



Zorgverzekeringskantoor BES
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

El seguro de cuidados médicos del Caribe Neerlandés 2020

**¿Quién está asegurado con el seguro
de cuidados médicos de la ZVK?**

**¿Qué cobertura tiene el seguro de
cuidados médicos?**





Introducción

Todos los habitantes de las islas de Bonaire, San Eustaquio y Saba disponen de un seguro de cuidados médicos obligatorio, el seguro de cuidados médicos BES o, simplemente, el seguro médico. Este seguro, uniforme para todos los habitantes de las islas, supone más igualdad jurídica y evita que haya ciudadanos sin seguro médico.

La ZVK (Zorgverzekeringskantor BES) es la institución que, por encargo del Ministerio de Salud Pública, Bienestar y Deporte, se ocupa de gestionar el seguro médico. Este seguro médico incluye la asistencia médica («cure») y los cuidados de larga duración («care»).

El objeto de este folleto es proporcionar información general a la población de Bonaire, Saba y San Eustaquio. Del contenido de este folleto no se deriva derecho alguno. A continuación puede leer un breve resumen de las normas más importantes y de la cobertura y compensaciones que ofrece el seguro de cuidados médicos BES.

Para obtener información más detallada sobre el seguro médico y los derechos que se derivan del mismo, consulte nuestra página web: www.zvkc.nl

Inscripción en su Oficina de Seguro Médico

Después de registrarse en el registro civil de la isla donde reside, hay varios puntos importantes sobre los que nosotros, como la Oficina de Seguro Médico (ZVK), nos gustaría pedir su atención.

Cuando reciba su cedula, es importante registrarse en la oficina de ZVK.

En Bonaire debe inscribirse primero con un médico de cabecera y luego dar el nombre del médico al inscribirse en ZVK.

En San Eustaquio y Saba no es necesario proporcionar el nombre de un médico de cabecera al registrarse en ZVK.

Direcciones de médicos de cabecera en Bonaire

Dr. E. Bernabela
Doktersklinik Antriol,
Kaya Erica 1, Antriol

Dr. M.L. Lont
Doktersklinik Nort Saliña
Kaya Caribe z/n, Nort Saliña

Dr. Jan Schröder
Huisartsenpraktijk Schröder
Kaya Soeur Bartola 17, Kralendijk

Dr. M.H. Hermelijn
Huisartsenpraktijk Dr. M.H. Hermelijn
Kaya Libertador Simon Bolivar 12,
Kralendijk

Dr. A. Miranda
Medisch Praktijk Miranda
Kaya Monseigneur Niewindt 3,
Kralendijk

Dr. Jan Schröder
Centro Mediko Sentral
Kaya Soeur Bartola 7, Kralendijk

Castro de Castro Huisartsenpraktijk
Dr. G. Castro de Castro Palomina/
Dr. J. Castro Tase
Kaya E.B. Sint Jago 7, Rincon

Direcciones de médicos de cabecera en Statia y Saba

St. Eustatius Health Care Foundation
Queen Beatrix rd #25,
Oranjestad, St. Eustatius

Saba Health Care Foundation
The Bottom

¡Atención! Es extremadamente importante que verifique la fecha de vencimiento de su cedula. Esto es para asegurar que usted durante el período entre la fecha de vencimiento y la renovación de su sedula se mantenga asegurado médicamente.

No olvide de que inmediatamente después de obtener su sedula debe ir a la oficina de ZVK para registrarse nuevamente como asegurado.

Contenido

Introducción	2
Médicos de cabecera	3

¿Quién está asegurado con el seguro de la ZVK?

1. Asegurados	5
2. No asegurados	5
3. Administración de asegurados	6
4. Grupos especiales de asegurados	6

¿Qué cobertura tiene el seguro de cuidados médicos?

1. Atención del médico general	7
2. Atención psicológica primaria	7
3. Atención médica especializada	7
4. Atención hospitalaria	9
5. Atención paramédica	9
6. Atención odontológica	11
7. Atención farmacéutica	12
8. Atención mediante material de ayuda	12
9. Atención obstétrica	13
10. Maternidad y atención posparto	13
11. Transporte médico	14
12. Repatriación de fallecidos	14
13. Atención médica de larga duración	14
14. Traslado médico fuera de la isla	15
15. Reglas especiales	16
16. ¿Debe viajar al extranjero?	18

¿Quién está asegurado con el seguro de la ZVK?

1. Asegurados

¿Cumple usted alguna de las siguientes condiciones? Entonces está asegurado y es beneficiario del seguro de cuidados médicos en Bonaire, San Eustaquio y Saba.

