



Uitgezonden naar het buitenland? Denk aan uw zorgverzekering!

Tips en informatie voor medewerkers van de Dienst Internationale Politie-informatie (KLPD/IPOL) over zorg en de zorgverzekering in het buitenland in 2019.

Inhoud

Wijzigingen doorgeven	4
Eigen risico en reisverzekering	9
Ziekenhuisbezoek	10
Rekeningen declareren bij de PZP	12
Medicijngebruik	14
Vervoerskosten en zittend ziekenvervoer	16
Aanvullende verzekering Buitenlandpolis Extra	
Contactgegevens PZP	19
App de PZP verpleegkundige	21
Contactgegevens	22

Als u als medewerker van de Dienst Internationale Politie-informatie wordt uitgezonden naar het buitenland, dan kunt u te maken krijgen met ziektekosten. Dit geldt natuurlijk ook voor uw partner of kind(eren). Stel, u moet onverhoopt in het ziekenhuis worden opgenomen. Wat moet u dan doen?

In deze brochure vindt u uitgebreide informatie en nuttige tips voor uw verblijf in het buitenland. Maar ook andere belangrijke (verzekerings)zaken komen aan bod. Hoe geeft u bijvoorbeeld een wijziging door in uw verzekeringsgegevens? Hoe zorgt u dat de PZP uw rekening snel verwerkt? Alle antwoorden op deze én meer vragen vindt u in deze brochure. Hebt u na het lezen van de brochure nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met de medewerkers van het Accountteam PZP, telefoonnummer **+31 13 594 90 90**. E-mailen kan natuurlijk ook: **detachering@pzp.nl**.

› Wijzigingen doorgeven

Sommige veranderingen in uw (gezins)situatie hebben gevolgen voor uw verzekering bij de Politie Zorgpolis. Zoals een geboorte of een huwelijk. Geef wijzigingen daarom altijd zo snel mogelijk door. Zo is uw verzekering altijd up-to-date. Uw verblijf op een van de eilanden brengt een aantal specifieke aandachtspunten met zich mee.

Geboorte

Als u in het buitenland bevalt, dan krijgt uw kindje niet meteen een burgerservicenummer(BSN) toegekend. Geef het burgerservicenummer daarom bij uw terugkomst in Nederland meteen aan de PZP door. Raakt u zwanger tijdens uw uitzending naar het buitenland? Geef dit dan schriftelijk of telefonisch aan ons door. U krijgt het kraampakket via de diplomatieke post toegestuurd.

Adreswijziging

Wijzigt uw adres tijdens uw verblijf in het buitenland? Dit hoeft u alleen aan uw eigen Eenheid door te geven. Deze Eenheid stuurt uw post gedurende uw verblijf in het buitenland naar u door. U staat bij de PZP geregistreerd onder een postbusnummer in Zoetermeer. Bij definitieve terugkeer naar Nederland geeft u de adreswijziging aan uw Eenheid én aan de PZP door. Wilt u uw post digitaal ontvangen? Dat kan. Meer informatie vindt u op www.pzp.nl/digitale-post.

Betaalgegevens

Een wijziging van uw betaalgegevens geeft u schriftelijk aan ons door. Dit is bijvoorbeeld nodig als u een ander bankrekeningnummer krijgt. De wijziging kunt u per e-mail of per fax doorgeven. Zorg dat er altijd een handtekening van uzelf onder het verzoek staat. Dan kunnen wij de wijziging snel doorvoeren.

Huwelijk en samenwonen

Trouwt u met iemand met een buitenlandse nationaliteit? En wilt u uw partner ook bij de PZP verzekeren? Dan kan dat alleen als uw partner geen eigen inkomen ontvangt. Het aanvraagformulier voor de verzekering stuurt u samen met een kopie van het paspoort van uw partner naar de PZP.

U vindt het aanvraagformulier op onze site: www.pzp.nl/formulieren.

Gaat u samenwonen? Dan gelden dezelfde regels als bij een huwelijk. Maar daarnaast moet u ook een kopie van een notarieel samenlevingscontract meesturen, waaruit blijkt dat u samen een huishouding voert.

