

# Zilveren Kruis Budget polis in 2016 en 2017

Informatiebrochure voor niet geselecteerde ziekenhuizen



## Waar moet u op letten voor u gaat declareren?

Om de declaraties goed te kunnen aanleveren hebben wij voor u de belangrijkste punten op een rij gezet.

# Wat leest u in deze brochure?

Zilveren Kruis Budget polissen in 2016 en 2017	3
Hoe controleert u of een patiënt een Budget polis bij Zilveren Kruis heeft?	4
Pakketcodes Budget polissen	5
Belangrijk bij het declareren	6
Drie voorbeelden als een verzekerde met een Budget polis bij een niet geselecteerd ziekenhuis komt	8
Hoe informeert Zilveren Kruis haar klanten?	10
Contact overzicht	12

# Zilveren Kruis Budget polissen in 2016 en 2017

In deze brochure vindt u belangrijke informatie waarmee u onze klanten met een Budget polis volledig informeert en declaraties kunt verwerken. Zilveren Kruis voert in 2016 en 2017 de volgende Budget polissen:

- Zilveren Kruis Basis Budget
- Avéro Achmea Zorg Plan Selectief polis. Aevitae, IAK en Turien & Co (3 volmachten van Avéro Achmea) voeren ook deze polis.

## Zilveren Kruis vervult haar informatieplicht naar klanten

Ziekenhuis en zorgverzekeraar hebben een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid in het voorkomen van situaties waarin klanten onverwacht geconfronteerd worden met een rekening.

Zilveren Kruis informeert alle Basis Budget klanten persoonlijk over de nieuwe lijst met **gecontracteerde ziekenhuizen**. Ook krijgen zij een Basis Budget verzekeringspas en een gebruiksaanwijzing voor de Basis Budget polis.

## Wij verwachten dat u ook verzekerden informeert over vergoeding van zorg

Ook uw ziekenhuis heeft als niet gecontracteerde instelling van de Budget polis een wettelijke plicht tot correcte informatievoorziening voorafgaand aan de zorgverlening. U leest dit op de **website van de NZa**.

We verwachten dat u onze verzekerde persoonlijk, aantoonbaar per brief informeert over de mogelijke financiële consequenties van de behandeling.

## Geen Budget polis onder de 18 jaar

Alle verzekerden onder de 18 jaar krijgen van ons standaard een reguliere polis.

## 100% vergoeding van spoedzorg bij ieder ziekenhuis in Nederland

Dit geldt ook voor:

- doorverwijzing van de behandelend medisch specialist naar een ander ziekenhuis
- verloskundige zorg
- een IVF traject
- zorg voor kinderen jonger dan 18 jaar

## Aanvullende verzekering en overige producten

Zorg die vergoed wordt uit de aanvullende verzekering en overige producten valt niet onder de Budget polis. Voor deze zorg kunnen verzekerden dus in alle ziekenhuizen terecht.

**Zorgpas Basis Budget** Zilveren Kruis

M. van de Model  
Geboortedatum: 01-01-1950 Man  
Relatienummer: 123456789  
Burgerservicenummer: 111222333

Klantenservice: (071) 751 00 51  
Uw persoonlijke zorgcoach: (071) 751 00 98

Afspraak in het ziekenhuis? Check altijd [zk.nl/budget](http://zk.nl/budget).

Zilveren Kruis is onderdeel van **achmea**

906703-1511

# Hoe controleert u of een patiënt een Budget polis bij Zilveren Kruis heeft?

U logt in op [www.vecozo.nl](http://www.vecozo.nl). Via de button verzekeringsrecht kunt u voor aanvang van een behandeling direct nagaan waar en hoe een patiënt verzekerd is. Zie onderstaande voorbeelden. Aan de pakketcode ziet u of er sprake is van een Budget polis.