- 1. Residencia:** si reside legalmente en las islas BES. Esto significa que está registrado en el Registro Civil.
- 2. Contrato de trabajo:** si no reside en las islas BES, pero tiene un empleo en las islas, ya sea en el sector público o privado. El salario que recibe por ese empleo está sujeto al pago de impuestos en las islas BES.
- 3. Permiso de residencia o certificado de pleno derecho:** si dispone de un permiso de residencia temporal, un permiso de residencia por tiempo indefinido o un certificado de pleno derecho.
- 4. Solicitud de renovación del permiso de residencia:** si dentro del plazo indicado para hacerlo, ha solicitado la renovación de su permiso de residencia temporal o la sustitución de dicho permiso por un permiso de residencia indefinido. Seguirá estando asegurado hasta que se resuelva su solicitud.
- 5. Partida por motivos de estudios:** si reside en las islas BES, pero abandona el territorio de las islas para estudiar. Seguirá estando asegurado durante el periodo que duren sus estudios.
- 6. Traslado a los Países Bajos:** si es funcionario de la entidad pública Bonaire, San Eustaquio o Saba y es trasladado a los Países Bajos para trabajar. Su cónyuge y los miembros de su unidad familiar que vivan en su casa también son beneficiarios del seguro.
¡Atención! si en los Países Bajos se dedicara a otra actividad laboral o recibiera una prestación social, se extinguirá su derecho al seguro. Su cónyuge y los miembros de su unidad familiar no son beneficiarios del seguro si en los Países Bajos trabajan o reciben una prestación social.

2. No asegurados

Las siguientes personas no son beneficiarias del seguro de cuidados médicos de Bonaire, San Eustaquio y Saba:

- 1. Los estudiantes procedentes de fuera del territorio de las islas BES:** si permanece en las islas BES, exclusivamente con motivo de sus estudios.
- 2. Los estudiantes en prácticas o las personas que trabajan de au pair:** si permanece en las islas BES para hacer las prácticas de sus estudios o para trabajar de au pair.
- 3. Los trasladados desde los Países Bajos:** si trabaja para una organización pública neerlandesa en las islas BES. Su cónyuge y los miembros de su unidad familiar que vivan en su casa tampoco son beneficiarios del seguro, a no ser que trabajen en las islas BES y su salario esté sujeto al impuesto salarial BES.
- 4. Quienes lleven tres meses trabajando fuera de las islas BES:** si es residente de las islas BES, pero trabaja durante un periodo ininterrumpido de, como mínimo, tres meses fuera del territorio de las islas BES. Sin embargo, seguirá estando asegurado si el empleador de esa actividad laboral residiera o estuviera establecido en las islas BES.
- 5. Los trabajadores de un empleador neerlandés:** si vive en los Países Bajos y trabaja en las islas BES para un empleador que reside o está establecido en los Países Bajos.

- 6. Quienes no tengan un permiso de residencia o un certificado de pleno derecho:** si permanece en las islas BES sin disponer de un permiso de residencia temporal o por tiempo indefinido o un certificado de pleno derecho, según lo dispuesto en la Ley de admisión o expulsión BES.
- 7. Quienes estén asegurados en los Países Bajos:** si está asegurado en los Países Bajos bajo la Ley de Cuidados de Larga Duración y está asegurado, obligatoriamente, de acuerdo con la Ley de seguro médico.
- 8. Quienes lleven tres meses trabajando en territorio de las islas BES:** si trabaja, temporalmente, por un periodo de tres meses, como máximo, en las islas BES, pero no reside en ese territorio y su salario no está sujeto al impuesto salarial BES.
- ¡Atención!** Tiene usted planes de quedarse mas de 8 meses en el extranjero, deberá notificarlo en el Registro Civil de su isla.

3. Administración de asegurados

Toda persona que esté inscrita en el Registro Civil de Bonaire, Saba o San Eustaquio puede solicitar un documento de identidad o “sedula ID (card)”. Deberá presentar su sedula ID (card) cuando vaya a inscribirse en la ZVK o ante los prestadores de servicios de salud contratados por la ZVK.

La ZVK tiene una base de datos de asegurados. Los prestadores de servicios de salud tienen acceso a esta base de datos para, así, poder comprobar si usted está realmente asegurado. Los prestadores de servicios de salud no le facturarán sus servicios a usted, sino a la ZVK.

En el caso de traslados médicos fuera de la isla y determinados tratamientos, cuidados o recursos ortoprotésicos o de ayuda, se necesita la autorización de la ZVK. El prestador de servicios de salud deberá solicitar dicha autorización para proporcionarle a usted el servicio necesario. En el pagina 7 «¿Qué cubre el seguro de cuidados médicos?» se enumeran los casos en los que se necesita dicha autorización.

