Reglement Zvw-pgb

Ingangsdatum 1 januari 2021

Voor ZieZo Basis en ZieZo Selectief

Bekijk online versie →

Inhoudsopgave

1 Over het reglement ... 3
1.1 Waarom een reglement? ... 3
1.2 Hoe is het reglement tot stand gekomen? ... 3
1.3 Waarop is dit reglement van toepassing? ... 3

2 Doelgroep Zvw-pgb ... 4

3 Voorwaarden voor toegang Zvw-pgb ... 5

4 Weigeringsgronden ... 6

5 Aanvraag Zvw-pgb ... 7

6 Toekenningsverklaring ... 9

7 Declareren van zorg ... 10
7.1 Voorwaarden voor declareren ... 10
7.2 Hoogte en omvang declaratie ... 10
7.3 Overige bepalingen ten behoeve van declareren ... 11

8 Verplichtingen ... 12

9 Herziening of intrekking ... 14

10 Beëindigen van het Zvw-pgb ... 15
10.1 Uw recht op het Zvw-pgb eindigt automatisch met ingang van de dag waarop: ... 15
10.2 Wij kunnen uw recht op het Zvw-pgb ook beëindigen: ... 15

11 Terugvordering ... 16

12 Begripsbepalingen ... 17

1 Over het reglement

1.1 Waarom een reglement?

In de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering staat waarop u recht heeft, maar niet tot in detail. Voor verpleging en verzorging in de eigen omgeving is het onder bepaalde voorwaarden mogelijk om voor deze zorg een persoonsgebonden budget verpleging en verzorging (hierna te noemen Zvw-pgb) aan te vragen waarmee u zelf uw zorg kunt inkopen. In dit reglement vindt u meer informatie over het Zvw-pgb, de voorwaarden om hiervoor in aanmerking te komen, hoe u dit kunt aanvragen en informatie over de toekenning en het declareren van het Zvw-pgb. Dit reglement maakt onderdeel uit van uw polisvoorwaarden.

Bij tegenstrijdigheden tussen de polisvoorwaarden en het PGB-reglement heeft dit PGB-reglement voorrang.

1.2 Hoe is het reglement tot stand gekomen?

U heeft recht op verpleging en verzorging zoals deze is opgenomen in de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering, onder artikel B28 Verpleging en verzorging in de eigen omgeving (extramuraal). Dit recht vloeit voort uit de meest recente versie van:

a. De Zorgverzekeringswet;
b. het Besluit zorgverzekering;
c. de Regeling zorgverzekering;
d. de toelichtingen op deze wet- en regelgeving;
e. interpretaties van Zorginstituut Nederland (zogenaamde ‘standpunten’);
f. de bestuurlijke afspraken over uitgangspunten en inhoud van het Zvw-pgb die zijn overeengekomen door het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland, V&VN en Per Saldo.

Wij hebben deze nadere voorwaarden vastgesteld in dit reglement. Deze nadere voorwaarden zijn ontleend aan het gewijzigde artikel 2.15a van het Besluit.

1.3 Waarop is dit reglement van toepassing?

Het reglement Zvw-pgb is van toepassing, als u een ZieZo Basis of ZieZo Selectief heeft bij Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. (statutair gevestigd te Utrecht).

Hierna te noemen: Zilveren Kruis.

Dit reglement kan tussentijds aangepast worden indien er zwaarwegende omstandigheden zijn die hiertoe aanleiding geven, zoals wijzigingen in wet- en regelgeving, overheidsmaatregelen of andere zaken.

2 Doelgroep Zvw-pgb

U komt in aanmerking voor het Zvw-pgb als u:

1. behoefte heeft aan verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop én deze zorg niet gepaard gaat met verblijf en geen kraamzorg betreft.
   Daarnaast dient u:
2. langdurig, dat wil zeggen langer dan 1 jaar, op verpleging en/of verzorging aangewezen te zijn, óf
3. op palliatieve terminale zorg (PTZ) aangewezen te zijn. Dit betekent dat door uw behandelend arts is vastgesteld dat de ingeschatte levensverwachting minder is dan 3 maanden.

Let op!

Onder 2.1 vallen niet de verzorgende handelingen bij minderjarigen die gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

3 Voorwaarden voor toegang Zvw-pgb

U voldoet aan alle van de volgende voorwaarden:

1. u bent in het bezit van een indicatie voor verpleging en/of verzorging zoals benoemd in artikel 2 van dit reglement die niet ouder is dan 3 maanden (hierbij gaan wij uit van de ontvangstdatum van uw pgb-aanvraag of -wijziging);
2. u bent naar ons oordeel in staat op eigen kracht of met behulp van uw (wettelijk) vertegenwoordiger op doelmatige wijze te voorzien in toereikende zorg of andere diensten van goede kwaliteit. Hiervan is in ieder geval geen sprake in de volgende situaties:
   a. u heeft zich bij de eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget in de AWBZ, Wlz, Zvw, Wmo of Jeugdwet niet gehouden aan de daarbij horende verplichtingen;
   b. u was binnen een periode van 5 jaar voorafgaand aan het indienen van de pgb-aanvraag betrokken bij opzettelijke misleiding in het kader van een door of namens u afgesloten zorgverzekering;
   c. er loopt een onderzoek naar mogelijke onrechtmatigheden in een eerder aan u toegekend Zvw-pgb of een pgb op grond van de Wmo, Jeugdwet, Wlz en/of AWBZ;
   d. u heeft een betalingsachterstand in de premie van minimaal 4 maanden;
   e. u bent aangemeld bij het CAK (Centraal Administratie Kantoor) vanwege een premieachterstand, of er sprake is van opschorting van de premiebetaling bij het CAK;
   f. u valt onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen (Wsnp), dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling bij de rechtbank is ingediend;
   g. u heeft surséance van betaling aangevraagd, verkeert in staat van faillissement of bent failliet verklaard.
3. dat u naar ons oordeel in staat moet zijn op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger de taken en verplichtingen die aan het Zvw-pgb verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren. Dit houdt onder andere in contracten afsluiten met zorgverleners en taken verrichten zoals werving van personeel, het opstellen van uurroosters, het toezicht houden op nakoming zorgovereenkomsten. Zie hiervoor ook artikel 8;
4. dat u naar ons oordeel in staat bent op eigen kracht of met hulp van uw (wettelijk) vertegenwoordiger de zorgverleners waar u een overeenkomst mee heeft gesloten op zo'n manier aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat er sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg;
5. dat u naar ons oordeel op eigen kracht of met behulp van uw (wettelijk) vertegenwoordiger kunt motiveren dat u de zorg via een Zvw-pgb geleverd wil en kan krijgen. Dit moet blijken uit uw aanvraag en het daarbij behorende budgetplan.