Is uw buitenlandse partner niet Europees?

Keert u na het beëindigen van de uitzending terug naar Nederland met uw buitenlandse partner? En heeft uw buitenlandse partner kind(eren) die ook naar Nederland mee verhuizen? Dan hebben uw partner en eventuele kind(eren) een geldige verblijfsstatus in Nederland nodig om verzekerd te kunnen blijven voor de Zorgverzekeringswet. Anders kunnen uw partner en zijn/haar kind(eren) niet verzekerd blijven bij de PZP. Uw partner en eventuele kind(eren) moet(en) in dat geval zelf een verzekering afsluiten in Nederland. Voor meer informatie hierover verwijzen wij u naar de site van O.O.M. verzekeringen: www.oomverzekeringen.nl.

Scheiding

Als u gaat scheiden, dan moet uw ex-partner zich vanaf de scheidingsdatum zelf verzekeren. Dit kan bij een verzekeraar in het woonland.

Als u weer in Nederland woont, kan uw ex-partner bij CZ of een andere Nederlandse zorgverzekeraar een eigen verzekering afsluiten. Als u kinderen hebt, dan moet u de kinderen verzekeren bij de ouder waarmee zij een huishouden vormen. Dat betekent dat de kinderen daar de meeste tijd verblijven.

Uw kind wordt 18 jaar

In de maand dat uw kind 18 jaar wordt, mag hij/zij een eigen keuze maken voor de aanvullende verzekering. Ongeveer zes weken voor de 18^e verjaardag ontvangt uw zoon of dochter hier informatie over. Eventuele aanpassingen kunt u schriftelijk en telefonisch doorgeven.

Afronden studie (kind ouder dan 18 jaar)

Geef ook aan ons door als uw kind ouder is dan 18 jaar én een studie heeft afgerond. Als uw kind in Nederland woont, moet uw kind zichzelf verzekeren bij een Nederlandse zorgverzekeraar. Woont uw kind bij u in het buitenland én verricht uw kind geen betaalde arbeid? Dan mag uw kind tot de leeftijd van 31 jaar via u bij de PZP verzekerd blijven.

U woont (eventueel met partner/gezinsleden) in een niet-verdragsland en uw inkomen uit arbeid vanuit Nederland eindigt of u gaat met pensioen

Uw recht op de Zorgverzekeringswet vervalt. Hierdoor hebt u geen recht meer op een basisverzekering bij de PZP. U moet in uw woonland een zorgverzekering afsluiten. Is dit niet mogelijk? Dan kunt u zich onder andere bij ons aanmelden voor een PZP Zorgpolis (buitenlandpolis).

U woont (eventueel met partner/gezinsleden) in een verdragsland en uw inkomen uit arbeid vanuit Nederland eindigt of u gaat met pensioen

Uw recht op de Zorgverzekeringswet vervalt. Hierdoor hebt u geen recht meer op een basisverzekering bij de PZP. De PZP beëindigt uw inschrijving en geeft dit door aan het CAK. U bent op dat moment niet meer verzekerd tegen ziektekosten. Neem daarom contact op met het CAK om u te laten registreren:

CAK

Antwoordnummer 1608

2509 VB Den Haag

+31 88 711 5551

www.hetcak.nl/over/contact

Verdragslanden

In internationaal verband heeft Nederland met een groot aantal landen afspraken gemaakt over het verlenen van medische zorg aan elkaars verzekerden. Die landen zijn onderverdeeld in de EU-/EER-landen en de verdragslanden. Maakt u kosten in een van deze landen, dan beoordeelt de PZP wat u vergoed krijgt.

EU-/EER-landen en Verdragslanden

België, Malta, Oostenrijk, Bosnië en Herzegovina, Cyprus (Griekse deel), Polen, Kaapverdië, Denemarken, Portugal (incl. Azoren, Madeira), Kroatië, Duitsland, Macedonië, Slovenië, Marokko, Estland, Slowakije, Servië-Montenegro, Finland, Tunesië, Tsjechië, Turkije, Griekenland, Zweden, Hongarije, Ierland, Liechtenstein, Italië, Noorwegen, Letland, IJsland, Litouwen, Zwitserland, Luxemburg, Bulgarije, Roemenië, Engeland (incl. Gibraltar), Frankrijk (incl. Guadeloupe, Frans Guyana, Martinique, Mayotte, St. Martin en Réunion), Spanje (incl. Canarische Eilanden, Ceuta en Melilla) en Australië (alleen tijdelijk verblijf).

