleverde zorg, uitvoerder, bedrag)

Verwijzing en directe toegankelijkheid

Wij vergoeden alleen de door paramedici geboden zorg als u bent doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Uitzondering hierop zijn de fysiotherapeuten en de oefentherapeuten waarmee wij afspraken hebben gemaakt over directe toegankelijkheid.

In dat geval kunt u zich namelijk - bij een niet-chronische aandoening - zonder verwijzing melden bij de gecontracteerde fysiotherapeut of oefentherapeut. Wij hebben namelijk met hen afgesproken dat zij u kunnen behandelen zonder verwijzing. Wij vergoeden de zorg dan conform uw polisvoorwaarden.

Let u er wel op dat bij DTF of DTO (Directe Toegang Fysiotherapie/Oefentherapie) de screening als een behandeling en de intake en het onderzoek na deze screening ook als een behandeling geldt. Indien u aan huis behandeld moet worden, dient er altijd een verwijzing aan de behandeling ten grondslag te liggen. Screening en/of de intake/het onderzoek na screening worden bij aan huis-behandeling niet door ons vergoed. Bij een chronische aandoening is een verwijzing altijd noodzakelijk. Heeft u klachten of twijfelt u over de oorzaak van de klachten? Dan adviseren wij u om eerst naar uw huisarts te gaan.

Fysiotherapeuten of oefentherapeuten waar wij geen overeenkomst mee hebben zijn niet direct toegankelijk. U heeft altijd een verwijzing nodig om uw behandelingen bij deze niet-gecontracteerde zorgverleners vergoed te krijgen. Indien u wel rechtstreeks, dus zonder verwijzing, naar een niet-gecontracteerde fysio- of oefentherapeut gaat, komen uw behandelingen niet voor vergoeding in aanmerking.

Zoekt u een fysiotherapeut of oefentherapeut waar u rechtstreeks terecht kunt? Dan kunt u deze vinden met behulp van de Zorgzoeker op onze website of bij ons opvragen.

Behandelingen

Een zitting is een onafgebroken tijdsspanne, waarin de zorgaanbieder de patiënt voor een of meer indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt. Dit is ongeacht de inhoud van de behandeling en de tijdsduur van de behandeling. Voorwaarde voor vergoeding van de behandeling fysiotherapie of oefentherapie is dat de behandeling individueel heeft plaatsgevonden. Bij de bepaling van het maximum aantal te vergoeden behandelingen tellen alle prestaties fysiotherapie en oefentherapie (m.u.v. de toeslagen voor behandeling aan huis en/of inrichting) voor een behandeling mee.

Toelichting fysiotherapie en oefentherapie **vervolg**

Verbijzonderde therapieën

Manuele therapie, kinderfysiotherapie, kinderoefentherapie, oedeemtherapie, bekkenfysiotherapie, psychosomatische fysiotherapie, psychosomatische oefentherapie en geriatrische fysiotherapie kan wettelijk alleen voor vergoeding in aanmerking komen indien de desbetreffende fysiotherapeut of oefentherapeut staat ingeschreven in het desbetreffende verbijzonderde register. Oedeemtherapie kan ook gegeven worden door een hiervoor door ons gecontracteerde huidtherapeut. Manuele therapie gegeven door een fysiotherapeut valt onder de dekking van het artikel Fysiotherapie en oefentherapie.

Groepsbehandeling

Sommige fysiotherapeuten of oefentherapeuten geven groepsbehandelingen. Wij vergoeden deze behandelingen alleen als hierover afspraken zijn gemaakt met de fysiotherapeut of oefentherapeut. Raadpleeg de Zorgzoeker op onze website om te weten bij welke fysiotherapeuten en/of oefentherapeuten u terecht kunt voor groepsbehandelingen. Wij vergoeden niet de kosten van een groepsbehandeling die slechts ten doel heeft om de conditie door middel van training te bevorderen.