Mocht u naar ons oordeel niet in staat zijn om aan alle bovenstaande voorwaarden te voldoen, dan zullen wij u geen toegang tot het Zvw-pgb verlenen, danwel aanvullende eisen stellen waaraan u dient te voldoen om alsnog of wederom in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb.

4 Weigeringsgronden

U ontvangt geen Zvw-pgb als zich één van de volgende weigeringsgronden zich voordoet:

1. als blijkt dat u bij de eerdere verstrekking van een Zvw-pgb niet in staat bent geweest om op eigen kracht of met hulp van een (wettelijke) vertegenwoordiger u te houden aan de taken en verplichtingen van het Zvw-pgb;
2. u volgens de Basisregistratie Personen (BRP) niet beschikt over een woonadres;
3. uw vrijheid is ontnomen;
4. u geen medewerking (meer) verleent aan een (telefonisch) “bewuste keuze gesprek” en/of huisbezoek dat (eventueel) door ons wordt georganiseerd;
5. uit uw aanvraagformulier, het bewuste keuzegesprek en/of huisbezoek blijkt dat u met uw Zvw-pgb uitsluitend zorg of andere diensten wilt inkopen bij zorgverleners waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten tot het leveren van zorg of andere diensten;
6. u zorg inkoopt bij uw (wettelijke) vertegenwoordiger met uitzondering van familie (partner, bloed- of aanverwanten in de 1e of 2e graad.);
7. u over meer dan één indicatie beschikt voor de zorg zoals beschreven in artikel 2. Uw gehele zorgvraag met betrekking tot de zorg omschreven zoals in dit artikel dient in één indicatie te zijn verwoord;
8. uw (wettelijke) vertegenwoordiger (als u zijn of haar hulp nodig heeft voor het voldoen aan de in artikel 3 genoemde toegangsvoorwaarden):
   a. heeft bij eerdere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij/zij als hulppersoon of (wettelijke) vertegenwoordiger optrad niet ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
   b. beschikt blijkens de basisregistratie personen niet over een woonadres;
   c. is zijn/haar vrijheid rechtens ontnomen;
   d. heeft binnen een periode van 3 jaar voorafgaand aan de pgb-aanvraag op enig moment in een schuldsaneringsregeling gezeten (Wsnp) of er is een verzoek daartoe door de rechtbank ingediend;
   e. valt onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen (Wsnp), dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling bij de rechtbank is ingediend;
   f. heeft surséance van betaling aangevraagd of verkeert in staat van faillissement of is failliet verklaard;
   g. biedt anderszins onvoldoende waarborg voor het nakomen van de voor u aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen.
9. Er wordt geen Zvw-pgb verstrekt voor zorg die ingezet kan worden door het eigen (cliënt) netwerk (voorheen: gebruikelijke zorg) en wat u en uw naasten zelf kunnen doen. Hieronder verstaan wij zorg die naar algemeen aanvaardbare opvattingen, en op basis van de belasting en belastbaarheid van het netwerk binnen de zorgsituatie van de betrokkene, in redelijkheid mag worden verwacht van de huisgenoten, tot wie gerekend worden, de partner, ouders, inwonende kinderen en anderen met wie cliënt duurzaam gemeenschappelijk een woning bewoont.