4. Grupos especiales de asegurados

- 1. Niños:** los niños menores de 12 años todavía no tienen sedula ID (card), pero sí están asegurados. Sus padres deberán presentar su sedula ID (card) ante la ZVK y los prestadores de servicios de salud.
- 2. Estudiantes:** la ZVK ofrece un seguro médico especial a los estudiantes que vayan a cursar sus estudios en los Países Bajos. Para poder hacer uso de ese seguro, el estudiante deberá solicitar un documento acreditativo de asegurado antes de partir. Para más información, diríjase a la oficina de la ZVK.
- 3. Viajeros:** si viaja fuera del territorio de las islas BES no estará asegurado para los cuidados médicos, de la misma manera a la que está acostumbrado dentro del territorio de su isla. Antes de partir, solicite a la ZVK un certificado de inscripción para los servicios de atención médica de urgencia en el exterior y en caso de enfermedad, tome lo mas rapido posible contacto con ZVK para asesoramiento sobre su cuidado y el pago de este cuidado (ver página 18 para mas informacion).

¡Atención! El seguro únicamente cubrirá los cuidados médicos en el extranjero si no pueden ser aplazados hasta después de su regreso a las islas. El reembolso por los cuidados médicos recibidos en el extranjero, en principio no excederá los honorarios efectivos en el territorio de las islas BES. Por eso, la ZVK aconseja a los viajeros que contraten siempre un seguro de viaje.

¿Qué cubre el seguro de cuidados médicos?

La información que sigue a continuación es un resumen. Encontrará información más detallada sobre la cobertura del seguro médico, en nuestro sitio web: www.zvkc.nl



1. Atención del médico general

A Todos los asegurados tienen derecho a recibir atención médica y quirúrgica de un médico general. El seguro cubre también los análisis clínicos y los exámenes radiológicos y de patología anatómica y funcional que haya solicitado un médico de cabecera. La medicina alternativa y los reconocimientos médicos con fines laborales no están incluidos en la atención prestada por el médico general y, por lo tanto, no están incluidos en el seguro médico.



2. Atención psicológica primaria

Su médico general, el especialista o el médico de la casa de convalecencia pueden prescribirle un tratamiento prestado por un psicólogo. En ese caso, tendrá derecho a un máximo de 9 sesiones por indicación, incluida la entrevista inicial. El seguro no cubre la atención psicológica en la resolución de problemas laborales o en el ámbito de las relaciones de pareja.



3. Atención médica especializada

La atención médica especializada es la que proporciona un médico especialista, un psiquiatra, un hospital, un centro audiológico, un centro de diálisis, un centro de ventilación mecánica o un servicio de trombolisis. Para estos cuidados, necesita que le remita su médico general o un especialista. La comadrona puede remitir a una paciente a un ginecólogo.

La atención médica especializada incluye, además:

Trasplantes

El seguro de cuidados médicos cubre diversas formas de trasplante de tejido orgánico y de órganos. Estos trasplantes solo pueden ser efectuados en el caso de indicaciones médicas aceptadas generalmente.

Cirugía plástica

El seguro médico únicamente cubre la cirugía plástica si se trata de correcciones necesarias desde el punto de vista médico. Las intervenciones de cirugía plástica por motivos de estética no están incluidas en el seguro. El seguro únicamente cubrirá las intervenciones de cirugía plástica si **la ZVK ha concedido previamente su autorización.**

Segunda opinión

Usted tiene derecho a solicitar una segunda opinión de un médico experto que ejerza **cerca de su lugar de residencia**, en los casos de afecciones mortales, duda acerca del tratamiento o forma de llevarlo a cabo y cuando se trate de una operación cuyas

consecuencias sean irreversibles. Si desea pedir una segunda opinión por fuera de su isla de residencia, necesita **autorización previa de la ZVK**, que el especialista debe pedir.

Terapia de luz

El seguro cubre la terapia de luz UVB para las afecciones de la piel o en el caso de bebés con ictericia, siempre y cuando esa terapia sea necesaria desde el punto de vista médico.

Centro audiológico

El asegurado tiene derecho a un máximo de 6 semanas de asistencia audiológica en un centro audiológico, si el médico otorrinolaringólogo así lo prescribiera. Para los casos en que se precise asistencia audiológica durante un periodo superior a 6 semanas, se necesitará la **autorización de la ZVK**.

Asesoramiento respecto a enfermedades hereditarias

La cobertura del seguro incluye los análisis para el diagnóstico de las enfermedades hereditarias y, en relación con estas, el asesoramiento y el apoyo psicosocial que pudieran resultar necesarios.

Esterilización

El seguro cubre el tratamiento de esterilización, tanto para los hombres como para las mujeres.

Hemodiálisis

Si hubiera indicación médica, el asegurado tiene derecho a hemodiálisis, reconocimiento, tratamiento y asistencia farmacéutica, incluida la EPO.

En el caso de diálisis en el hogar, el seguro cubre los costes directos de la diálisis. También pueden ser reembolsados los costes relacionados con la adaptación que la vivienda requiera, así como los necesarios para restablecer el estado original de la misma.

Ventilación mecánica intermitente

El seguro médico cubre la estancia regular en un centro para ventilación mecánica durante un periodo inferior a 24 horas. La cobertura del seguro también incluye el uso de un equipo de ventilación mecánica en su domicilio o en un lugar habilitado para ese fin.