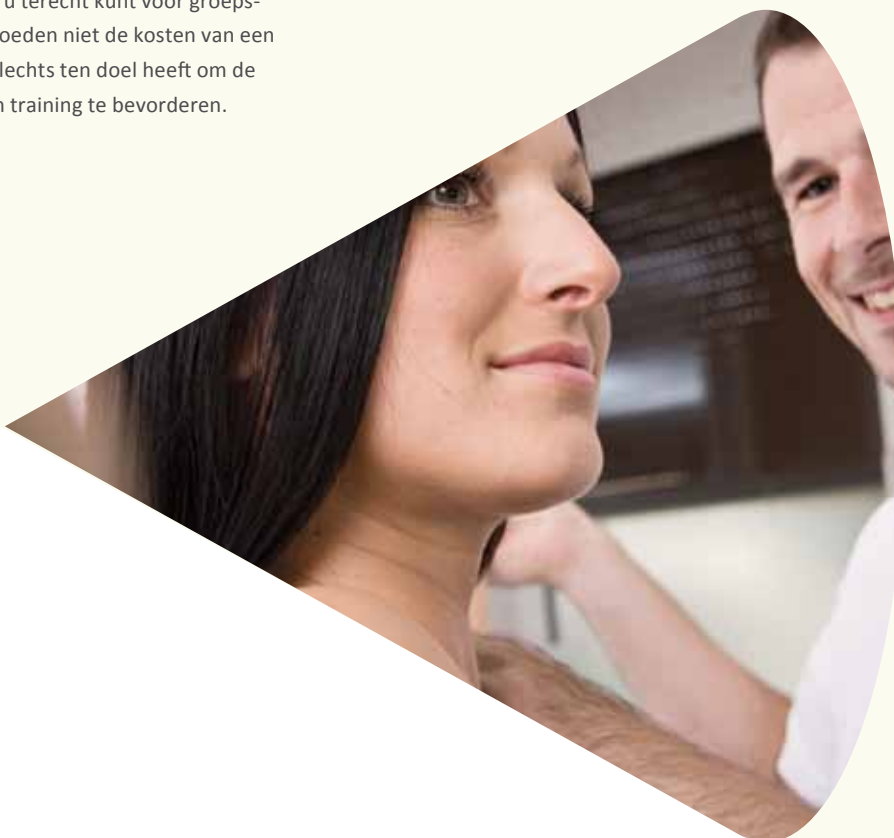
Meerdere behandelingen en/of meerdere behandelaren op een dag

Wettelijk is bepaald dat per dag per patiënt maar een behandeling fysiotherapie en/of oefentherapie gedeclareerd kan worden.

Alleen als er een medische noodzaak bestaat voor meerdere behandelingen op een dag én er een verantwoorde spreiding heeft plaatsgevonden, dat wil zeggen dat een tijdsduur tussen elk van die behandelingen van ten minste twee uur heeft bestaan, komen meerdere behandelingen op een dag voor vergoeding in aanmerking. De medische noodzaak voor meerdere behandelingen of meerdere behandelaren op een dag moet uit een gerichte verwijzing door de arts blijken. Wij moeten u voorafgaand aan de behandeling toestemming hebben gegeven.

U kunt deze toestemming schriftelijk bij ons aanvragen.

Het adres is: OZF Achmea, t.a.v. Declaratieservice Paramedie, Postbus 94, 7550 AB te Hengelo.



Beweegprogramma's

Wij vergoeden vanuit onze aanvullende verzekeringen voor:

- verzekerden met obesitas (BMI>30);
- revaliderende verzekerden met voormalig hartfalen;
- patiënten met diabetes type 2;
- patiënten met COPD in de stadia Gold 1 en 2 met een longwaarde van FEV1/VC>60%;

een bijdrage in de kosten van beweegprogramma's bij de hiervoor door ons gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten of andere zorgverleners of instanties waarmee wij afspraken hebben gemaakt. De kosten komen voor vergoeding in aanmerking als u bent doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

AV Compact

Maximaal € 175,- per persoon per kalenderjaar

AV Royaal / AV Top

Maximaal € 350,- per persoon per kalenderjaar

Bewegen in extra verwarmd water

Wij vergoeden vanuit onze aanvullende verzekeringen voor verzekerden met reuma een gedeelte van de kosten van oefentherapie in extra verwarmd water in een zwembad. Voorwaarde voor vergoeding is dat u eenmalig een medische indicatie van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist aan ons kunt overleggen, waaruit blijkt dat de oefentherapie in extra verwarmd water nodig is in verband met reuma. De oefentherapie moet in groepsverband plaatsvinden onder leiding van een fysiotherapeut of oefentherapeut.