5 Aanvraag Zvw-pgb

1. Uw aanvraag voor een Zvw-pgb wordt beoordeeld aan de hand van de volledig ingevulde pgb-aanvraagformulieren-set inclusief bijlagen en (eventueel) een bewust keuze gesprek. U dient hiervoor de meest recente versie van het aanvraagformulier te gebruiken, dat u kunt vinden op onze website. U kunt dan in een persoonlijk gesprek uw Zvw-pgb aanvraag toelichten en wij kunnen u informeren wat de keuze voor een Zvw-pgb voor u betekent. Als hieruit blijkt dat u voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel 2 en artikel 3 en niet voldoet aan de weigeringsgronden uit artikel 4, krijgt u toestemming voor een Zvw-pgb.
2. Als wij hierom vragen bent u verplicht nadere informatie te verstrekken (of uw verpleegkundige, dan wel huisarts te machtigen nadere informatie te verstrekken) aan onze medisch adviseur of orginhoudelijk adviseur.
3. a. Voor een aanvraag voor volwassenen vanaf 18 jaar bent u in het bezit van een door een minimaal BIG-geregistreerde HBO-verpleegkundige gestelde indicatie, die deze indicatie conform de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving en in uw aanwezigheid heeft opgesteld.
   b. Voor kinderen onder de 18 jaar bent u in het bezit van een indicatie gesteld door een minimaal BIG-geregistreerde HBO kinderverpleegkundige of een verpleegkundig specialist met opleiding tot kinderverpleegkundige. De indicatiesteller dient werkzaam te zijn bij een zorgverlener die is aangesloten bij de Brancheorganisatie INtegrale KindZorg (BINKZ). Als er capaciteitsproblemen zijn door de krapte op de arbeidsmarkt, kan er contact met ons worden opgenomen om met de betreffende zorgverlener tot een passende oplossing te komen. De indicatie dient conform de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving te worden opgesteld in de thuissituatie in aanwezigheid van uzelf (het kind) en de wettelijk vertegenwoordiger (ouder(s), curator, bewindvoerder, mentor).
4. De benodigde uren van de indicatie zijn gebaseerd op de tijd die nodig is voor zorgverlening door een formele zorgverlener onder normale omstandigheden. Er wordt daarbij geen rekening gehouden met de persoonlijke omstandigheden van degene die de zorg daadwerkelijk verleent of de omgeving waarin de zorg wordt verleend.
5. Als er sprake is van voorbehouden handelingen die uitgevoerd gaan worden door een informele zorgverlener, dient u aan te kunnen tonen hoe u er voor zorgdraagt dat deze zorgverlener te allen tijde voldoende geïnstrueerd is om deze handelingen (conform de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) te verrichten. Bij risicovolle handelingen moet aantoonbaar gemaakt worden dat deze in opdracht van een arts wordt uitgevoerd. Met deze verklaring kan door een minimaal BIG-geregistreerde hbo-verpleegkundige een indicatie worden opgesteld die voldoet aan de eisen van artikel 5.3.
6. Bij de indicatiestelling dient de indicatiesteller de Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg te hanteren bij het bepalen of er noodzaak is tot gebruik van een tolk. U en wij hebben de mogelijkheid om gebruik te maken van een tolk bij het voeren van het bewuste keuzegesprek en/of huisbezoek.
7. In het geval de zorg door informele zorgverleners wordt uitgevoerd, dient de inzet van het netwerk expliciet verdisconteerd te zijn in de formele indicatiestelling, waarbij gebruik gemaakt wordt van het dynamisch proces van 'verkenning van zelfredzaamheid van de cliënt en het cliëntsysteem, zoals in het Normenkader staat beschreven.
8. Als u op palliatieve terminale zorg (PTZ) bent aangewezen, dient u een verklaring van uw behandeld arts toe te voegen, waaruit blijkt dat uw ingeschatte levensverwachting minder is dan 3 maanden. Indien een PTZ aanvraag verlengd moet worden is het vanaf 2 weken voor het einde van het aflopen van het bestaande Zvw-pgb mogelijk om een (her)indicatie te laten stellen. Wij raden u aan om na deze indicatiestelling de aanvraag zo spoedig mogelijk in te sturen.
9. De indicatie moet onafhankelijk gesteld worden, waarbij de wijkverpleegkundige die uw indicatie stelt in ieder geval niet mag zijn: uw (wettelijke) vertegenwoordiger, partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede lijn. Ook mag de indicatie niet gesteld worden door een individuele zorgverlener die deze zorg (deels) aan u zal gaan leveren, tenzij dit een door ons gecontracteerde zorgverlener is.
10. Als u of wij vragen hebben over de indicatiestelling dan kunt u of wij deze vraag stellen aan de indicerende verpleegkundige. En als het gaat om zorg die geïndiceerd is, maar niet onder verpleging en verzorging in de eigen omgeving valt, zoals dat beschreven staat in artikel B28 van uw basisverzekering, dan kunnen wij de indicerende verpleegkundige vragen deze indicatie aan te passen.
11. Het kan voorkomen dat er zorg is geïndiceerd die naar ons oordeel niet onder de aanspraak verpleging en verzorging valt of niet doelmatig is. Wij beoordelen de doelmatigheid door o.a. uw indicatie te vergelijken met soortgelijke indicaties en of deze passend is bij uw zorgbehoefte. Wij kunnen daarvoor ook een nadere onderbouwing vragen aan de verpleegkundige die uw indicatie heeft opgesteld. Voor de zorg die wij niet doelmatig vinden, kennen wij geen Zvw-pgb toe. De toekenning kan hierdoor lager zijn dan het aantal uren van de indicatie. In dat geval motiveren wij waarom wij afwijken van de indicatie. Eventueel kunnen wij om een herbeoordeling van de indicatie vragen. Onder herbeoordeling wordt verstaan dat de verpleegkundige die de herbeoordeling uitvoert, overlegt met de verpleegkundige die de eerste indicatiesteller (intervisie) en na overleg past de 1e indicatiesteller eventueel de indicatie aan en deze wordt dan gevolgd. Als de indicatie niet voldoet aan de eisen die wij stellen in artikel 5.3a, dan vragen we u om een nieuwe indicatie op te vragen.
12. Op het aanvraagformulier dient u aan te geven hoe en met welke zorgverlener(s) u in uw zorgbehoefte gaat voorzien in geval van (plotselinge) uitval van de door u gecontracteerde zorgverlener(s) door ziekte, vakantie of anderszins.
13. Indien u heeft verbleven in een instelling omdat dit medisch noodzakelijk was in verband met geneeskundige zorg als bedoeld in de Zorgverzekeringswet dan wel in een voorziening voor Eerstelijns Verblijf (ELV), kunt u weer gebruik maken van uw geldende indicatie, zodra u weer thuis bent. U hoeft in dat geval niet opnieuw een volledige aanvraag in te dienen, tenzij de aard, omvang of duur van uw zorgvraag is gewijzigd.
    U heeft wel een nieuwe aanvraag nodig als u langer dan 60 dagen opgenomen bent in een Wlz-instelling, ziekenhuis of in een voorziening voor Eerstelijns Verblijf.

14. Indien u een combinatie wenst van Zorg In Natura (ZIN) en zorg via een Zvw-pgb dan is dat mogelijk. Daar stellen wij de volgende voorwaarden aan:
    a. De indicatie mag maar door 1 zorgverlener worden gesteld.
    b. Vanuit het Zvw-pgb moet minimaal 1 zorgverlener worden betaald die niet door ons is gecontracteerd.
    c. Zorg die aan u wordt geleverd door een door ons gecontracteerde aanbieder, wordt altijd rechtstreeks door de zorgverlener bij ons gedeclareerd en valt dus buiten uw Zvw-pgb. Het Zvw-pgb wordt hierop aangepast
    Een combinatie van zorgverlening door een niet door ons gecontracteerde zorgverlener via restitutie en zorg via een Zvw-pgb is niet mogelijk.

