

Vakantieregeling medicijnen HEMA Zorgverzekering

Verzekerden hebben volgens het verzekeringsreglement zorg, dat deel uitmaakt van onze polisvoorwaarden, recht op geneesmiddelen voor de volgende periodes:

Per voorschrift worden de kosten van de geneesmiddelen maximaal vergoed voor een periode van:

1. vijftien dagen, indien het een voor de verzekerde nieuwe medicatie betreft;
2. vijftien dagen, indien het een geneesmiddel ter bestrijding van acute aandoeningen met antibiotica of chemotherapeutica betreft;
3. drie maanden, indien het geneesmiddelen betreft ter behandeling van chronische ziekten, met uitzondering van hypnotica en anxiolytica;
4. één jaar, indien het orale anticonceptiva betreft;
5. één maand in overige gevallen.(incl. hypnotica en anxiolytica mits vergoed).

HEMA hanteert de volgende vakantieregeling:

Verzekerde krijgt na ondertekening van dit formulier toestemming van HEMA, voor het meenemen van medicijnen voor chronisch gebruik naar het buitenland. Deze toestemming geldt voor een periode van maximaal 6 maanden en onder de volgende voorwaarden:

- a. Het betreft medicijnen, die vallen onder het drie maanden regime, zoals bedoeld onder 3;
- b. Verzekerde is in die periode verzekerd bij HEMA. Als verzekerde zijn verzekering opzegt, vindt verrekening plaats met de verzekerde van teveel gemaakte kosten;
- c. De dekking van de polis van verzekerde wordt in die periode niet opgeschort. Als dekking van de polis van de verzekerde wordt opgeschort, vindt verrekening met de verzekerde plaats van het teveel uitgekeerde;
- d. De apotheker houdt bij de bepaling van de af te leveren vakantiehoeveelheid rekening met de al verstrekte medicijnvoorraad aan verzekerde;
- e. De apotheker vindt het farmaceutisch technisch gezien verantwoord om de medicatie voor een dergelijke periode te verstrekken;
- f. Er is een recept van de arts voor de verstrekking van de medicijnen voor de betreffende periode.

HEMA geeft nooit toestemming voor verstrekking van geneesmiddelen voor langere periodes dan 6 maanden.

De apotheker bewaart deze verklaring bij het recept genoemd onder f.

Verzekerde

Voorletter(s) en achternaam _____ M _____ V*

Geboortedatum _____ Verzekernummer _____

Straat en huisnummer _____

Postcode en woonplaats _____

Periode vakantie _____ tot en met _____

Ondertekening

Verzekerde heeft deze regeling gelezen en gaat met de inhoud hiervan akkoord.

Datum _____

Handtekening verzekerde _____

* Aankruisen wat van toepassing is