Para la ventilación mecánica intermitente se requiere la **autorización previa de la ZVK**.

Servicio de trombosis

El seguro cubre la asistencia del servicio de trombosis si dicha asistencia es requerida por prescripción médica. La asistencia también incluye el uso del equipo necesario para que el paciente mismo pueda medir el tiempo de coagulación de la sangre, así como el asesoramiento sobre el uso de medicamentos.

4. Atención hospitalaria



Si el asegurado tuviera que ser ingresado en un hospital, el seguro de salud cubrirá los gastos. Para la atención obstétrica, tanto la madre como el hijo tienen derecho a ser ingresados en un hospital. El ingreso en una clase superior solo está cubierto por el seguro si existe indicación médica. El médico tratante es quien decide sobre dicha indicación médica.

5. Atención paramédica



La atención paramédica incluye:

- la fisioterapia y las técnicas fisioterapéuticas a base de ejercicios, Cesar y Mensendieck;
- las técnicas fisioterapéuticas a base de ejercicios, en el caso de EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica);
- la logopedia;
- la ergoterapia;
- el asesoramiento dietético;
- la podoterapia;
- la pedicura médica;
- programa para dejar de fumar;
- cambio de hábitos para combatir la obesidad.

La quiropráctica y la depilación eléctrica no están incluidas en la atención paramédica.

Fisioterapia y técnicas fisioterapéuticas Cesar y Mensendieck

La fisioterapia y las técnicas fisioterapéuticas Cesar y Mensendieck están orientadas a la curación, la reducción del dolor o el mantenimiento de una condición física óptima. Para estas terapias, necesita que le remita su médico general o un especialista.

Para los menores de 18 años, son gratuitas las **primeras 9 sesiones** de fisioterapia durante un año natural. Si estas sesiones no fueran suficientes, el médico remitente podrá presentar una solicitud posterior para otras 9 sesiones durante el mismo año. Por lo tanto, el seguro cubre, como máximo, 18 sesiones anuales.

Para los asegurados a partir de los 18 años, el seguro **no cubre las primeras 20 sesiones**. Existen ciertas excepciones, para las que el seguro paga desde la primera sesión:

- Fisioterapia para la pelvis en los casos de incontinencia urinaria. En este caso, el seguro cubre 9 sesiones.
- La terapia a base de ejercicios, en caso de artrosis en la cadera o en la rodilla. En estos casos, el seguro cubre 12 sesiones, como máximo, en un periodo de 12 meses.
- Terapia a base de ejercicios, para ciertas formas de arteriosclerótica periférica. En este caso, el seguro cubre un máximo de 37 sesiones durante 12 meses.
- El seguro cubre la fisioterapia o terapia a base de ejercicios como tratamientos de rehabilitación. Se trata del tratamiento necesario tras haber recibido el alta en un hospital, en un centro de convalecencia o un centro de rehabilitación. El seguro cubre la fisioterapia o la terapia a base de ejercicios cuyo fin es la rehabilitación, durante un periodo máximo de 12 meses, una vez finalizada la estancia en el hospital o el tratamiento ambulatorio.

A partir de la sesión 21, el seguro podría cubrir el tratamiento de las dolencias mencionadas en la llamada «**lista de dolencias crónicas**». Esta lista está incluida en la Regulación para las prestaciones del seguro médico BES (Regeling aanspraken zorgverzekering BES), párrafo 4, artículo 1.4.2.

En el caso de ciertas dolencias, se ha establecido que el asegurado tiene derecho a un periodo máximo de tratamiento. El terapeuta le informará al respecto.

Para poder acogerse a las prestaciones del seguro respecto a estos tratamientos, se necesita la **autorización previa de la ZVK**.

Técnicas fisioterapéuticas en el caso de EPOC

Los asegurados a partir de la edad de 18 años tienen derecho a recibir tratamiento supervisado consistente en técnicas fisioterapéuticas a base de ejercicios en el caso de EPOC. El encargado del tratamiento le informará de si usted tiene derecho a esta prestación del seguro y de cuántas sesiones se hace cargo el seguro.

Para que el seguro se haga cargo de este tratamiento, necesita la **autorización previa de la ZVK**.

Logopedia

Los asegurados tienen derecho al tratamiento de logopedia con el objetivo médico de restablecer o mejorar la función o capacidad del habla. Para que el seguro se haga cargo del tratamiento de logopedia, necesita la prescripción de un médico o un dentista. El seguro no cubre el tratamiento de logopedia cuando su objetivo no sea médico (por ejemplo, en los casos de dislexia, hablar en público o ejercicios de canto).

Para que el seguro se haga cargo de este tratamiento, necesita la **autorización previa de la ZVK**.