6 Toekenningsverklaring

1. De ingangsdatum van een eerste toegekende Zvw-pgb is de datum waarop wij uw compleet ingevulde en ondertekende aanvraag hebben ontvangen. Op uw verzoek kunnen wij het Zvw-pgb bij uw eerste aanvraag ook op een latere datum in laten gaan.
2. Als de geldigheidsduur van uw toekenningsverklaring is verstreken, kunt u uw Zvw-pgb alleen behouden door opnieuw een Zvw-pgb aan te vragen. Uw nieuwe Zvw-pgb gaat op zijn vroegst pas in op de datum waarop wij uw volledig ingevulde aanvraagformulier hebben ontvangen. Vraag daarom tijdig vóór het verstrijken van de geldigheidsduur van uw toekenningsverklaring aan uw wijkverpleegkundige om het nieuwe aanvraagformulier met u in te vullen.
3. In de schriftelijke toekenningsverklaring of bevestiging via elektronische weg, die wij u toesturen, leggen wij de periode van toekenning van het Zvw-pgb en de hoogte van het budgetbedrag dat over deze periode maximaal wordt vergoed vast. De looptijd van uw Zvw-pgb is maximaal 2 jaar vanaf het moment dat het Zvw-pgb aan u is toegekend en zolang u een geldige indicatie heeft. Als u na het einde van deze periode nog steeds een Zvw-pgb wilt ontvangen, dan kunt u een nieuwe indicatie aanvragen bij uw wijkverpleegkundige en vervolgens een nieuwe pgb-aanvraag bij ons indienen, conform artikel 5. Beschikt u al over een toekenningsverklaring met een looptijd van 5 jaar, dan blijft deze geldig tenzij de zorgvraag wijzigt.
4. Voor de vaststelling van de hoogte van uw Zvw-pgb gaan wij uit van aangevraagde uren Zvw-pgb die passen binnen de uren verpleging en verzorging die de verpleegkundige heeft geïndiceerd.
5. Het budget wordt per kalenderjaar (of deel van een kalenderjaar) berekend en eindigt uiterlijk op 31 december van het kalenderjaar waarvoor het Zvw-pgb is vastgesteld. U ontvangt hierover automatisch een bericht van ons.
6. Als uw zorgverzekering of uw Zvw-pgb voor het einde van het kalenderjaar eindigt, dan wordt uw Zvw-pgb naar rato verlaagd. Uw Zvw-pgb zal na verlaging bedragen: (het oorspronkelijke pgb) maal (het aantal dagen dat uw pgb en verzekering gedurende het kalenderjaar van beëindiging van kracht is geweest) gedeeld door (365). Indien u meer zorg heeft gedeclareerd, dan uw naar rato verlaagde pgb, dient u het teveel uitbetaalde pgb terug te betalen. Bij een tussentijdse herindicatie wordt uw Zvw-pgb naar rato verlaagd en/of verhoogd. Uw Zvw-pgb zal na verlaging bedragen: (het oorspronkelijke pgb) maal (het aantal dagen dat uw pgb en verzekering gedurende het kalenderjaar van beëindiging van kracht is geweest) gedeeld door (365). Indien u meer zorg gedeclareerd heeft dan uw naar rato verlaagde pgb, dient u het teveel uitbetaalde pgb terug te betalen.
7. De toekenning of afwijzing van het Zvw-pgb wordt schriftelijk aan u kenbaar gemaakt.
8. Als u voor de zorg waarvoor u een Zvw-pgb heeft aangevraagd al zorg in natura heeft of als u al recht op de vergoeding van kosten van deze zorg heeft op het moment dat u een aanvraag voor een Zvw-pgb indient, dan moet u deze zorg zelf beëindigen. Dit moet gebeuren voordat het Zvw-pgb, zoals opgenomen in de toekenningsverklaring, ingaat. Dit geldt niet als u op uw aanvraagformulier heeft aangegeven dat u bij deze zorgverlener(s) uw zorg blijft afnemen.
9. Op ons besluit is de klachten- en geschillenregeling van de algemene polisvoorwaarden van uw zorgverzekering van toepassing. Meer informatie hierover vindt u in artikel 18 van de algemene voorwaarden van uw basisverzekering. Tijdens de behandeling van uw klacht en tijdens de behandeling bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) zorgen wij, indien nodig in overleg met u, er voor dat u de benodigde zorg ontvangt. U houdt recht op verpleging en verzorging in de vorm zorg in natura of restitutie, zoals in artikel B28 van uw basisverzekering is beschreven.

7 Declareren van zorg

7.1 Voorwaarden voor declareren

1. U kunt uw nota's declareren vanaf de ingangsdatum Zvw-pgb die in uw toekenningsverklaring staat vermeld.
2. De nota's die u ontvangt van de zorgverleners, waar u op basis van uw Zvw-pgb een overeenkomst mee heeft gesloten, controleert u en dient u bij ons in. Alleen geleverde zorg die ook in lijn is met de door ons afgegeven toekenningsverklaring mag gedeclareerd worden. Voor de declaratie van uw nota's gebruikt u de daartoe bestemde formulieren. U kunt deze formulieren vinden op https://www.zilverenkruis.nl/Consumenten/zorgverzekering/ZieZo/Paginas/default.aspx of bij ons opvragen. Als wij constateren dat de gedeclareerde zorg niet in lijn is met de toekenningsverklaring, dan behouden wij ons het recht voor om deze gedeclareerde zorg achteraf alsnog af te wijzen.
3. Geleverde zorg kunt u alleen achteraf declareren. Wij verlenen geen voorschot.
4. Door inzending van de nota's geeft u aan akkoord te gaan met de juistheid van deze nota's en de geleverde uren zorg. In de algemene voorwaarden van uw zorgverzekering artikel 5.4 stellen wij verplichtingen als u zelf nota's declareert. Hier is omschreven waaraan een nota moet voldoen om in aanmerking te komen voor vergoeding
5. Het declareren van vast maandloon is niet toegestaan. Alleen de daadwerkelijk geleverde zorg in uren en minuten (afgerond op 5 minuten) mag worden gedeclareerd.
6. Wij verzoeken u de nota's uiterlijk binnen 3 maanden nadat de zorg geleverd is bij ons in te dienen voor declaratie. Hiermee kunt u een actueel beeld houden over het verbruik van uw Zvw-pgb.
7. Indicatiestelling en evaluatie van de behoefte aan zorg zoals in artikel 2 beschreven, casemanagement en verpleegkundige dagopvang en verblijf bij kinderen met een intensieve zorgvraag worden niet vergoed uit het Zvw-pgb. Deze zorg zal afhankelijk van uw basisverzekering als zorg in natura worden verstrekt of in restitutie worden vergoed op basis van artikel B29 van uw basisverzekering.