AV Compact

Geen dekking

AV Royaal / AV Top

Maximaal € 200,- per persoon per kalenderjaar

Logopedie

Vergoeding vanuit de basisverzekering

Een logopedist geeft hulp bij problemen met stem, spraak, taal of gehoor. De behandeling kan bestaan uit onderzoek, advies, voorlichting, preventieactiviteiten en instructie-begeleiding. Wij vergoeden de behandeling door een door ons gecontracteerde logopedist volledig vanuit de OZF Zorgpolis als er sprake is van een medische indicatie. Een lijst met door ons gecontracteerde logopedisten vindt u met behulp van de Zorgzoeker op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Behandelingen door een niet door ons gecontracteerde logopedist worden vergoed conform het Overzicht Vergoedingen Basisprestaties Paramedische Zorg (zie pagina 12). Behandelingen met een hoofdzakelijk pedagogisch of maatschappelijk karakter vergoeden wij niet. Dit geldt ook voor de behandeling van dyslexie (leesblindheid) en voor taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect of anderstaligheid. Om voor vergoeding in aanmerking te komen heeft u een verwijzing nodig van uw huisarts, tandarts of medisch specialist.



Ergotherapie

Vergoeding vanuit de basisverzekering

Ergotherapie richt zich vooral op het samen zoeken naar oplossingen voor problemen die u ondervindt bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Hierbij staat niet zoeer uw ziekte of aandoening centraal, maar vooral de praktische gevolgen daarvan. Wij vergoeden ergotherapie door een hiervoor door ons gecontracteerde ergotherapeut tot een maximum van 10 uur per kalenderjaar vanuit de OZF Zorgpolis. Een lijst met door ons gecontracteerde

ergotherapeuten vindt u met behulp van de Zorgzoeker op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Behandelingen door een niet door ons gecontracteerde ergotherapeut worden vergoed conform het Overzicht Vergoedingen Basisprestaties Paramedische Zorg (zie pagina 12). Om voor vergoeding in aanmerking te komen heeft u een verwijzing nodig van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

Dieetadvisering en voedingsvoorlichting

Vergoeding vanuit basisverzekering

Dieetadvisering is voorlichting over voeding en eetgewoonten met een medisch doel. De diëtist kan een bijdrage leveren aan het voorkomen, opheffen, verminderen of compenseren van stoornissen of beperkingen die met voeding samenhangen of door voeding beïnvloed kunnen worden. Een diëtist kan als vrijgevestigde werkzaam zijn of verbonden zijn aan een instelling. Wij vergoeden dieetadvisering door een hiervoor door ons gecontracteerde diëtist tot een maximum van 4 uur per kalenderjaar vanuit de OZF Zorgpolis. Een lijst met door ons gecontracteerde diëtisten kunt u met behulp van de Zorgzoeker vinden op onze website of bij ons opvragen. Behandelingen door een niet door ons gecontracteerde diëtist worden vergoed conform het Overzicht Vergoedingen Basisprestaties Paramedische Zorg (zie pagina 12). Om voor vergoeding in aanmerking te komen heeft u een verwijzing nodig van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

Vergoeding vanuit de aanvullende verzekeringen

Wij geven vanuit onze aanvullende verzekeringen AV Royaal en AV Top nog een extra vergoeding voor dieetadvisering door een hiervoor door ons gecontracteerde diëtist. Naast dieetadvisering vergoeden wij vanuit de AV Royaal en AV Top ook voedingsvoorlichting door een door ons gecontracteerde gewichtsconsulent of diëtist. Voedingsvoorlichting omvat de voorlichting en advisering gericht op het voorkomen van voedingsgerelateerde ziekteprocessen. Een lijst met door ons gecontracteerde gewichtsconsulenten en diëtisten kunt u met behulp van de Zorgzoeker vinden op onze website of bij ons opvragen.

AV Compact

Geen dekking

AV Royaal / AV Top

100% tot maximaal € 115,- per persoon per kalenderjaar

Overzicht Vergoedingen

Basisprestaties Paramedische

Zorg 2011 (door niet-gecontracteerde zorgverleners)

Fysiotherapie

Zitting fysiotherapie	€ 20,00
Zitting manuele therapie	€ 22,50
Zitting oedeemtherapie**	€ 27,50
Zitting bekkenfysiotherapie	€ 27,50
Zitting psychosomatische fysiotherapie	€ 22,50
Zitting geriatrie fysiotherapie	€ 22,50
Zitting kinderfysiotherapie	€ 27,50
Instructie/overleg ouders van de patiënt	€ 17,50
Eenmalig kinderfysiotherapeutisch rapport	€ 17,50
Lange zitting voor patiënten met complexe en/of meervoudige zorgvragen	€ 27,50
Intake en onderzoek na verwijzing	€ 20,00
Eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek	€ 25,00
Toeslag voor uitbehandeling*	€ 7,50
Inrichtingstoeslag*	€ 3,75