The screenshot shows the 'Verzekeringsrecht - zoekcriteria' page. It features a sidebar on the left with navigation options like 'Beheer', 'Berichtenbox', 'Declareren', and 'Verzekeringsrecht controleren'. The main content area has a header 'Verzekeringsrecht - zoekcriteria' and a note: 'Velden gemarkeerd met een \* zijn verplicht om in te vullen.' Below this are four search sections: 1. 'Zoeken op geboortedatum' with a date field containing '18-11-2014'. 2. 'Zoeken op burgerservicenummer' with fields for 'Burgerservicenummer (BSN)\*' and 'Geboortedatum\*'. 3. 'Zoeken op verzekeringsnummer' with fields for 'Verzekeringsnummer\*' and 'Geboortedatum\*'. 4. 'Zoeken op adres' with fields for 'Postcode\*' and 'Huisnummer\*'. Each search section has a 'Zoek' button.

The screenshot shows the patient record for 'F.M. WESTERA'. The page includes a sidebar with navigation options and a main content area with patient details. The 'Verzekering' section is highlighted, showing a table of insurance policies. The table has columns for 'Pakketcode', 'Pakketnaam', 'Verzekeringsnummer', 'Begindatum', 'Einddatum', and 'MIDWI'. The first row shows a 'Budget' policy with a 'Pakketcode' of '106' and a 'Verzekeringsnummer' of '3319'. The 'MIDWI' column contains the Zilveren Kruis logo.

Pakketcode	Pakketnaam	Verzekeringsnummer	Begindatum	Einddatum	MIDWI
✓ 106	Budget	3319	01 Jan 2014		

# Pakketcodes Budget polissen

Hieronder vindt u een overzicht van de budget polissen die wij in 2016 en 2017 aanbieden met de daarbij behorende pakketcodes. Deze informatie helpt u bij het controleren van de polis van uw patiënt.

Merkgroep	Uzovi	Pakketcode	Pakketnaam
Zilveren Kruis	3311	106	Basis Budget
		126	Internetbasisbudget
		176	Basis Budget (ABN)
		186	Basis Budget (Rabobank)
Avéro Achmea	3329	156	Zorg Plan Selectief
Turien & Co	3342	1003	Zorg Plan Selectief
Aevitae	8958	1142	Zorg Plan Selectief
IAK	8971	SV8	Zorg Plan Selectief

# Belangrijk bij het declareren

## **Verwijzing van behandelend medisch specialist uit niet geselecteerd ziekenhuis**

Verwijzing van een behandelend medisch specialist uit een niet geselecteerd ziekenhuis na spoedeisende zorg naar een niet geselecteerd ziekenhuis wordt ook vergoed (100% ingediende tarief). U gebruikt hier type verwijzer 6 en dient uw declaratie in via VECOZO.

Dit geldt niet voor een interne verwijzing tussen twee specialismen binnen uw ziekenhuis. Een interne verwijzing wordt anders geregistreerd binnen het ziekenhuis. Dit is géén tertiaire verwijzing, maar een verwijzing van een eigen patiënt of verwijzing naar een ander specialisme.

Wordt de patiënt vanuit de Spoedeisende Hulp doorverwezen naar een andere afdeling? Dan wordt dit wel gezien als spoedeisende zorg.

## **Declareren van spoedzorg**

### **Wij vergoeden spoedeisende hulp**

- Als er sprake is van spoedzorg op de Spoedeisende Eerste Hulp (SEH). Dit declareert u met type verwijzer 1 of 3.
- Als een verzekerde direct vanaf de SEH wordt opgenomen in het niet geselecteerde ziekenhuis. Dit declareert u met type verwijzer 1 of 3.
- Een interne doorverwijzing of intercollegiaal consult direct vanaf de SEH. De verzekerde wordt vanuit de SEH verwezen naar een ander specialisme in hetzelfde niet geselecteerde ziekenhuis. Het moet om dezelfde zorgvraag gaan als de spoedzorg op de SEH. Dit declareert u met type verwijzer 5. Geeft u het verwijzend zorgtrajectnummer mee in uw declaratie?
- Als de verzekerde na spoedzorg op de SEH terug moet komen voor een vervolgbehandeling/nacontrole. Het moet om dezelfde zorgvraag gaan als de spoedzorg op de SEH. Dit declareert u met type verwijzer 5 of 7. Geeft u het verwijzend zorgtrajectnummer mee in uw declaratie?