7.2 Hoogte en omvang declaratie

Voor de besteding van het budget, declaratie en vergoeding van de zorg worden verschillende tarieven gehanteerd voor formele zorgverleners en informele zorgverleners.

Voor formele zorgverleners gelden de volgende maximumtarieven:

Omschrijving	Uurtarief	Per eenheid van 5 minuten
Persoonlijke verzorging	€ 34,20	€ 2,85
Verpleging	€ 53,04	€ 4,42

Voor informele zorgverleners gelden de volgende maximumtarieven:

Omschrijving	Uurtarief	Per eenheid van 5 minuten
Persoonlijke verzorging	€ 23,52	€ 1,96
Verpleging	€ 23,52	€ 1,96

1. Onder **informele zorgverleners** vallen zorgverleners die:
   a. Een partner, bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad is en/of;
   b. niet is ingeschreven als verpleegkundige in het register, bedoeld in art. 3 van de wet BIG, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg en/of;
   c. geen inschrijving hebben in het Handelsregister of niet met de SBI codes 86, 87 of 88 staan geregistreerd als zorg verlenende organisatie in het Handelsregister.
2. **Formele zorgverleners** zijn alle zorgverleners die niet als informele zorgverlener worden aangemerkt. U kunt maximaal de in artikel 7.2.1 genoemde tarieven declareren voor formele zorgverleners. Hiervoor is het noodzakelijk dat u bij uw aanvraag voor het Zvw-pgb en bij elke declaratie de AGB-code van uw zorgverlener vermeldt. Alleen de AGB-codes uit de categorieën 41 zzp-er wijkverpleging , 42 zorgaanbieders, 75 thuiszorginstellingen, 91 verpleegkundigen of 98 declaranten/servicebureaus/zorgverzekeraars worden geaccepteerd. Uw zorgverlener moet daarnaast beschikken over het juiste diploma (verzorgende/verpleegkundige) en aantoonbaar voldoen aan de kwaliteitseisen op het gebied van werkervaring en deskundigheid. Wij kunnen bij u het diploma van uw formele zorgverlener opvragen, op basis waarvan wij kunnen controleren of uw zorgverlener bevoegd is tot het verlenen van verpleging en verzorging op basis van het formele tarief.
3. Zowel het formele als het informele tarief zijn "all-in tarieven". Dit betekent dat u naast het tarief geen andere kosten kunt declareren, zoals reiskosten, vakantiegeld, vakantiedagen en andere werkgeverslasten.

7.3 Overige bepalingen ten behoeve van declareren

1. U bent zelf verantwoordelijk voor het tijdig uitbetalen van de door u gecontracteerde zorgverleners. Voor zover u niet tijdig aan uw contractuele betalingsverplichting voldoet, kunnen eventuele bijkomende kosten (bijvoorbeeld incassokosten en wettelijke rente) niet vanuit het Zvw-pgb worden betaald.
2. Wij zijn gerechtigd controles uit te voeren om vast te stellen dat de zorg die gedeclareerd is ook daadwerkelijk geleverd is door de zorgverleners die u hebt gecontracteerd en in lijn is met uw toekenningsverklaring. Daarnaast kunnen wij de doelmatigheid en rechtmatigheid van de geleverde zorg beoordelen. Indien van toepassing, kunnen wij u adviseren hoe deze zorg doelmatiger ingezet kan worden.
3. Het eventueel niet gedeclareerde deel van uw Zvw-pgb wordt na afloop van de toekenningsperiode niet meegenomen naar een volgende budgetperiode.
4. Wij vergoeden geen nota's meer uit uw budget als de maximale hoogte van het toegekende jaarbudget of maximaal aantal toegekende uren uit uw Zvw-pgb is bereikt, of naar rato als het Zvw-pgb voortijdig wordt beëindigd. Eventueel te veel uitbetaalde declaraties worden door ons rechtstreeks bij u teruggevorderd.
5. In de algemene voorwaarden van uw zorgverzekering is opgenomen in artikel 6.10 en 7.10 dat wij openstaande bedragen aan verplicht of vrijwillig eigen risico mogen verrekenen met uw Zvw-pgb declaraties. Daarnaast is in artikel 9.2 opgenomen dat wij achterstallige premie mogen verrekenen met uw Zvw-pgb declaraties.
6. Als u tijdelijk in het buitenland verblijft en u wilt in deze periode buitenlandse zorgverleners inhuren, is dat alleen mogelijk op basis van het informele tarief.
7. Wij betalen de nota's alleen uit aan het bij ons bekende rekeningnummer van u (verzekeringsnemer). Wij betalen dus niet rechtstreeks uit aan zorgverleners e.a.