Oefentherapie Cesar/Mensendieck

Zitting oefentherapie	€ 20,00
Zitting kinderoefentherapie	€ 27,50
Zitting psychosomatische oefentherapie	€ 20,00
Instructie/overleg ouders van de patiënt	€ 17,50
Eenmalig oefentherapeutisch onderzoek	€ 25,00
Intake en onderzoek na verwijzing	€ 20,00
Lange zitting voor patiënten met complexe en/of meervoudige zorgvragen	€ 22,50
Eenmalig kinderoefentherapeutisch rapport	€ 17,50
Toeslag voor uitbehandeling*	€ 7,50
Inrichtingstoeslag*	€ 3,75

Logopedie

Behandeling logopedie	€ 20,00
Eenmalig logopedisch onderzoek	€ 30,00
Specifieke individuele behandeling van stotteren	€ 30,00
Specifieke individuele behandeling van preverbaal logopedie	€ 30,00
Specifieke individuele behandeling van afasiepatiënten	€ 30,00
Groepsbehandeling 2 personen	€ 30,00
Groepsbehandeling 3 personen	€ 20,00
Groepsbehandeling 4 personen	€ 15,00
Groepsbehandeling 5 tot 10 personen	€ 12,50
Toeslag voor uitbehandeling*	€ 7,50

Ergotherapie

Enkelvoudige extramurale ergotherapie (per kwartier)	€ 10,00
Toeslag voor uitbehandeling*	€ 7,50

Dieetadvisering

Reguliere behandeling dieetadvisering (per kwartier)	€ 10,00
Toeslag voor uitbehandeling*	€ 7,50

Niet vermelde prestaties komen bij een niet door ons gecontracteerde zorgverlener niet voor vergoeding in aanmerking.

* Wanneer de patiënt in verband met zijn of haar klacht(en) niet voor behandeling in de praktijk kan komen.

Tevens dient de arts dit aan te geven op de verwijzing.

** Is ook van toepassing voor de vergoeding van lymfoedeemtherapie gegeven door huidtherapeuten.



Besluit zorgverzekering

Artikel 2.6 en Bijlage 1

Besluit zorgverzekering Artikel 2.6

1. Paramedische zorg omvat fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie en dieetadvisering.
2. Fysiotherapie of oefentherapie omvat zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 aangegeven aandoeningen, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden. Deze zorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder niet de eerste 12 behandelingen.
3. Voor verzekerden jonger dan achttien jaar bestaat fysiotherapie en oefentherapie in andere gevallen dan het tweede lid tevens uit ten hoogste negen behandelingen van dezelfde aandoening per jaar, bij ontoereikend resultaat te verlengen met ten hoogste negen behandelingen.
4. Logopedie omvat zorg zoals logopedisten die plegen te bieden, mits de zorg een geneeskundig doel heeft en van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht.
5. Ergotherapie omvat zorg zoals ergotherapeuten die plegen te bieden, mits deze als doel heeft de zelfzorg en de zelfredzaamheid van de verzekerde te bevorderen en te herstellen, tot een maximum van tien behandeluren per kalenderjaar.
6. Dieetadvisering omvat voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten, zoals diëtisten die plegen te bieden, tot een maximum van vier behandeluren per kalenderjaar.

Bijlage 1 Besluit zorgverzekering

Bijlage behorende bij artikel 2.6, tweede lid.
De aandoeningen, bedoeld in artikel 2.6, tweede lid, betreffen:

1a. een van de volgende aandoeningen van het zenuwstelsel:

1. cerebrovasculair accident;
2. ruggemergaandoening;
3. multiple sclerose;
4. perifere zenuwaandoening indien sprake is van motorische uitval;
5. extrapyramidale aandoening;
6. motorische retardatie of een ontwikkelingsstoornis van het zenuwstelsel en verzekerde is jonger dan 17 jaar;
7. aangeboren afwijking van het centraal zenuwstelsel;
8. cerebellaire aandoening;
9. uitvalsverschijnselen als gevolg van een tumor in de hersenen of het ruggenmerg dan wel als gevolg van hersenletsel;
10. radiculair syndroom met motorische uitval;
11. spierziekte;
12. myasthenia gravis.