Ergoterapia

La ergoterapia fomenta y restablece el autocuidado y la autosuficiencia, enseñando a la persona a mejorar la manera en que realiza las actividades cotidianas. El ergoterapeuta asesora, instruye, imparte formación y ofrece tratamiento en su consulta o a domicilio.

El seguro cubre la ergoterapia si un médico general, un especialista o el médico de la casa de convalecencia lo prescriben. El asegurado tiene derecho a 10 horas de tratamiento al año.

Asesoramiento dietético

El dietista proporciona información y asesoramiento sobre nutrición y hábitos alimenticios con fines médicos. Para que el seguro cubra este servicio, el asegurado necesita la prescripción de un médico o de un dentista. El asegurado tiene derecho a 3 horas de tratamiento al año, como máximo. El seguro cubre los preparados dietéticos recetados por un dietista.

Podoterapia

La finalidad de la podoterapia y de los soportes plantares es reducir o eliminar las molestias en los pies. Para que el seguro cubra estas prestaciones, es necesaria la prescripción del médico general o de un especialista.

La prestación para la podoterapia es, como máximo, de 200 \$ por año natural. La prestación para los soportes plantares es de 330 \$ por año natural, como máximo.

Pedicura médica

Los asegurados tienen derecho a pedicura médica. Para ello deben obtener la **autorización previa de la ZVK**.

Programa para dejar de fumar

El seguro cubre la participación en un programa para dejar de fumar que haya sido prescrito por un médico de cabecera o un especialista. Dicho programa consiste en ayuda médica o, si fuera necesario, farmacéutica, que esté incluida en el Registro de Calidad Dejar de Fumar (Kwaliteitsregister Stoppen met Roken). El seguro cubre la participación en un programa para dejar de fumar, como máximo una (1) vez por año natural.

Cambio de hábitos para combatir la obesidad

Para asegurados a partir de los 18 años, el seguro cubre la atención médica necesaria para efectuar el programa Cambio de hábitos para combatir la obesidad (GLI por sus siglas en neerlandés), siempre y cuando este tratamiento haya sido prescrito por un médico de cabecera o un especialista. El programa GLI es un programa que dura dos años y que está dirigido a adquirir hábitos de alimentación más sanos (una menor ingesta de calorías), más ejercicio físico y apoyo psicológico para lograr alcanzar un cambio de conducta. Este programa solo podrá seguirse, con cobertura del seguro, una (1) vez cada 24 meses, como máximo. Si solo se ha seguido una parte del programa, el seguro solo se hará cargo parcialmente de los costes del mismo.

Para que el seguro se haga cargo de este tratamiento, se necesita la **autorización previa de la ZVK**.

6. Atención odontológica



Los asegurados **hasta los 18 años** tienen derecho al paquete completo de atención odontológica y cuidados bucodentales.

Para los asegurados a partir de los 18 años, el seguro cubre lo siguiente: prótesis removibles, cirugía odontológica y las radiografías necesarias relacionadas con la intervención, así como aquellos tratamientos necesarios desde el punto de vista médico.

El seguro no cubrirá las intervenciones quirúrgicas en las encías, las extracciones sencillas y los implantes.

Desde el 1 de enero de 2015, el seguro no cubre la ortodoncia. Se completarán los tratamientos iniciados en 2014, para asegurados que entonces eran menores de 18 años. La prestación máxima es de 2500 \$ para aparatos fijos y de 500 \$ para aparatos removibles.

Si el asegurado no sigue las instrucciones del dentista o descuida la higiene bucodental seriamente, el seguro no se hará cargo de los gastos de la atención odontológica.

7. Atención farmacéutica

El seguro médico cubre los medicamentos que hayan sido recetados por un médico, un dentista o una comadrona. La atención farmacéutica incluye también el asesoramiento y la orientación por parte de los farmacéuticos, los preparados dietéticos, la medicación para dejar de fumar por prescripción médica y la vacunación contra la gripe.

Para que el seguro se haga cargo de los preparados dietéticos y la medicación para dejar de fumar, se necesita la **autorización previa de la ZVK**.

En principio, todas las medicinas incluidas en la atención farmacéutica se prescriben por el nombre del principio activo.

Las aseguradas tienen derecho a la prestación correspondiente a los siguientes anticonceptivos: la espiral (hormonal), el implante subdérmico, el diafragma y la píldora del día después.

8. La atención mediante material de ayuda

La atención mediante material de ayuda consiste en facilitar artículos como los enumerados, resumidamente, a continuación:

- prótesis;
- dispositivos anticonceptivos;
- materiales de vendaje;
- jeringas;
- artículos para ver, oír o que permitan o faciliten la movilidad o la respiración;
- equipos o productos relacionados con la diabetes;
- artículos para compensar de forma prolongada la perturbación de la función en la sangre y en los conductos linfáticos o en los brazos, manos y dedos;
- artículos para combatir el dolor crónico;
- artículos de comunicación y señalización;
- dispositivos para la administración de alimentación o de goteo intravenoso;
- elementos para la adaptación de la vivienda;
- artículos y costes para la diálisis en el domicilio propio.