## **Vergoeding spoedverwijzing vanuit de eerste lijn**

Vindt een behandeling plaats op de polikliniek binnen 24 uur na verwijzing vanuit de eerste lijn? Dit declareert u met type verwijzer 4 en de geregistreerde zorgactiviteit 190016.

## **Vergoeding en declareren van vervolgbehandelingen na een tertiaire verwijzing**

### **Wij vergoeden vervolgbehandelingen na een tertiaire verwijzing als**

- De behandeling na tertiaire verwijzing door een ander ziekenhuis wordt gedaan. Een specialist verwijst een verzekerde naar een niet geselecteerd (academisch) ziekenhuis, omdat dit ziekenhuis meer gespecialiseerd is. Dit declareert u met type verwijzer 6.
- Er een interne doorverwijzing of intercollegiaal consult vanuit de tertiaire verwijzing plaatsvindt. Het moet om dezelfde zorgvraag gaan als de tertiaire verwijzing. Dit declareert u met type verwijzer 5. Geeft u het verwijzend zorgtrajectnummer mee in uw declaratie?
- Er een vervolgbehandeling vanuit een tertiaire verwijzing plaatsvindt. Het moet om dezelfde zorgvraag gaan als de tertiaire verwijzing. Dit declareert u met type verwijzer 7. Geeft u het verwijzend zorgtrajectnummer mee in uw declaratie?
- Een geselecteerd ziekenhuis uw patiënt vanuit de SEH verwijst naar een niet geselecteerd (academisch) ziekenhuis. Hier is ook sprake van een tertiaire verwijzing. Dit declareert u ook met type verwijzer 6.

## **Declaraties met startdatum 2014 (vervolg - en spoedbehandelingen)**

### **Vervolgbehandelingen op spoedzorg zijn niet te herkennen door ons declaratiesysteem.**

U kunt deze declaraties van vervolgbehandelingen op spoedzorg en/of tertiaire verwijzing aanleveren voor 100% vergoeding via een Excel-format (xls) op onze website.

Onderstaande declaraties levert u bij ons aan via het format:

- Een vervolgbehandeling op de spoedbehandeling (doorverwijzing - type verwijzer 5) of vervolgbehandeling (type verwijzer 7) tijdens behandeling of opname op de SEH;
- Een vervolgbehandeling op de behandeling van de tertiaire verwijzing (interne doorverwijzing - type verwijzer 5) of vervolgbehandeling (type verwijzer 7) na behandeling met tertiaire verwijzing (type verwijzer 6);
- Spoedbehandeling op de polikliniek binnen 24 uur na verwijzing van de huisarts (type verwijzer 4).





### **Declaraties met startdatum 2015**

**Behandelingen met een behandeldatum in 2015 kunt u rechtstreeks bij ons declareren. Deze behandelingen worden door ons beoordeeld. Zo nodig nemen we contact met u op.**

### **Definities**

#### **Basis spoedzorg**

Alle medische klachten als gevolg van een aandoening of een ongeval, waarvan behandeling of beoordeling **niet langer dan 24 uur uitstelbaar** is om overlijden of onomkeerbare gezondheidsschade te voorkomen.

#### **Complexe spoedzorg**

Wanneer zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen enkele minuten tot enkele uren, zorg verleend moet worden om overlijden of onomkeerbare gezondheidsschade als gevolg van een levensbedreigende aandoening of een ongeval te voorkomen.

### **Tertiaire verwijzing**

Een patiënt met een nieuwe zorgvraag, die wordt gezien op basis van een erkende doorverwijzing door een medisch specialist uit een andere zorginstelling omdat daar de benodigde expertise, kennis, ervaring en/of behandel­faciliteiten voor die zorgvraag niet aanwezig zijn.