Landen zonder afspraken over medische zorg

Onder de niet-EU-/EER-/verdragslanden binnen Europa vallen andere andere: Andorra, Kanaaleilanden (Guernsey, Jersey en Olderley), eiland Man, Monaco, San Marino en Vaticaanstad.

Uw partner of een van uw kinderen gaat werken in het land van uitzending

Gezinsleden die met een uitgezonden ambtenaar in het buitenland wonen, blijven Wlz-verzekerd en houden dus recht op de Zorgverzekeringswet.

Behalve als zij:

- meer verdienen dan € 4.934,- per jaar of;
- een uitkering ontvangen in het woonland op grond van een buitenlandse wettelijke regeling op het gebied van sociale zekerheid.

Als uw partner of kind voldoet aan één van bovengenoemde punten, dan vervalt het recht op de Zorgverzekeringswet. Uw partner en/of kind(eren) moeten zich verzekeren in hun woonland. Zij kunnen ook kiezen voor een PZP Zorgpolis (buitenlandpolis).

Wijzigingen doorgeven

Hieronder vindt u per wijziging de manier waarop u die aan de PZP door kunt geven. Achterin deze brochure vindt u onze contactgegevens.

	Telefonisch	Schriftelijk/e-mail
Geboorte	✓	✓
Naam, adres en woonplaats	✓	✓
Burgerservicenummer		✓
Betaalgegevens		✓
Huwelijk		✓
Scheiding		✓
Einde studie kinderen	✓	✓
Kinderen worden 18 of 31 jaar		✓
Hoofdverzekerde gaat met pensioen en blijft op een van de eilanden wonen		✓
Partner of kinderen gaan werken		✓
Terugkeer naar Nederland	✓	✓



Tip!

Meld u aan voor digitale post. Dat is sneller, gemakkelijker en beter voor het milieu dan papieren post. U ontvangt uw post van de PZP dan in uw eigen beveiligde Mijn PZP-omgeving. Meer informatie over de voordelen van digitale post en het aanmelden vindt u op www.pzp.nl/digitale-post.

» Eigen risico en reisverzekering

Een aantal regelingen uit de Zorgverzekeringswet is ook van toepassing als u uitgezonden wordt naar het buitenland. Hieronder leest u een korte toelichting.

Eigen Risico

Iedere Nederlander van 18 jaar of ouder heeft een verplicht eigen risico voor de basisverzekering. De overheid heeft dit bepaald. Het verplicht eigen risico is in 2019 € 385,-. Het eigen risico geldt niet voor verloskundige zorg, kraamzorg, hulpmiddelen in bruikleen, ketenzorg, nacontroles van nier- of leverdonoren en inschrijfgeld en kosten van zorg bij een huisarts.

Reisverzekering

Als u een reisverzekering wilt afsluiten in verband met vakantie, dan moet u dit in uw woonland regelen. Hebt u een reisverzekering afgesloten in Nederland? Het kan zijn dat die niet geldig is als u in een ander land dan Nederland woont. Vraag dit na bij uw reisverzekeraar.

› Ziekenhuisbezoek

Verblijft u in het buitenland en moet u naar het ziekenhuis? Hieronder leest u wat u kunt doen en waarmee u rekening moet houden.