1b. of een van de volgende aandoeningen van het bewegingsapparaat:

1. aangeboren afwijking;
2. progressieve scoliose;
3. juveniele osteochondrose en verzekerde is jonger dan 22 jaar;
4. reflexdystrofie;
5. wervelfractuur als gevolg van osteoporose;
6. fractuur als gevolg van morbus Kahler, botmetastase of morbus Paget;

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.6 en Bijlage 1 *vervolg*

7. frozen shoulder (capsulitis adhaesiva);
 8. reumatoïde artritis of chronische reuma;
 9. chronische artritiden;
 10. spondylitis ankylopoetica (morbus Bechterew);
 11. reactieve artritis;
 12. juveniele chronische artritis;
 13. hyperostotische spondylose (morbus Forestier);
 14. collageenziekten;
 15. status na amputatie;
 16. whiplash;
 17. postpartum bekkeninstabiliteit;
 18. fracturen indien deze conservatief worden behandeld.
- 1c. of een van de volgende hartaandoeningen:**
1. myocard-infarct (AMI);
 2. status na coronary artery bypass-operatie (CABG);
 3. status na percutane transluminale coronair angioplastiek (PTCA);
 4. status na hartklepoperatie;
 5. status na operatief gecorrigeerde congenitale afwijkingen.
- 1d. of een van de volgende aandoeningen:**
1. chronic obstructive pulmonary disease indien sprake is van een FEV1/VC kleiner dan 60%;
 2. aangeboren afwijking van de tractus respiratorius;
 3. lymfoedeem;
 4. littekenweefsel van de huid al dan niet na een trauma;
 5. status na opname in een ziekenhuis, een verpleeg-inrichting of een instelling voor revalidatie dan wel na dagbehandeling in een instelling voor revalidatie en de hulp dient ter bespoediging van het herstel na ontslag naar huis of de beëindiging van de dagbehandeling;
 6. claudicatio intermittens (vasculair) graad 2 of 3 Fontaine;
 7. weke delen tumoren;
 8. diffuse interstitiële longaandoening indien sprake is van ventilatoire beperking of diffusiestoornis.
- 2.** Indien het een aandoening betreft als bedoeld in onderdeel a, subonderdeel 10, en onderdeel b, subonderdeel 17, is de duur van behandeling maximaal drie maanden.
- 3.** Indien het een aandoening betreft als bedoeld in onderdeel b, subonderdeel 18, is de duur van behandeling maximaal zes maanden na conservatieve behandeling.
- 4.** Indien het een aandoening betreft als bedoeld in onderdeel b, subonderdeel 7, en onderdeel d, subonderdeel 6, is de duur van behandeling maximaal twaalf maanden.
- 5.** Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 5, is de duur van de behandeling maximaal twaalf maanden in aansluiting op ontslag naar huis of beëindiging van de behandeling in de instelling, bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 5.
- 6.** Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 16, is de duur van de behandeling maximaal drie maanden. Indien hierna nog sprake is van de trias bewegingsverlies, conditieverlies en cognitieve stoornissen, kan deze periode verlengd worden met maximaal zes maanden.
- 7.** Indien het een aandoening betreft als bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, subonderdeel 7, is de duur van de behandeling maximaal twee jaren na bestraling.

OZF Achmea. Uw zorgverzekeraar.

Wij zijn een relatief kleine zorgverzekeraar waar 40 medewerkers zich met hart en ziel inzetten voor onze klanten. Persoonlijke aandacht en klantvriendelijkheid staan bij ons hoog in het vaandel. Wij werken zonder winstoogmerk. Naast individueel verzekerden hebben wij ook met een groot aantal bedrijven collectieve ziektekostencontracten afgesloten. Wij zijn gevestigd in Hengelo en opereren landelijk.

Kijk op

www.ozf.nl

www.ozf.nl/service

www.ozf.nl/zorgzoeker

www.ozf.nl/vergoedingen



Bel naar



Klantenservice (074) 789 0 789

Bereikbaar op werkdagen van 8.00 - 17.00 uur

Schrijf naar

OZF Achmea

Afdeling Klantenservice

Postbus 94

7550 AB Hengelo



Zorgkosten declareren

• Digitaal:
www.ozf.nl/homescanning

• Per post:
OZF Achmea
Afdeling Declaratieservice

Postbus 94

7550 AB Hengelo



ZORGVERZEKERAAR

OZF



| **achmea**