### **Zorgvraag**

De klacht waarmee de verzekerde zich voor de eerste keer wendt tot de specialist (=hoofdbehandelaar). De hoofdbehandelaar opent voor deze zorgvraag een zorgtraject. Alle declaraties die kunnen worden herleidt tot de initiële zorgvraag en/of het zorgtraject worden gezien als één zorgvraag.

### **Planbare zorg**

Alle medische klachten als gevolg van een aandoening of een ongeval, waarvan behandeling of beoordeling **langer dan 24 uur uitstelbaar** is. Er is geen risico op overlijden of onomkeerbare gezondheidsschade.

## Drie voorbeelden als een verzekerde met een Budget polis bij een niet gecontracteerd ziekenhuis komt

Voorbeeld 1:

Een Budget verzekerde komt bij een niet gecontracteerd ziekenhuis. Er is sprake van een uitzondering waardoor de verzekerde toch recht heeft op volledige vergoeding van de behandeling.

- 1** Bart komt bij een ziekenhuis dat niet gecontracteerd is voor de Budget polis.
- 2** Het ziekenhuis checkt op verzekeringsrecht (COV-check) en ziet dat Bart een Budget polis heeft. Het ziekenhuis concludeert dat de benodigde behandeling een uitzondering is.
- 3** Het ziekenhuis informeert Bart dat het niet gecontracteerd is, maar dat zijn behandeling een uitzondering betreft. Dit betekent dat Bart toch recht heeft op volledige vergoeding van de behandeling volgens de polisvoorwaarden.
- 4** Bart ondergaat de behandeling.
- 5** Het ziekenhuis declareert de behandeling via VECOZO.
- 6** Zilveren Kruis handelt de declaratie af en stuurt de retourinformatie naar het ziekenhuis.
- 7** Bart ontvangt bericht van Zilveren Kruis als er nog Eigen Risico openstaat dat hij moet betalen. Bart is blij dat de behandeling goed is verlopen.





Voorbeeld 2:

Een Budget verzekerde komt bij een niet gecontracteerd ziekenhuis. Het is planbare zorg waardoor de verzekerde recht heeft op 75% vergoeding van het marktconforme tarief. Er is geen sprake van een uitzondering. Bianca wil wél worden behandeld in het niet gecontracteerde ziekenhuis.



- 1 Bianca komt bij een ziekenhuis dat niet gecontracteerd is voor de Budget polis.
- 2 Het ziekenhuis controleert op verzekeringsrecht (COV-check) en ziet dat Bianca een Budget polis heeft. Het ziekenhuis concludeert dat er geen sprake is van een uitzondering maar van planbare zorg.
- 3 Het ziekenhuis informeert Bianca vooraf aantoonbaar per brief dat het niet gecontracteerd is en dat Bianca daardoor een deel van de kosten zelf moet betalen.
- 4 Bianca wil toch behandeld worden.
- 5 Het ziekenhuis stemt nogmaals de consequenties duidelijk af met de Bianca zodat niemand verrast wordt met onvoorziene kosten. Het ziekenhuis vertelt ook aan Bianca dat zij de nota thuis opgestuurd krijgt.
- 6 Bianca ondergaat de behandeling.
- 7 Het ziekenhuis declareert de behandeling via VECOZO. Zilveren Kruis wijst de declaratie af met afwijsreden 8648. Het ziekenhuis ontvangt hierover bericht via de retourinformatie en stuurt de nota naar Bianca.