Belangrijke aandachtspunten

- Bij poliklinische hulp hebt u vooraf geen toestemming van de PZP nodig. U kunt de rekening bij ons indienen.
- Bij niet-spoedeisende hulp waarvoor u wordt opgenomen, moet de PZP eerst toestemming geven voor de behandeling.
- Bij spoedeisende hulp vergoeden wij de zorgkosten voor 100% als u wordt opgenomen in het dichtstbijzijnde ziekenhuis waar de noodzakelijke zorg geleverd kan worden. Als u daar met spoed naartoe moet worden vervoerd, dan vergoeden wij ook die kosten. Het is bij een spoedopname belangrijk dat dit binnen 24 uur gemeld wordt aan PZP Helpline: **+31 13 594 94 00**.
- Hebt u buiten kantooruren of in het weekend spoedeisende medische hulp nodig? Neem dan contact op met SOS International, telefoonnummer: **+31 20 651 51 52**. De medewerkers van SOS International zijn volledig op de hoogte van de speciale afspraken die van toepassing zijn voor de PZP-verzekerden die in het buitenland wonen.

Akkoordverklaring (toestemming) aanvragen

U moet bij de PZP vooraf toestemming vragen voor:

- Niet-spoedeisende hulp waarbij u wordt opgenomen in het ziekenhuis;
- Behandelingen en opnames in een ziekenhuis waarmee geen afspraken zijn gemaakt.

Voor deze hulp of behandelingen stelt uw behandelend arts een brief op met de volgende informatie:

- uw medische indicatie (de reden waarom u de ingreep moet laten doen);
- welke behandeling de arts wil uitvoeren;
- wat de kosten van de behandeling zijn.

Deze brief stuurt u vervolgens per e-mail naar ons: **mbz.buitenland@pzp.nl**.

Medische zorg in de Verenigde Staten

Verblijft u in de Verenigde Staten en hebt u geplande medische zorg nodig? Voor de PZP zijn er afspraken gemaakt met de Amerikaanse zorgverzekeraar Aetna. Aetna heeft een uitgebreid netwerk van gecontracteerde zorgverleners in de VS. Via GMMI (Global Medical Management Inc.) kunt u gebruikmaken van dit netwerk. GMMI is de alarmcentrale en contactpersoon van Aetna en coördineert namens de PZP de medische zorg in de VS. Dit werkt als volgt:

- U krijgt van GMMI een Aetna verzekeringspas.
- U kunt GMMI 24/7 bellen op **1-855-861 4961** (toll free) of **1-954-308 3939** (direct line).
- U hoeft geen rekeningen voor te schieten.
- GMMI houdt contact met Aetna, regelt de betaling aan de zorgverlener en declareert via alarmcentrale SOS International de rekeningen bij de PZP.
- U kunt GMMI inschakelen voor alle zorg behalve geneesmiddelen en zorg uit de aanvullende verzekering (zoals mondzorg, fysiotherapie en alternatieve geneeswijzen).
- U geeft een bezoek aan een zorgverlener in de VS bij voorkeur vooraf door aan GMMI.
- Op **aetna.com/dse** kunt u nakijken met welke zorgverleners Aetna een contract heeft.

Bevolkingsonderzoek

Deelname aan een bevolkingsonderzoek in het buitenland wordt niet vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. Een bevolkingsonderzoek valt onder de verantwoording van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Voor meer informatie hierover verwijzen wij u naar de site van het RIVM: **www.rivm.nl**

› Rekeningen declareren bij de PZP

Als u zorgkosten maakt die u bij ons wilt indienen, dan moet u altijd de originele rekening opsturen. Van alle zorgverleners en verstrekkingen die onder uw verzekeringsvoorwaarden vallen, moet u de kosten eerst zelf voorschieten. Hieronder leest u meer over het indienen van rekeningen bij de PZP.

Verschillende manieren van declareren

U kunt uw rekeningen op verschillende manieren bij de PZP indienen:

- Declareer uw rekeningen digitaal via Mijn PZP. Dit kan met uw DigiD of met uw relatienummer en wachtwoord. Ga hiervoor naar **www.pzp.nl/mijnpzp**.
- Declareer uw rekeningen eenvoudig met uw mobiele telefoon of tablet. Download de app PZP Declareren in de Apple App Store of via Google Play. Maak een foto van uw originele nota en stuur die naar ons. Wij doen de rest.
- Voor een snelle afhandeling van al uw rekeningen kunt u deze ook mailen naar onze afdeling Declaraties PZP: **declaraties@pzp.nl**.
- Declareren per post is ook mogelijk. Stuur de originele rekening met een declaratieformulier naar ons op. Declaratieformulieren kunt u bij ons aanvragen of downloaden via Mijn PZP.

