



Información sobre la aplicación del artículo 10 párrafo 4

Información para asegurados, especialistas y médicos de cabecera. Incluye una declaración de acuerdo. Usted desea tratamiento con un proveedor de cuidado médico no contratado. En algunos casos, esto es posible bajo el artículo 10, párrafo 4, del Reglamento de reclamaciones del seguro de salud (Regeling aanspraken zorgverzekering BES, RAZ). En este documento puede leer si usted puede ser elegible para esto. También puede leer lo que se requiere de usted como persona asegurada y lo que puede esperar de Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN).

Las siguientes condiciones se aplican a la autorización basado en el artículo 10, párrafo 4

- 1 Debe haber una indicación clara y el tratamiento debe ser eficaz;
- 2 No debe haber un doble consumo de cuidados médicos;
- 3 Los gastos de viaje, alojamiento y posibles gastos de transporte corren por cuenta del asegurado;
- 4 ZJCN no intermedia en la planificación de citas;
- 5 Se requiere presentar un presupuesto claramente especificado por adelantado;
- 6 Sobre la base de los gastos de asistencia mencionados en el presupuesto, se reembolsarán total o parcialmente los gastos promedios;
- 7 ZJCN no puede garantizar la calidad del cuidado médico en el extranjero;
- 8 Los asegurados son responsables de la liquidación financiera con el proveedor de cuidado médico y los gastos médicos incurridos se declararán a ZJCN posteriormente;
- 9 Una autorización de conformidad con el artículo 10, párrafo 4, nunca podrá convertirse en un traslado médico.

(En el reverso de este documento encontrará información adicional por condición).

Yo, el asegurado, he leído atentamente estas condiciones, entiendo las condiciones del artículo 10, párrafo 4 y lo que se espera de mí. Estoy de acuerdo con esto:

Asegurado

Fecha:

Fecha (mm/dd/aaaa)

| | | | | | | | | |

Firma:

Nombre:

Información sobre la aplicación del artículo 10 párrafo 4

Las siguientes condiciones se aplican a una autorización basada en el artículo 10, párrafo 4.

Explicación por condición:

1 Debe haber una indicación clara y el tratamiento debe ser eficaz

Usted debe discutir esto con el médico que lo atiende. Usted debe tener síntomas que requieren atención. Debe haber una buena razón por la que no quiera ir a una institución contratada. Usted solo puede obtener cuidado médico que ha solicitado; esto se ha explicado en una carta de referencia de su médico tratante. Todos los tratamientos y diagnósticos adicionales, para los que no se ha concedido permiso previo, no serán considerados ni pagados por la ZJCN. Para cada tratamiento o diagnóstico que no esté relacionado con la primera reclamación, deberá presentarse una nueva solicitud de conformidad con el artículo 10, párrafo 4, que será evaluada por un asesor médico. Si, por ejemplo, usted ha sido remitido al ortopedista para una cirugía de rodilla, no puede simplemente visitar al cardiólogo para una cita de control.

2 No debe haber un doble consumo de cuidados médicos

Si ya ha recibido tratamiento o diagnóstico para los mismos síntomas, en principio no se le reembolsará según artículo 10, párrafo 4. A menos que se trate de un tratamiento que sea necesario periódicamente.

3 Los gastos de viaje, alojamiento y posibles gastos de transporte corren por cuenta del asegurado

Usted debe comprar su propio pasaje de avión, y además debe conseguir y pagar por su alojamiento, esto no puede ser presentado para reembolso posteriormente. No recibirá reembolsos de gastos diarios ni reembolsos por transporte.

4 ZJCN no intermedia en la planificación de citas

Usted debe hacer sus propias citas con el especialista o con el hospital o institución de salud a la que le gustaría ir.

5 Se requiere presentar un presupuesto claramente especificado por adelantado

Debe solicitar un presupuesto por adelantado de la institución de salud donde desea recibir tratamiento. Este debe ser un presupuesto con una explicación clara de los gastos en los que se incurrirá. Solo después de la aprobación de este presupuesto por parte de ZJCN, se reembolsarán todos o parte de los gastos incurridos posteriormente. Cualquier cantidad que se desvíe de este primer presupuesto presentado, no será reembolsada.

6 Sobre la base de los gastos de asistencia mencionados en el presupuesto, se reembolsarán total o parcialmente los gastos promedios

Esto significa que es posible que no se le reembolsen todos los gastos de atención médica, por favor, téngalo en cuenta. .

7 ZJCN no puede garantizar la calidad del cuidado médico en el extranjero

ZJCN ha adquirido cuidado médico con proveedores que cumplen con las normas Holandesas. Si usted, como asegurado, elige una institución de salud no contratada, ZJCN no se hace responsable de la calidad del cuidado médico, el cumplimiento de los acuerdos, etc.

8 Los asegurados son responsables de la liquidación financiera y los gastos médicos incurridos se declararán posteriormente

Debe asegurarse de que los costos incurridos se paguen por adelantado. Una vez que haya regresado a la isla, puede presentar una declaración de gastos a la ZJCN. La declaración de los gastos médicos debe ser entregada dentro de los doce (12) meses posteriores a la fecha de la factura.

9 Una autorización de conformidad con el artículo 10, párrafo 4, nunca podrá convertirse en un traslado médico

Un tratamiento según el artículo 10, párrafo 4, no puede modificarse a un traslado médico en una fase posterior del proceso de tratamiento.

Solo con la autorización de la ZJCN para ser tratada a base el artículo 10, párrafo 4, podrá hacer los arreglos necesarios con la institución médica que haya elegido y planificar su viaje.

Presta atención: Por favor, tenga en cuenta que las solicitudes o presupuestos presentados posteriormente no serán reembolsadas.

No se reembolsará ningún otro cuidado que no sea el mencionado en la carta de referencia y aprobado por la ZJCN.

Si tiene alguna pregunta, por favor envíe un correo electrónico a: info@zorgverzekeringskantoor.nl