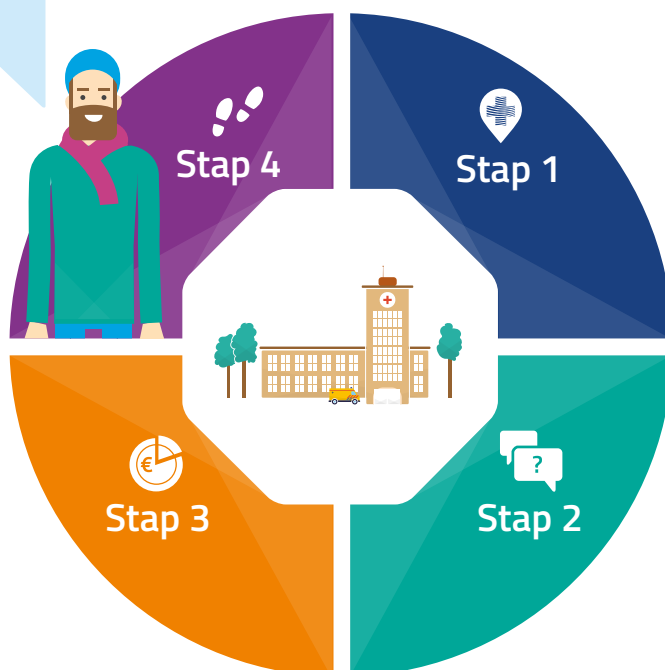
**Nota bene: Het is ook mogelijk de nota rechtstreeks naar Bianca te sturen zonder vooraf via VECOZO te declareren.**

- 8 Bianca ontvangt de nota thuis.
- 9 Bianca dient de nota in bij Zilveren Kruis en ontvangt 75% vergoeding van het marktconforme tarief. Bianca ontvangt bericht van Zilveren Kruis wanneer zij haar Eigen Risico moet betalen. Dit wordt verrekend met het te vergoeden bedrag.
- 10 Bianca betaalt het hele bedrag van de behandeling aan het ziekenhuis. Zij is blij dat de behandeling goed is verlopen.

Voorbeeld 3:

Een Budget verzekerde komt bij een niet gecontracteerd ziekenhuis. Het is planbare zorg waardoor de verzekerde recht heeft op 75% vergoeding van het marktconforme tarief. Er is geen sprake van een uitzondering. Bob wil niét worden behandeld in het niet gecontracteerde ziekenhuis.

- 1 Bob komt bij een ziekenhuis dat niet gecontracteerd is voor de Budget polis.
- 2 Het ziekenhuis controleert op verzekeringsrecht (COV-check) en ziet dat Bob een Budget polis heeft. Het ziekenhuis concludeert dat er geen sprake is van een uitzondering maar van planbare zorg.
- 3 Het ziekenhuis informeert Bob vooraf aantoonbaar per brief dat het niet gecontracteerd is en dat Bob daardoor een deel van de kosten zelf moet betalen.
- 4 Bob ziet af van een behandeling in het ziekenhuis. Hij raadpleegt de **website van Zilveren Kruis** voor een ziekenhuis waar hij de behandeling wel 100% vergoed krijgt. Op onze website vindt hij ook informatie over zorgbemiddeling.



# Hoe informeert Zilveren Kruis haar klanten?

Op onze website kunnen onze verzekerden onderstaande informatie lezen: **Basis Budget is één van onze 3 basisverzekeringen. Wilt u een voordelige basisverzekering? En vindt u het niet erg dat u bij zorg op afspraak niet uit alle ziekenhuizen in Nederland kunt kiezen? Dan is de Basis Budget een goede keuze.**

## **Basis Budget is een naturapolis met geselecteerde contractering op ziekenhuiszorg**

Voor Basis Budget selecteren we een aantal ziekenhuizen die kwalitatief goede zorg verlenen en de laagste prijs vragen. Dit zijn minder ziekenhuizen dan bij onze andere basisverzekeringen. Zo kunnen wij u een lage premie bieden. De kwaliteit bij Basis Budget is gelijk ten opzichte van alle ziekenhuizen waar we een contract mee hebben. Alle ziekenhuizen voldoen aan onze kwaliteitseisen. Er is altijd een geselecteerd ziekenhuis op maximaal 45 minuten rijden.