8 Verplichtingen

1. U bent verplicht om de afspraken die u maakt met uw zorgverleners schriftelijk vast te leggen in zorgovereenkomsten. In de zorgovereenkomst moet u in ieder geval opnemen:
   - NAW gegevens van u zelf
   - NAW gegevens zorgverlener
   - relatie tussen u en de zorgverlener
   - looptijd van de overeenkomst
   - welke zorg zal worden geleverd
   - het aantal uren dat zorg zal worden geleverd en op welke momenten
   - welk tarief u daarvoor zult betalen
   - AGB-code indien het een formele zorgverlener betreft
   - ondertekening door u of uw (wettelijke) vertegenwoordiger en zorgverlener
     Wij kunnen deze overeenkomst(en) bij u opvragen. Een voorbeeld van een zorgovereenkomst kunt u vinden op https://www.zilverenkruis.nl/Consumenten/zorgverzekering/ZieZo/Paginas/default.aspx.
2. U dient er als verzekerde op toe te zien dat partner, bloed- en aanverwanten in de 1e of 2e graad waarmee u een overeenkomst aangaat en op wie het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, niet meer dan veertig uur in één week voor de verzekerde aan werkzaamheden verrichten. Op moment dat de bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad een dienstbetrekking heeft, waarbij het Arbeidstijdenbesluit van toepassing is, dan mag de werkweek inclusief de uren die uit het Zvw-pgb bekostigd worden niet meer dan 48 uur bedragen. Ook mag de zorgverlener niet jonger zijn dan 15 jaar.
3. U bent zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg die u inkoopt. Wij zijn niet aansprakelijk voor fouten gemaakt door de door u gecontracteerde zorgverleners.
4. Als de aard, omvang of duur van uw zorgvraag wijzigt is een nieuwe indicatiestelling door de verpleegkundige noodzakelijk. Dit kan zowel gaan om een verslechtering als een verbetering van uw gezondheidssituatie. U moet dan per direct een nieuwe indicatie aanvragen en een nieuwe Zvw-pgb aanvraag indienen. U dient deel II van het aanvraagformulier Zvw-pgb op te sturen als:
   - u van zorgverlener(s) verandert,
   - er wijzigingen zijn in uw keuze van zorgverlener, of
   - als de zorgverlener Zorg in Natura en zorg via het pgb aan u levert.
     Op basis van deze nieuwe aanvraag vindt dan, indien dat aan de orde is, een verrekening plaats. Het oude Zvw-pgb wordt (her)berekend op de wijze zoals beschreven in artikel 6.6. Het nieuwe Zvw-pgb wordt berekend per de ingangsdatum van dit nieuwe Zvw-pgb.
     U bent verplicht om minstens eenmaal per jaar mee te werken aan de evaluatie van uw zorgbehoefte als de wijkverpleegkundige, die uw zorgbehoefte heeft vastgesteld, daarom verzoekt. Als uit de evaluatie blijkt dat uw dat uw zorgbehoefte is toegenomen of afgenomen, u verplicht bent om vervolgens samen met de wijkverpleegkundige opnieuw een aanvraagformulier in te vullen en in te dienen.
5. U bent er zelf verantwoordelijk voor dat de besteding van uw budget en/of uren in overeenstemming is met de uren die zijn toegekend in de toekenningsverklaring.
6. U bent verplicht om een (bij voorkeur digitaal, zoals Nedap) dossier Zvw-pgb te beheren en na het beëindigen van het Zvw-pgb voor minimaal 5 jaar te bewaren. Dit dossier bevat tenminste:
   a. de volledige pgb-aanvraagformulierenset inclusief bijlagen, indicatie en zorgovereenkomsten,
   b. facturen en urenregistraties met naam van de zorgverlener(s) waarop uurloon, eenheden, de soort zorg en een toelichting op de ontvangen zorg staat,
   c. bancaire betalingsbewijzen (bewijzen van contante betalingen worden niet geaccepteerd) of loonstaten van de Sociale Verzekeringsbank (SVB),
   d. kopieën van nota's van zorgverleners en kopieën van ingediende declaraties.
   e. een beschikking van de rechtbank als u een wettelijk vertegenwoordiger heeft.
   f. uw zorgplan en de administratie over de doelstellingen en evaluatiemomenten.
7. U bent voorts verplicht om gegevens uit dit dossier zo spoedig mogelijk aan ons te overhandigen wanneer wij daarom vragen. Ook als de Sociale Verzekeringsbank (SVB) aan uw zorgverleners betaalt, moet u zelf dit dossier beheren.
8. U geeft ons toestemming om contact op te nemen met de verpleegkundige, huisarts of medisch specialist om uw (medische) gegevens omtrent de Zvw-pgb aanvraag en indicatiestelling voor verpleging en verzorging in te zien, op het moment dat het nodig is voor een juiste uitvoering van uw verzekering. Dit vindt plaats onder verantwoordelijkheid van onze medisch adviseur of zorginhoudelijk adviseur.
9. Stapt u over naar een andere zorgverzekeraar en is uw toekenningsverklaring nog geldig? Dan neemt de nieuwe zorgverzekeraar de (maximaal tot de vermelde einddatum van de indicatie) geldige toekenningsverklaring over. U dient deze wel zelf op te sturen naar de nieuwe zorgverzekeraar. Het vermelde aantal uren voor verpleging, verzorging en MSVT blijft gelijk. De hoogte van de vergoeding voor deze uren kan afwijken omdat iedere zorgverzekeraar haar eigen tarieven hanteert. Wij adviseren u om deze toekenningsverklaring te bewaren zolang hij geldig is. Een nieuwe zorgverzekeraar kan hier om vragen. Na overstap gelden verder de voorwaarden uit het reglement van de nieuwe zorgverzekeraar.
10. U dient elke wijziging van (wettelijke) vertegenwoordiger aan ons door te geven via het aanvraagformulier Zvw-pgb deel II, die u kunt vinden op https://www.zilverenkruis.nl/Consumenten/zorgverzekering/ZieZo/Paginas/default.aspx of bij ons op kunt vragen.
11. U bent verplicht om mee te werken aan een Bewuste Keuze Gesprek (BKG) of een huisbezoek (aangekondigd/onaangekondigd), als wij dat nodig vinden, bijvoorbeeld voor controledoeleinden. U en uw eventuele (wettelijke) vertegenwoordiger moeten op ons verzoek hierbij aanwezig zijn. Wij kunnen een huisbezoek uitbesteden aan een derde partij. Deze derde partij selecteren wij zorgvuldig. Zij zijn namelijk namens ons gerechtigd uw persoonlijke en medische gegevens op te vragen, in te zien en te controleren. Dit doen zij heel zorgvuldig conform het door ons opgestelde privacy statement, welke u kan vinden op onze website.

12. Als u alleen zorg inkoopt bij informele zorgverleners en het aantal uren verpleging en verzorging per week hoger is dan 24 uur dan kunnen wij de voorwaarde stellen dat een deel van de geleverde zorg moet worden geleverd door een formele zorgverlener.