En la Regulación para las prestaciones del seguro médico BES (Regeling aanspraken zorgverzekering BES), párrafo 7, artículo 1.7.1-1.7.31, encontrará una relación detallada del material de ayuda al que tienen derecho los asegurados.

En el caso de algunos productos de ayuda, el asegurado deberá pagar cierta cantidad en concepto de copago. El seguro cubre la modificación, sustitución o reparación del material de ayuda, a no ser que se haya hecho uso indebido del mismo.

La ZVK decide si determinados artículos de ayuda se prestan o se dan en propiedad al asegurado. Para la adquisición de sillas de ruedas, sistemas de monitorización continua de glucosa, sistemas de alarma personal, equipos de oxígeno o de ventilación mecánica, nebulizadores, camas articuladas eléctricas o colchones antiescaras, se necesita la **autorización previa de la ZVK**.

9. Atención obstétrica

La atención obstétrica consiste en la atención antes, durante y después del parto. De esa atención se encarga una comadrona, un médico general o un médico especialista en obstetricia.

El seguro cubre la totalidad de los gastos de la atención obstétrica en el hospital. La prestación de la hospitalización cubre un máximo de 3 días, a no ser que haya necesidad médica de prolongar ese periodo. El seguro cubrirá la atención ginecológica por indicación médica.

La prestación de la atención obstétrica incluye el uso de la sala de partos, los artículos médicos y de enfermería y los costes de los análisis clínicos. En el caso de que el parto fuera en casa, el seguro se hará cargo de los costes de la comadrona.

El seguro no se hará cargo de los gastos relacionados con la estancia en un hotel antes o después del parto, si no es con la **autorización previa de la ZVK**.

10. Maternidad y atención posparto

El seguro cubre la atención posparto en el hogar, para la madre y el niño, durante un periodo de entre 24 y 49 horas. También cubre el seguro la atención posparto en un centro de maternidad, durante un máximo de 8 días.

De los cuidados se encargará una enfermera de maternidad o una organización especializada en maternidad y atención posparto.

La prestación en concepto de maternidad y atención posparto incluye una caja de maternidad, artículos médicos y de enfermería y el apoyo de un especialista en lactancia. Esto último si existe prescripción de una comadrona o del centro de atención infantil.



11. Transporte médico

Todos los asegurados en la ZVK tienen derecho a una compensación o reembolso por el transporte médico. Este es el caso de:

- transporte en ambulancia requerido médicamente, desde un centro asistencial a su vivienda o viceversa;
- transporte de forma diferente que en ambulancia, para aquellos asegurados que tengan que someterse a tratamiento con diálisis, quimioterapia, inmunoterapia o radioterapia, incluidos los reconocimientos, las consultas y los controles, y para aquellos asegurados que únicamente puedan desplazarse en silla de ruedas o tengan una discapacidad visual que les impida desplazarse de forma autónoma;
- transporte con ambulancia aérea cuando, a causa de enfermedad o accidente, se requiere un traslado para recibir atención médica fuera de la isla;
- transporte durante traslados médicos fuera de la isla, desde y hacia el aeropuerto y desde el lugar de alojamiento al lugar de destino y viceversa.

El seguro pagará el transporte médico si se ha obtenido la **autorización previa de la ZVK**, a no ser que se trate de una situación de emergencia.

La cantidad que cubre el seguro por el transporte médico puede variar según el destino. El transporte del acompañante se reembolsará si el acompañamiento ha sido aprobado previamente por la ZVK.

12. Repatriación de fallecidos



ASí un asegurado fallece durante el traslado médico fuera de la isla, los familiares tendrán derecho a reembolso de los gastos de repatriación. Podrán reclamar la totalidad de los costes de transporte de los restos mortales, desde el lugar de alojamiento en el extranjero hasta el domicilio del fallecido en las islas BES. Esto también es de aplicación al transporte entre las distintas islas BES.

13. Atención médica de larga duración



La atención médica de larga duración consiste en:

- cuidados personales, de enfermería o de apoyo, en el domicilio del asegurado;
- ingreso y permanencia en un centro asistencial, en una casa de convalecencia o en un centro asistencial para personas con discapacidad.

El seguro cubre la atención médica de larga duración, si esta cuenta con la **aprobación previa de la ZVK**. En casos urgentes, la autorización puede ser solicitada posteriormente.

Asistencia domiciliaria

La asistencia a un asegurado en su domicilio la presta una organización de asistencia domiciliaria, un centro asistencial, una casa de convalecencia o un centro asistencial para personas con discapacidad que haya designado la ZVK.

Permanencia en un centro asistencial

El ingreso y permanencia en un centro asistencial es para los asegurados que necesitan un entorno vital protegido o terapéutico o una supervisión constante.