Voor het berekenen van internationale valutakoersen gebruikt de PZP de website **www.oanda.com**. Wij gaan voor het berekenen altijd uit van de nota-/factuurdatum.

Tips bij het indienen van rekeningen

- Zorg ervoor dat de rekening leesbaar is. Hiermee bedoelen we dat hij in een gangbare taal, zoals Engels, Frans of Duits geschreven moet zijn.
- Maakt u hoge poliklinische kosten in het ziekenhuis? Voor bedragen boven de € 500,- kunt u vooraf een garantiestelling bij ons aanvragen. Zo hoeft u deze kosten niet voor te schieten. De PZP stelt zich garant voor de betaling aan het ziekenhuis. Houd er rekening mee dat u voor sommige behandelingen of verstrekkingen een akkoordverklaring van ons nodig hebt.

Rekeningen voor fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck

Bij fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck maken we onderscheid tussen niet-chronische therapie (bij tijdelijke klachten zoals een sportblessure) en chronische therapie (bijvoorbeeld therapie na een operatie of in verband met een neurologische aandoening). De aandoeningen voor chronische therapie staan op een lijst die is opgesteld door de overheid. Op onze site vindt u de 'Lijst met aandoeningen van VWS':

www.pzp.nl/voorwaarden.

- U kunt de rekeningen van niet-chronische therapie bij ons indienen. Als u een aanvullende verzekering bij ons hebt afgesloten, vergoeden wij de therapie tot maximaal het bedrag waarvoor u verzekerd bent. Kijk op **www.pzp.nl/vergoedingen** op welke vergoeding u recht hebt.
- Voor vergoeding van chronische therapie hebben wij een verwijzing met medische indicatie nodig van uw behandelend arts. U krijgt de vergoeding voor chronische therapie vanuit de basiszekering vanaf de 21^e behandeling. Deze vergoeding verrekenen wij wel met een eventueel openstaand eigen risico. De eerste 20 behandelingen zijn voor uw eigen rekening. Hebt u een aanvullende verzekering? Dan kan het zijn dat de eerste 20 behandelingen daaruit vergoed worden. Neem daarvoor contact met ons op.

› Medicijngebruik

Als u medicijnen gebruikt tijdens uw verblijf in het buitenland, houdt u dan rekening met onderstaande zaken.

Het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)

Het medicijn dat de arts/specialist aan u voorschrijft, moet geregistreerd zijn in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) van het ministerie van Volksgezondheid. Omdat men in het buitenland niet beschikt over de lijst met geregistreerde geneesmiddelen, gaat de PZP hier soepel mee om. Toch kan het voorkomen dat een medicijn niet voor vergoeding in aanmerking komt omdat het niet is opgenomen in het GVS.

Merkloze medicijnen

Merkloze medicijnen zijn goedkoper dan ‘merkmedicijnen’, maar bevatten dezelfde werkzame stof en hebben dezelfde werking. In het GVS is bepaald dat verzekerden gebruik moeten maken van deze ‘merkloze’ medicijnen. De PZP is er zich van bewust dat deze regelgeving niet geldt voor apothekers in het buitenland. De PZP vergoedt daarom in dit geval merkmedicijnen wel, ook al is het de duurdere variant. U hebt geen akkoordverklaring nodig van de PZP.

Medicijngebruik op recept

Het is belangrijk dat uw behandelend arts medicijnen op recept aan u voorschrijft. Zonder recept ziet de PZP de medicijnen als zelfzorggeneesmiddelen en dan vergoeden wij de kosten niet. Wij verwerken uw rekeningen het snelst als u een kopie van het recept meestuurt met de rekening.

Zelfzorggeneesmiddelen

Dit zijn medicijnen die zonder recept bij een apotheek of drogist verkrijgbaar zijn, zoals paracetamol en neusdruppels bij verkoudheid. In het GVS staat dat zorgverzekeraars deze middelen niet mogen vergoeden, ondanks het feit dat veel van deze medicijnen wel geregistreerd zijn. Ook als u in het buitenland woont, vergoeden wij de kosten van zelfzorggeneesmiddelen niet.