9 Herziening of intrekking

Uw Zvw-pgb kan worden herzien of ingetrokken met terugwerkende kracht vanaf de datum van toekenning als:

1. u niet langer voldoet aan de toekenningsvoorwaarden;
2. u voldoet aan een van de weigeringsgronden;
3. u niet voldoet aan de in dit reglement gestelde verplichtingen en voorwaarden;
4. u recht heeft op zorg vanuit de Wet langdurige zorg;
5. u om beëindiging van het Zvw-pgb verzoekt;
6. u langer dan twee maanden verblijft in een instelling i.v.m. zorg die ten laste komt van de basisverzekering;
7. met ingang van de ingangsdatum van uw toekenningsverklaring, als de toekenningsverklaring is gebaseerd op door u verstrekte onjuiste of onvolledige gegevens en verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing hadden geleid;
8. u de informatie die wij bij u opvragen niet, dan wel niet tijdig ter beschikking stelt;
9. u niet meewerkt aan een dossieronderzoek (o.a. een huisbezoek);
10. er bij het dossieronderzoek onregelmatigheden op basis van wet- en/of regelgeving naar voren komen;
11. u gedurende de looptijd van het Zvw-pgb een nieuwe (wettelijke) vertegenwoordiger aanwijst, dan wel voor het eerst met een (wettelijke) vertegenwoordiger gaat werken en u met deze vertegenwoordiger, naar ons oordeel, niet in staat wordt geacht de taken en verplichtingen die aan het Zvw-pgb verbonden zijn nog op verantwoorde wijze uit te voeren. U dient elke wijziging van (wettelijke) vertegenwoordiger direct door te geven via het aanvraagformulier Zvw-pgb deel II, die u kunt vinden op https://www.zilverenkruis.nl/Consumenten/zorgverzekering/ZieZo/Paginas/default.aspx.
12. u Zorg in Natura afneemt bij zorgverlener(s) die u niet op uw aanvraagformulier hebt aangegeven.

Na uw ontslag uit de betreffende instellingen, zoals genoemd onder 6. kunt u opnieuw een Zvw-pgb aanvragen. In de situaties zoals beschreven onder 1, 2, 4, 5, 11 en 12 moet u zelf aangeven dat het Zvw-pgb beëindigd moet worden. U kunt daarvoor gebruik maken van het aanvraagformulier Zvw-pgb deel II dat u kunt vinden op https://www.zilverenkruis.nl/Consumenten/zorgverzekering/ZieZo/Paginas/default.aspx of bij ons kunt opvragen. Voor de situatie zoals beschreven onder 6, kunt u weer gebruik maken van uw geldende indicatie, zodra u weer thuis bent. U hoeft in dat geval niet opnieuw een volledige aanvraag in te dienen. Als de aard, omvang of duur van uw zorgvraag na de opname is gewijzigd, moet u een nieuwe indicatiestelling aanvragen bij de verpleegkundige. In dat geval vragen wij u wel een volledig nieuwe pgb-aanvraag in te dienen.

10 Beëindigen van het Zvw-pgb

10.1 Uw recht op het Zvw-pgb eindigt automatisch met ingang van de dag waarop:

a. u niet langer behoort tot de in artikel 2 bedoelde specifieke doelgroep,
b. de zorg waaraan u behoefte heeft, kan worden bekostigd op grond van een ander wettelijk voorschrift dan de Zorgverzekeringswet, zoals de Wet langdurige zorg of de Wet maatschappelijke ondersteuning,
c. u failliet bent verklaard of de Wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp) op u van toepassing is verklaard,
d. u blijkens de Basisregistratie Personen niet meer beschikt over een woonadres,
e. rechtens uw vrijheid is ontnomen,
f. u met uw Zvw-pgb uitsluitend nog zorg inkoopt bij zorgverleners waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten tot het leveren van zorg,
g. u om beëindiging van het Zvw-pgb verzoekt,
h. de geldigheidsduur van uw toekenningsverklaring is verstreken,
i. uw zorgverzekering eindigt.

10.2 Wij kunnen uw recht op het Zvw-pgb ook beëindigen:

a. met ingang van de dag waarop u niet langer in staat bent om op eigen kracht te voldoen aan de in artikel 3.1 genoemde toekenningsvoorwaarden en u ook geen hulp van een vertegenwoordiger heeft,
b. met ingang van de dag waarop uw vertegenwoordiger (als u zijn of haar hulp nodig heeft voor het voldoen aan de in artikel 3.1 genoemde toekenningsvoorwaarden):
   - niet langer uw curator, bewindvoerder, mentor, voogd, partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is,
   - bij andere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij als hulppersoon of vertegenwoordiger optrad niet heeft ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen,
   - blijkens de Basisregistratie Personen niet meer beschikt over een woonadres,
   - zijn/haar vrijheid rechtens is ontnomen,
   - valt onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling bij de rechtbank is ingediend of deze derde failliet is verklaard,
   - anderszins niet langer voldoende waarborg biedt voor het nakomen van de voor u aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen,
   - uw zorgverlener en niet ook uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is,
c. met ingang van de dag waarop u zich niet (meer) houdt aan de aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen,
d. met ingang van de dag waarop niet langer voldoende aannemelijk is dat met het Zvw-pgb wordt, of zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit. Zorg is in ieder geval niet van goede kwaliteit als u door de manier waarop die zorg wordt verleend, gezondheidsrisico's loopt,
e. met ingang van de dag waarop niet langer voldoende aannemelijk is dat de continuïteit van de te ontvangen zorg voldoende gewaarborgd is in situaties waarin uw zorgverlener door ziekte, vakantie of anderszins niet in staat zal zijn de benodigde zorg te verlenen,
f. met ingang van de ingangsdatum van uw toekenningsverklaring, als de toekenningsverklaring is gebaseerd op door u verstrekteonjuiste of onvolledige gegevens en verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing had geleid.

11 Terugvordering

Als u zich bij de besteding vanuit Zvw-pgb niet houdt aan de regels uit dit Reglement, dan kunnen wij het aan u uitbetaalde Zvw-pgb geheel of gedeeltelijk terugvorderen.