Asistencia de intérprete de lengua de signos

La asistencia de intérprete de lengua de signos es la asistencia que presta un intérprete de este tipo de lengua durante una conversación en una situación cotidiana. La cobertura del seguro incluye como máximo 30 horas de este tipo de asistencia, por año natural. Los asegurados cuya discapacidad sea la sordoceguera tienen derecho a la asistencia de un intérprete de dactilología durante, como máximo, 168 horas por año natural.

Este tipo de asistencia únicamente la cubre el seguro si hay un intérprete de lengua de signos o de dactilología disponible en su isla y el servicio dura 30 minutos como mínimo.

Asistencia paliativa terminal

Para los asegurados que necesitan asistencia paliativa en la etapa terminal, el seguro médico se hace cargo de los gastos de estancia, enfermería y cuidados en una residencia para enfermos terminales. Para ello, se necesita la **autorización previa de la ZVK**.

14. Traslado médico fuera de la isla



Si un tratamiento médico necesario no estuviera disponible en una de las islas BES, el asegurado tiene derecho a un traslado médico fuera de la isla, a un lugar de la región indicado por la ZVK, (Curaçao, Aruba, San Martín, Collectivité de Saint-Martin, archipiélago francés de Guadalupe y Colombia) en donde un prestador de servicios de salud contratado por la ZVK pueda atenderle. En estos momentos, la ZVK tiene contratos con prestadores de servicios de salud en la isla de San Martín tanto en la parte neerlandesa como en la francesa, en el archipiélago francés de Guadalupe, en Curazao, Aruba y en Colombia.

Para que el seguro se haga cargo del traslado médico fuera de la isla, se necesita la **autorización previa de la ZVK**, a no ser que se trate de una situación de emergencia. Su médico se encargará de solicitar la autorización de la ZVK. Y será puesto al tanto por ZVK de el resultado y de los posibles motivos de desaprobarción.

Viaje y alojamiento

En caso de traslado médico fuera de la isla, la ZVK de su isla se encargará de las gestiones del viaje y alojamiento, así como de las declaraciones de garantía necesarias para el reconocimiento médico y el tratamiento.

Prestaciones

La ZVK pagará los costes de los reconocimientos y tratamientos médicos necesarios. Además, las siguientes prestaciones son de aplicación para el traslado médico fuera de la isla:

- una asignación diaria para el asegurado y su posible acompañante;
- los costes de su vuelo y, en su caso, el del acompañante;
- las tasas de aeropuerto;
- los gastos de transporte al aeropuerto de salida y del aeropuerto de llegada al lugar de destino, y viceversa;
- los gastos de hotel;
- los gastos de alojamiento en la casa de familiares o amigos.

Acompañamiento

Es posible que el médico aconseje que un acompañante vaya con el asegurado durante el traslado médico fuera de la isla o durante parte del tiempo que dure ese traslado médico. Una vez obtenida la autorización previa de la ZVK, existe derecho a la asistencia de un acompañante si el asegurado:

- es menor de 18 años;
- tiene una discapacidad mental;
- tiene una movilidad física limitada y necesita un recurso ortoprotésico para desplazarse;
- tiene una discapacidad visual o auditiva;
- está tan gravemente enfermo que no puede viajar sin acompañante;
- se ha desplazado fuera de su propia isla para dar a luz.

Con la **autorización previa de la ZVK**, un asegurado menor de edad puede ir acompañado de dos personas. El seguro acepta este acompañamiento si el menor asegurado:

- se encuentra en la fase terminal de su enfermedad;
- está sometido a un tratamiento de quimioterapia;
- sufre de leucemia;
- de acuerdo con una declaración del médico tratante se encuentra en una situación potencialmente mortal.

15. Reglas especiales



En la Regulación para las prestaciones del seguro médico BES (Regeling aanspraken zorgverzekering BES) se han fijado una serie de reglas especiales. A continuación le ofrecemos un resumen de las mismas.

Derecho a la prestación de asistencia o transporte

El asegurado únicamente tiene derecho a recibir atención médica o la prestación de transporte a cargo del seguro, si contara con una indicación médica para ello, teniendo en cuenta sus necesidades y una prestación eficaz de la asistencia médica.

Solo tendrá derecho a asistencia médica o prestación de transporte que puedan ser razonablemente suministrados.

Prestadores de servicios de salud no contratados (Artículo 10 apartado 4)

Si el asegurado quiere consultar a un prestador de servicios de salud que no tenga contrato con la ZVK, deberá pedir **la autorización previa de la ZVK** a través de su médico general o especialista. En este caso, el asegurado se acoge al artículo 10 apartado 4 del Decreto seguro médico BES (Besluit Zorgverzekering BES). En ese caso, el tratamiento no es un traslado médico fuera de la isla.

Si la ZVK ha dado su autorización, se le reembolsará la totalidad o parte de los costes que haya desembolsado para pagar dicha atención médica. Los gastos que el asegurado haya podido hacer relacionados con el viaje y estancia en el extranjero son por su cuenta.