Chronisch gebruik bij zelfzorggeneesmiddelen

Voor een aantal geregistreerde zelfzorggeneesmiddelen geldt een aparte vergoedingsregeling bij chronisch gebruik. U bent een chronisch gebruiker als u het medicijn zes maanden per jaar of langer gebruikt, of als uw arts inschat dat u het minimaal zes maanden per jaar moet gebruiken. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, moet uw arts op het recept schrijven dat u het chronisch gebruikt (hij gebruikt hiervoor de term 'CG'). Stuur u een kopie van dit recept mee met uw rekeningen.

De eerste twee weken gebruik komen wel altijd voor eigen rekening. De volgende groepen geneesmiddelen worden bij chronisch gebruik wel vergoed:

- laxeremiddelen;
- kalktabletten;
- middelen bij allergie;
- middelen tegen diarree;
- maagledigingsmiddelen;
- middelen ter bescherming van de ogen tegen uitdroging.

U hebt geen akkoordverklaring van de PZP nodig voor deze middelen.

› Vervoerskosten en zittend ziekenvervoer

Vervoerskosten bij spoedeisende hulp

Bij spoedeisende hulp hebt u recht op volledige vergoeding van de kosten van ambulancevervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Als u naar een ziekenhuis vervoerd moet worden dat verder weg ligt, moet dit vooraf gemeld worden bij de PZP. Dit kan door het mailen van de medische indicatie en een beschrijving van de noodzaak tot het uitwijken naar een ander ziekenhuis. Is dit vanwege het spoedeisende karakter niet mogelijk? Dan moet dit achteraf, binnen 24 uur na het vervoer, gemeld worden aan de PZP.

Vervoerskosten voor niet-spoedeisende hulp

Vervoer naar een ziekenhuis bij niet-spoedeisende hulp komt bijna altijd voor eigen rekening. In een aantal gevallen krijgt u van de PZP vanuit uw basisverzekering uw reiskosten voor dit vervoer vergoed. Moet u naar een ziekenhuis voor niet-spoedeisende hulp en beoordeelt uw arts dat dit met een ambulance moet? Dan vergoeden wij de kosten van dit ambulancevervoer. Vervoer voor niet-spoedeisende hulp naar Nederland of naar een ander land dan uw woonland of land van uitzending vergoeden wij niet.

Vergoeding zittend ziekenvervoer

De overheid heeft een aantal regels opgesteld over de vergoeding van zittend ziekenvervoer. U komt voor vergoeding in aanmerking als:

- u een nierdialyse in een ziekenhuis of dialysecentrum krijgt;
 - u een kwaadaardige aandoening hebt en een oncologische behandeling met chemotherapie, radiotherapie of immunotherapie moet ondergaan;
 - u zich uitsluitend per rolstoel kunt verplaatsen;
 - u niet alleen kunt reizen, omdat u een visuele handicap hebt;
 - u door een ziekte of aandoening voor lange tijd vervoer nodig hebt.
- Als u meer dan 1000 kilometer enkele reis aflegt per twaalf maanden vergoeden wij uw reiskosten;

- uw kind intensieve kindzorg krijgt en het vervoer naar een verpleegkundig kinderdagverblijf medisch noodzakelijk is.

Zittend ziekenvervoer wordt alleen vergoed voor behandelingen die vanuit de basisverzekering worden vergoed. Per 1 januari 2019 vergoeden wij ook reiskosten voor het vervoer van en naar consulten, onderzoek en controles als deze noodzakelijk zijn voor uw behandeling. Vindt u dat u om andere (medische) redenen zittend ziekenvervoer nodig hebt? Laat het ons dan weten.

Aanvragen akkoordverklaring

Wilt u in aanmerking komen voor de vergoeding van zittend ziekenvervoer?