## **U krijgt 100% vergoed in elk ziekenhuis in Nederland voor:**

- spoedeisende hulp;
- een behandeling in een niet geselecteerd ziekenhuis als uw behandelend medisch specialist u doorverwijst;
- verloskundige zorg;
- een IVF traject;
- zorg voor kinderen jonger dan 18 jaar. Uw kinderen krijgen automatisch de Basis Zeker als u kiest voor de Basis Budget;
- een behandeling die u gestart bent in 2015. Dus ook als dit ziekenhuis in 2016 niet meer geselecteerd is voor de Basis Budget. U kunt deze behandeling gewoon afmaken.

## **Zo werkt de Basis Budget:**

- Speciaal voor klanten met de Basis Budget hebben we afspraken gemaakt met ziekenhuizen. Dit noemen we geselecteerde ziekenhuizen.
- U krijgt alleen alle behandelingen in een van de geselecteerde ziekenhuizen 100% vergoed.
- Er is altijd een geselecteerd ziekenhuis op maximaal 45 minuten rijden. In de meeste gevallen is dit zelfs niet meer dan 30 minuten.
- Omdat u gebruik maakt van geselecteerde ziekenhuizen betaalt u een lagere premie.
- U krijgt 100% vergoed bij zorgverleners zoals een fysiotherapeut, podotherapeut of gespecialiseerde kliniek (zelfstandig behandel centrum) waar we afspraken mee hebben gemaakt. Dit noemen we gecontracteerde zorgverleners.

## **Voorkom dat u moet bijbetalen**

- Kijk voordat u een afspraak maakt eerst in onze **zorgzoeker** bij welke geselecteerde ziekenhuizen en zorgverleners u de behandeling 100% vergoed krijgt.
- Als u niet naar een van de geselecteerde ziekenhuizen of gecontracteerde zorgverleners gaat, betaalt u een deel van de kosten zelf. Wij betalen in dit geval 75% van het gemiddeld door ons gecontracteerde tarief.







# Contact overzicht

Neem gerust contact met ons op. Wij helpen u graag.

Heeft u vragen over ons zorginkoopbeleid of contractering?

## **Zorginkoop**

+31 (0)38 456 69 53

[ibm-msz@zilverenkruis.nl](mailto:ibm-msz@zilverenkruis.nl)

Heeft u vragen over de wijze van declareren of wilt u contact over de kwaliteit van uw declaraties?

## **Relatiebeheer MSZ**

[relatiebeheerzwolle@zilverenkruis.nl](mailto:relatiebeheerzwolle@zilverenkruis.nl)

## **Declaratie service zorgaanbieders**

[Info.declaraties@zilverenkruis.nl](mailto:Info.declaraties@zilverenkruis.nl)

Heeft u vragen namens onze klant over ontvangen declaratieoverzicht(en)?

Zilveren Kruis +31 (0) 71 75 00 051

Avéro Achmea +31 (0)71 75 00 022

[www.zilverenkruis.nl](http://www.zilverenkruis.nl)

[www.averoachmea.nl](http://www.averoachmea.nl)

Heeft uw patiënt vragen over vergoedingen en/of polisvoorwaarden?

Zilveren Kruis +31 (0) 71 75 00 051

Avéro Achmea +31 (0)71 75 00 022

[www.zilverenkruis.nl](http://www.zilverenkruis.nl)

[www.averoachmea.nl](http://www.averoachmea.nl)



Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Utrecht, KvK 30208637, AFM 12001027  
Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Amersfoort, KvK 31028587, AFM 12000612  
Achmea Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Zeist, KvK 28080300, AFM 12000647  
Achmea Schadeverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Apeldoorn, KvK 08053410, AFM 12000606

Wij doen ons uiterste best om u goede en duidelijke informatie te geven. Klopt er iets niet in onze communicatie? Geef het dan aan ons door zodat wij de fout kunnen herstellen. Staan er onjuistheden in? Dan is Zilveren Kruis hiervoor niet aansprakelijk. Aan de inhoud van dit product of deze dienst kunt u geen rechten ontleen.

Wilt u geen informatie ontvangen over onze producten of diensten? Meld dit dan schriftelijk bij Zilveren Kruis, Postbus 444, 2300 AK Leiden.