La cobertura del seguro por los cuidados médicos será, como máximo, el precio de un tratamiento similar en la región o, si no fuera posible en la región, en los Países Bajos. Para más información al respecto, visite nuestro sitio web www.zvkc.nl

Si se pone enfermo en el extranjero

En el exterior, su seguro cubre **únicamente** los servicios de salud de urgencia que, por motivos médicos, no puedan ser aplazados.

¡Póngase inmediatamente en contacto con la ZVK! Recibirá asesoramiento sobre los cuidados médicos necesarios y el pago o reembolso de los mismos.

¡Atención! Su seguro de cuidados médicos no cubre las consultas a médicos de medicina general o los gastos de farmacia, los gastos de alojamiento, los de viaje o viaje de regreso en caso de enfermedad, los gastos de repatriación en caso de fallecimiento o los gastos causados por la pérdida de equipaje o de objetos valiosos. **¡Para esos casos deberá contratar un seguro de viaje!**



¿Debe viajar al extranjero?

¡No olvide de contratar un seguro de viaje!

En el exterior usted no está asegurado para cuidado médica tal como está acostumbrado en su isla de residencia. Es importante que contrate un seguro de viaje para los gastos médicos que no cubre su seguro médico de ZVK.

En el exterior, solo puede hacer valer el seguro médico de ZVK para tratamientos de emergencia. Esto se refiere a la atención médica necesaria y que no se puede poner:

- atención de emergencia - tratamiento de casos agudos, admisión en un hospital, visita a una atención de urgencia; o
- atención impostergable - atención que por razones médicas no puede esperar hasta su regreso a la isla de residencia.

¡Obtenga también su certificado de registro para el seguro médico de ZVK!



¿Para qué necesito un certificado de registro del seguro médico?

Con su certificado de registro puede demostrar que está registrado en ZVK en caso de emergencias en el exterior. Todos los detalles están ahí para contactar directamente a ZVK. Eso es importante: ZVK evalúa si la atención es urgente o no puede ser postergada.



¿Qué debo hacer si necesito atención de emergencia en el extranjero?

Usted o su médico tratante debe ponerse en contacto directamente con ZVK. Su médico emitirá una declaración. ZVK evaluará entonces si se trata de una atención que no puede esperar hasta que usted regrese a su isla de residencia.

En caso contrario, ZVK no reembolsará los gastos. En caso que sí se tratara de una emergencia o atención impostergable, ZVK le explicará sus obligaciones, sus derechos y las posibilidades de reembolsar los gastos incurridos en el exterior.



¿Cómo puedo obtener un certificado de registro para el seguro médico?

¿Está usted inscrito en ZVK? Entonces puede conseguir el certificado de registro en la oficina de ZVK. Asegúrese de tener a mano su número de cedula o pasaporte. El certificado tiene una validez de seis meses.

¿Sabía usted que... ...Curazao, Aruba, San Martín y los Países Bajos están 'en el extranjero'?

En estos países, también el seguro de ZVK solo cubre asistencia médica de emergencia.

¿Por qué debo contratar un seguro de viaje?

Porque su seguro de ZVK no cubre en el exterior:

- la visita a un médico (de cabecera), un especialista o una farmacia para atenciones no urgentes,
- su viaje de regreso o una estadía más prolongada debido a una enfermedad,
- la repatriación en caso de fallecimiento,
- la pérdida de equipaje o objetos de valor.

La mayoría de los seguros de viaje sí cubren lo anterior. Siempre contrate un buen seguro de viaje. De este modo, puede estar seguro de que está cubierto para los gastos médicos imprevistos en el exterior.



CONTACTO CON LA ZVK

La ZVK tiene oficinas en Bonaire, San Eustaquio y Saba.

Bonaire

Kaya Grandi 91, Kralendijk, Bonaire

Número de teléfono general:

0800 1888 (gratis!) / +599 715 8899

Correo electrónico: info@zorgverzekeringskantoor.nl

Horario de apertura:

De lunes a viernes: 08:00 – 12:00, 13:00 – 16:30

San Eustaquio

Mazinga building, Oranjestad, San Eustaquio

Número de teléfono general: +599 318 3379/ +599 318 3381

o +599 3183375

Fax: +599 318 3378

Correo electrónico: info@zorgverzekeringskantoor.nl

Horario de apertura: De lunes a viernes: 8:00- 12:00,

14:00 – 16:00

Saba

Clement Sorton Street (main building of Saba Roads)

The Bottom, Saba

Número de teléfono general: +599 416 3552

Fax: +599 416 3520

Correo electrónico: info@zorgverzekeringskantoor.nl

Horario de apertura: De lunes a viernes: 8:00 – 15:00



Zorgverzekeringskantoor BES
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Sitio web: www.zvkc.nl

.....
**Confiable, justo y accesible:
esto les aseguramos!**