Vraag dan een akkoordverklaring aan:

- Ga naar **www.pzp.nl/formulieren**. Onder 'Aanvraagformulieren zorg' staat het 'Aanvraagformulier Zittend ziekenvervoer'.
- Op het aanvraagformulier geeft u aan hoeveel kilometers u moet reizen. Ook kunt u op het formulier aangeven of een begeleider met u mee moet reizen.
- Vul het aanvraagformulier volledig in, onderteken het en laat het ook ondertekenen door uw arts. Alleen dan kunnen wij uw aanvraag in behandeling nemen.

Als de aanvraag akkoord is, ontvangt u een akkoordverklaring. Daarop staat op welk soort vervoer u voor een bepaalde periode recht hebt.

Verandert er iets in uw behandeling waardoor u meer of minder moet reizen? Geef dit dan tijdig aan ons door. Als het nodig is, passen we de akkoordverklaring aan.

Eigen bijdrage en eigen risico

De kosten voor zittend ziekenvervoer worden eerst verrekend met uw verplichte eigen bijdrage en daarna met uw verplicht en/of vrijwillig eigen risico. Daarna ontvangt u een vergoeding uit uw basisverzekering.

Dat heeft de overheid zo bepaald. In 2019 is de wettelijke eigen bijdrage € 103,-. Het wettelijk verplicht eigen risico is in 2019 vastgesteld op € 385,-. Daarnaast hebt u mogelijk een vrijwillig eigen risico. Hoeveel vrijwillig eigen risico u hebt, kiest u zelf.

Declareren zittend ziekenvervoer

Hebt u een akkoordverklaring voor zittend ziekenvervoer? Dan schiet u de kosten zelf voor. Met het declaratieformulier 'Zittend ziekenvervoer' declareert u de kosten bij de PZP:

1. Print het declaratieformulier vanaf onze website www.pzp.nl/formulieren onder 'Declareren zorgverzekering' of vraag het aan bij het Accountteam PZP via **+31 13 594 90 90**.
2. Vul het declaratieformulier in. U hoeft het formulier niet te laten ondertekenen/stempelen door uw behandelend arts/instelling. U tekent zelf voor akkoord.
3. Dien uw declaratie vervolgens in via Mijn PZP, de PZP Declareren app of per post. Meer informatie over de verschillende manieren van declareren vindt u op www.pzp.nl/declareren.



Let op!

- Declareert u kosten voor openbaar vervoer/eigen vervoer, dan hoeft u geen bewijsstukken, zoals afsprakenkaarten, mee te sturen.
- Bewaar de bewijsstukken (zoals afsprakenkaarten) van de behandelaar drie jaar. We kunnen deze opvragen en controleren.
- Vertrekt u vanaf een ander adres dan uw woonadres, vermeld dit dan in het opmerkingenveld op het declaratieformulier.

› Buitenlandpolis Extra

Als u woont in het buitenland kan het zijn dat niet alle zorgkosten worden vergoed uit uw basisverzekering of aanvullende verzekering. De vergoedingen zijn namelijk gemaximeerd op het Nederlandse wettelijke of afgesproken tarief. Om de kosten vergoed te krijgen tot de in uw woonland geldende tarieven, kunt u de aanvullende verzekering Buitenlandpolis Extra afsluiten.

Aanvulling op basisverzekering

De aanvullende verzekering Buitenlandpolis Extra dekt het verschil tussen de zorgkosten van een behandeling in Nederland en de zorgkosten van de behandeling in het land waar u woont. Wij gaan hierbij uit van de in dat land geldende wettelijke of afgesproken gemiddelde tarieven. Dit geldt voor zorg uit de basisverzekering en aanvullende verzekering. Voor sommige zorg in de aanvullende verzekering, zoals brillen/lenzen, vergoeden wij een maximum bedrag. Dit vindt u terug op uw vergoedingenoverzicht. Deze maximale bedragen zijn gebaseerd op de Nederlandse prijzen. Op basis van de voorwaarden van de aanvullende verzekering Buitenlandpolis Extra krijgt u een vergoeding van maximaal tweemaal deze bedragen. Ook vergoedt de aanvullende verzekering Buitenlandpolis Extra de kosten van psychologische zorg voor kinderen onder de 18 jaar en geneesmiddelen die in Nederland buiten de dekking vallen maar in uw woonland wel erkend zijn.

