

Addendum

Wijziging op de polisvoorwaarden van Livvit van Zilveren Kruis per 1 januari 2018

Door middel van dit document brengen we een wijziging aan in het volgende artikel:

- Artikel 5.4 van de algemene voorwaarden van 'Livvit'; Declareer binnen een bepaalde tijd

5.4 Declareer binnen een bepaalde tijd

Niet alle gezondheidsoplossingen kunt u achteraf meer declareren. Dit heeft te maken met de bescherming van uw medewerker op basis van de AVG. Door deze maatregel te nemen verwerken wij geen nota's van gezondheidsoplossingen die een duidelijk beeld geven van de aandoening van de medewerker. Deze zal u vooraf moeten aanvragen, zo weten wij altijd dat uw medewerker akkoord is dat wij de nota verwerken.

De nieuwe tekst is:

5.4 Declareer binnen een bepaalde tijd

Wij vergoeden kosten alleen, als wij een originele en duidelijk gespecificeerde nota hebben ontvangen. Zorg ervoor dat u uw nota's zo snel mogelijk bij ons declareert. Doe dat in ieder geval binnen 12 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden. De nota moet voldoen aan het declaratieprotocol van Zilveren Kruis. De zorgaanbieder kan deze bij ons opvragen.

De volgende kosten vergoeden wij alleen wanneer deze gezondheidsoplossing vooraf bij ons is aangevraagd:

- Artikel 1 Bedrijfsmaatschappelijk werk
- Artikel 2.2 Coaching op mentaal gebied
- Artikel 7 Mediation
- Artikel 8 Psychologische zorg
- Artikel 9 Vragenlijst Your Vitality Score
- Artikel 14 Arbeidsdeskundig advies bij re-integratie
- Artikel 18 Spoedeisende thuishulp

Let op! Om te bepalen of u recht heeft op vergoeding van de kosten van gezondheidsoplossingen, is de behandeldatum bepalend en/of de leveringsdatum zoals die op de nota staat. Het is dus niet de datum waarop de nota is uitgeschreven die bepalend is.

Declareert u uw nota's later dan 12 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling plaatsvond? Dan kunt u een lagere vergoeding krijgen dan waar u volgens de aanspraak recht op had. Wij nemen nota's niet in behandeling, als u deze later declareert dan 3 jaar na de behandeldatum en/of de datum van levering van de zorg. Dit volgt uit artikel 942, Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.