12 Begripsbepalingen

Gespecialiseerde verpleging

Gespecialiseerde verpleging is zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening door onder andere verlichting van lijden en ongemak. Deze verpleging houdt verband met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Observatie/monitoring, de met verpleging vervlochten persoonlijke verzorging en begeleiding -waaronder hulp bij chronische gezondheidszorgproblemen en/of complexe zorgvragen - vallen ook onder deze prestatie. Hieronder valt ook de met gespecialiseerde verpleging vervlochten directe contacttijd bij beeldschermcommunicatie en farmaceutische telezorg. Hetzelfde geldt voor regie en coördinatie bij multidisciplinaire zorgverlening en ondersteuning en instructie rondom zaken die in directe relatie staan met de zorgbehoefte van de patiënt en desgevraagd aan naasten van de patiënt. Ook het oproepbaar zijn van de betreffende zorgaanbieder buiten de afgesproken vaste tijden om gespecialiseerde verpleging te kunnen leveren valt onder deze prestatie. Wanneer gespecialiseerde verpleging wordt geïndiceerd dan wordt dat als verpleging (VP) toegekend.

Verpleging en verzorging

Dit betreft de zorg zoals omschreven in artikel 2.10 Besluit zorgverzekering (Bzv), per 1 januari 2015:

Verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg:

a. verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, of een hoog risico daarop,
b. niet gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 2.12, en
c. geen kraamzorg als bedoeld in artikel 2.11 betreft.

Vertegenwoordiger

Een vertegenwoordiger is een persoon die u als uw vertegenwoordiger aanwijst uit uw familie (partner, bloed- en aanverwanten in de 1e of 2e graad) en die niet aan de definitie van de wettelijk vertegenwoordiger voldoet. Wij beoordelen of u met deze vertegenwoordiger in staat wordt geacht de taken en verplichtingen die aan het Zvw-pgb verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren.

Onder bloed- en aanverwanten verstaan wij:

- 1e graad: de (adoptie)ouders van u en van uw partner, de (adoptie)kinderen van u en van uw partner en hun partners (uw schoonzonen/schoondochters).
- 2e graad: de grootouders van u en van uw partner, de kleinkinderen van u en uw partner, de broers/zussen van u en van uw partner en hun partners (uw schoonzussen/zwagers).
- uw partner: de echtgenoot, de geregistreerde partner of een andere levensgezel van de verzekerde.

Als vertegenwoordiger wordt niet geaccepteerd, iemand;

1. die bij eerdere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij/zij als hulppersoon of vertegenwoordiger optrad, niet heeft ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
2. die niet beschikt over een geldig woonadres;
3. wiens vrijheid is ontnomen;
4. op wie de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard, of daartoe een verzoek bij de rechtbank is ingediend;
5. die onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen valt, dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling bij de rechtbank is ingediend of deze derde failliet is verklaard;
6. die anderszins onvoldoende waarborg zal bieden voor het nakomen van de voor de budgethouder aan het pgb verbonden verplichtingen.

Ook een organisatie of persoon die tegen een vergoeding uw pgb beheert, wordt niet geaccepteerd als vertegenwoordiger.

Wettelijk vertegenwoordiger

Een wettelijk vertegenwoordiger is voor een persoon jonger dan 18 jaar één van de ouders voor zover deze het ouderlijk gezag heeft, of een voogd. Voor personen van 18 jaar en ouder is het een curator, mentor of bewindvoerder, door de Rechtbank vastgesteld.

Zorg in natura

Bij zorg in natura levert en organiseert de zorgverlener de zorg en regelt de administratie daaromheen. Wij hebben deze zorgverlener rechtstreeks gecontracteerd.

Zorgverlener

Met een zorgverlener bedoelen wij alle partijen die u gecontracteerd heeft om zorg te verlenen.

Bijlagen

Dit reglement bevat de volgende bijlagen die op https://www.zilverenkruis.nl/Consumenten/zorgverzekering/ZieZo/Paginas/default.aspx zijn terug te vinden:

- Zvw-pgb aanvraagformulieren-set. De Zvw-pgb-aanvraagformulieren-set bestaat uit 2 delen:
  (I) Verpleegkundig deel
  (II) Verzekerde deel
- Declaratieformulier Zvw-pgb

Wij helpen u graag verder

Kijk op zk.nl/contact

Voor een overzicht van alle contactmogelijkheden

Wilt u liever iemand persoonlijk spreken?

Wij zijn bereikbaar op 071 751 00 51

- Op werkdagen van 8.00 tot 20.00 uur
  (donderdag 24 en 31 december van 8.00 tot 17.00 uur)
- Op zaterdag van 9.00 tot 13.00 uur
- Extra: Zondag 27 december 09.00 - 17.30 uur (Alleen via WhatsApp bereikbaar op 06 83 60 18 05)

Schrijven kan natuurlijk ook

Zilveren Kruis, Postbus 444, 2300 AK Leiden

Er zijn informatiedocumenten over uw zorgverzekering beschikbaar. U kunt deze documenten bekijken en downloaden via zk.nl/informatiedocument. Heeft u vragen belt u dan 071 751 00 51.

Kijk op zk.nl voor een overzicht van gecontracteerde zorgverleners, de hoogte van de vergoeding bij de niet-gecontracteerde zorgverleners, het Reglement Hulpmiddelen, het Reglement Farmaceutische zorg, het Reglement Zvw-pgb, de Beroepsverenigingen van alternatief genezers die voldoen aan de criteria van Zilveren Kruis, de polisvoorwaarden, brochures, formulieren en overige informatie over onze verzekeringen.
U kunt de informatie ook bij ons opvragen.

Voor de zorgverzekeringen van Zilveren Kruis is Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Utrecht (KvK 06088185, AFM 12000646) de verzekeraar. Voor de aanvullende verzekeringen van Zilveren Kruis is Achmea Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Zeist (KvK 28080300, AFM 12000647) de verzekeraar.

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 het 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 ontlenen.

94498-2101