Behandeling in een ander land

Is de kwaliteit van de medische zorg in uw woonland onvoldoende? Of kan de behandeling daar niet gegeven worden? Dan mag u de behandeling ondergaan in het dichtstbijzijnde buurland waar de benodigde medische zorg wel gegeven wordt. Ook dan worden de kosten vergoed uit de aanvullende verzekering Buitenlandpolis Extra. Wilt u gebruikmaken van niet-spoedeisende zorg buiten Nederland, dan adviseren wij u vooraf contact op te nemen met de PZP. Dan weet u vooraf of de zorg in uw woonland onder de dekking van uw Nederlandse verzekering valt.

Premie 2019

In 2019 is de premie voor de aanvullende verzekering Buitenlandpolis Extra € 98,20 per maand per verzekerde. Kinderen tot 18 jaar betalen € 49,10 per maand.

Uitsluiting

De volgende kosten vergoeden wij niet:

- kosten die onder het verplicht en vrijwillig eigen risico van de zorgverzekering vallen;
- eigen bijdragen van de zorgverzekering en aanvullende verzekering(en);
- kosten die wegens overschrijding van de maximum vergoeding van de zorgverzekering en aanvullende verzekering(en) voor uw rekening blijven.
- kosten voor zorg die niet is opgenomen in uw basis- of aanvullende verzekering.

Op www.pzp.nl/voorwaarden vindt u vergoedingsoverzichten van onze verzekeringen.

Beëindiging

De aanvullende verzekering Buitenlandpolis Extra eindigt op het moment dat:

- u in een ander land gaat wonen dan het land van uitzending;
- u niet meer verzekeringsplichtig bent voor de Zorgverzekeringswet.

› App de PZP verpleegkundige

Hebt u vragen over uw gezondheid? App onze verpleegkundige!

Ook in het buitenland. Met onze mobiele app kunt u heel gemakkelijk via de chat gezondheidsadvies krijgen. Onze verpleegkundigen en artsen staan zeven dagen in de week klaar om uw vragen te beantwoorden. Snel, eenvoudig en veilig.

Hebt u een vraag voor onze verpleegkundige?

Hebt u een korte vraag over uw gezondheid? Of twijfelt u of u naar de dokter moet? Vraag dan advies aan onze deskundigen. Download 'App de PZP verpleegkundige' op uw smartphone of tablet via de App Store (iPhone), Google Play (Android) of Windows Phone Store. Meldt u aan, start een chat met de verpleegkundige en krijg meteen antwoord op uw gezondheidsvragen. Uiteraard gaat de PZP zorgvuldig om met uw (privacy-gevoelige) informatie. Uw gegevens zijn veilig en blijven vertrouwelijk.

Hoe werkt het precies?

De eerste keer dat u de app opent, meldt u zich eenmalig aan met uw naam en een persoonlijke pincode zodat wij weten wie u bent. Ook deze informatie blijft privé. Daarna start u een chat met één van onze verpleegkundigen en kunt u uw vragen stellen. Het is ook mogelijk om een foto mee te sturen via de app. Vervolgens krijgt u, eventueel na overleg met een arts, een deskundig advies van de verpleegkundige. Dit gesprek blijft beschikbaar, zodat u alles later op uw gemak nog eens kunt nalezen.



Contactgegevens PZP

U kunt het Accountteam PZP bereiken via:

+ 31 13 594 90 90 (maandag t/m vrijdag 8.30 – 17.30 uur)

Postadres:

Politie Zorgpolis

Postbus 4322

5004 JH Tilburg

Nederland

Voor vragen over uw polis of het doorgeven van wijzigingen

+31 13 594 90 90 (van maandag t/m vrijdag 8.30 – 17.30 uur)

detachering@pzp.nl

Voor vragen over declaraties

+31 13 593 81 00 (van maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 17.30 uur)

declaraties@pzp.nl

Voor vragen over (het aanvragen van) akkoordverklaringen

+31 13 594 97 27 (van maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 17.30 uur)

mbz.buitenland@pzp.nl

Aan de inhoud van deze brochure kunt u geen rechten ontleenen.



Een verzekering op maat voor de politie