

## Wijziging op de polisvoorwaarden van de basisverzekeringen, het Reglement Farmacie en de aanvullende verzekeringen van Zilveren Kruis per 1 januari 2018

Door middel van dit document brengen we wijzigingen aan in de volgende artikelen:

- artikel 9.2 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'; Wij verrekenen achterstallige premie met schadekosten en pgb
- artikel 1 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'; Ergotherapie
- artikel 2 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'; Voetzorg voor verzekerden met diabetes mellitus
- artikel 3 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'; Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck
- artikel 5 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'; Farmaceutische zorg; geneesmiddelen en dieetpreparaten
- artikel 36 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'; Diëtetiek
- artikel 6 van de 'Vergoedingen Basis Plus Module en Aanvullend 1, 2, 3 en 4 sterren'; Podotherapie/podologie/podoposturale therapie en (sport)steunzolen
- artikel 10 van de 'Vergoedingen Basis Plus Module en Aanvullend 1, 2, 3 en 4 sterren'; Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck
- artikel 9.1 van het 'Reglement Farmacie'; Standaard vergoedingsperiode en afleverhoeveelheden

### 9.2 Wij verrekenen achterstallige premie met schadekosten en pgb (Algemene voorwaarden basisverzekeringen)

Aan dit artikel is toegevoegd dat wij naast achterstallige premie ook eigen risico dat u nog aan ons moet betalen kunnen verrekenen met de schadekosten.

De gecorrigeerde tekst is:

Moet u (verzekeringnemer) nog achterstallige premie en/of eigen risico aan ons betalen, en declareert u schadekosten bij ons die wij aan u (verzekeringnemer) moeten betalen? Dan verrekenen wij de premie en/of het eigen risico met de schadekosten. Wij verrekenen achterstallige premie of eigen risico ook met uw declaraties uit uw Zvw-pgb.

Als u (verzekeringnemer) niet op tijd betaalt, kunnen wij administratiekosten, invorderingskosten (waaronder incassokosten) en de wettelijke rente aan u (verzekeringnemer) in rekening brengen.

### 1 Ergotherapie (Verzekerde zorg basisverzekeringen)

In het tekstblok '**Voorwaarden voor het recht op ergotherapie**' is komen te vervallen dat u zich bij behandeling op school alleen kunt laten behandelen door een zorgverlener waarmee wij daarover afspraken hebben gemaakt.

### 2 Voetzorg voor verzekerden met diabetes mellitus (Verzekerde zorg basisverzekeringen)

In het tekstblok '**Voorwaarden voor het recht op voetzorg voor verzekerden met diabetes mellitus**', is onder voorwaarde 1 aangepast dat de podotherapeut alleen in het Kwaliteitsregister Paramedici geregistreerd hoeft te staan en niet ook lid hoeft te zijn van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP).

De gecorrigeerde tekst van dit tekstblok is:

### Voorwaarden voor het recht op voetzorg voor verzekerden met diabetes mellitus

- 1 Wij stellen de volgende voorwaarden aan de podotherapeut:
  - De podotherapeut moet geregistreerd staan in het Kwaliteitsregister Paramedici;
  - De podotherapeut kan voor preventieve voetverzorging pedicures inschakelen. De pedicure die in onderaannemerschap werkt voor de podotherapeut moet ingeschreven staan in één van de volgende registers:
    - het KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP) van stichting ProCert met de aantekening 'voetverzorging bij diabetici' (DV) of als medisch pedicure (MP);
    - het Register Paramedische Voetzorg (RPV) van brancheorganisatie Stipezo (Stichting pedicure in de zorg);
    - het Kwaliteitsregister Medisch Voetzorgverleners (KRV), dat beheerd wordt door KABIZ (Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg) in samenwerking met de NMMV (Nederlandse Maatschappij van/voor Medisch Voetzorgverleners).

De podotherapeut is de hoofdbehandelaar. De podotherapeut declareert per kwartaal de kosten rechtstreeks bij ons. Ook als de pedicure de behandeling doet.

### Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck (zie artikel 3 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' en artikel 10 van de 'Vergoedingen Basis Plus Module en Aanvullend 1, 2, 3 en 4 sterren')

In het tekstblok '**Voorwaarden voor het recht op fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck**' is komen te vervallen dat u zich bij behandeling op school alleen kunt laten behandelen door een zorgverlener waarmee wij daarover afspraken hebben gemaakt.

### 5 Farmaceutische zorg: geneesmiddelen en dieetpreparaten (Verzekerde zorg basisverzekeringen)

In het tekstblok '**Let op!** Eigen risico bij plaatsing spiraaltje voor verzekerden van 18 tot 21 jaar', is toegevoegd dat een verloskundige ook een spiraal mag plaatsen.

De gecorrigeerde tekst van dit tekstblok is:

**Let op!** Eigen risico bij plaatsing spiraaltje voor verzekerden van 18 tot 21 jaar. Bij plaatsing door een gynaecoloog wordt zowel de plaatsing als de spiraal zelf vergoed uit de basisverzekering. U betaalt dan eigen risico. Bij plaatsing door een huisarts of verloskundige worden, zowel de plaatsing, als de spiraal zelf vergoed uit de basisverzekering. Het eigen risico geldt dan alleen voor de spiraal. Voor de plaatsing van de spiraal door de huisarts of verloskundige is geen eigen risico verschuldigd.

### 36 Diëtetiek (Verzekerde zorg basisverzekeringen)

In het tekstblok '**Voorwaarden voor het recht op diëtetiek**' is komen te vervallen dat u zich bij behandeling op school alleen kunt laten behandelen door een zorgverlener waarmee wij daarover afspraken hebben gemaakt.

## 6 Podotherapie/podologie/podoposturale therapie en (sport) steunzolen (Vergoedingen Basis Plus Module en Aanvullend 1, 2, 3 en 4 sterren)

Aan dit artikel hebben wij als voorwaarde toegevoegd dat een register-podoloog en een podoposturaal therapeut geregistreerd moet staan in het Kwaliteitsregister KABIZ.

De gecorrigeerde tekst is:

Wij vergoeden de kosten van behandeling door een (sport)podotherapeut, podoloog of podoposturaal therapeut en/of (sport)steunzolen.

Tot de genoemde behandelingen rekenen wij naast de consulten ook de kosten van het aanmeten, vervaardigen, afleveren en repareren van podotherapeutische of podologische zolen en orthesen.

### Voorwaarden voor vergoeding

- 1 De podotherapeut moet geregistreerd staan in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- 2 De behandelend sportpodotherapeut moet zijn gecertificeerd door de Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg (SCAS).
- 3 De behandelend podoloog moet als Register-Podoloog geregistreerd staan in het Kwaliteitsregister KABIZ en zijn aangesloten bij de Stichting Landelijk Overkoepelend Orgaan voor de Podologie (LOOP) of voldoen aan de betreffende kwaliteitseisen van de Stichting LOOP.
- 4 De behandelend podoposturaal therapeut moet geregistreerd staan in het Kwaliteitsregister KABIZ en zijn aangesloten bij de Stichting Landelijk Overkoepelend Orgaan voor de Podologie (LOOP) of voldoen aan de betreffende kwaliteitseisen van de Stichting LOOP.
- 5 De steunzolen moeten zijn geleverd of worden gerepareerd door een steunzolenleverancier die aangesloten is bij de NVOS-Orthobanda. Sportsteunzolen moeten zijn geleverd door een sportpodotherapeut die gecertificeerd is door de Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg (SCAS) of het VSO-Netwerk. U vindt de door de SCAS gecertificeerde sportpodotherapeuten via de website [www.sportzorg.nl/zoek-een-sportzorgprofessional](http://www.sportzorg.nl/zoek-een-sportzorgprofessional). De leden van het VSO-netwerk kunt u vinden via de website [www.vsonetwerk.nl](http://www.vsonetwerk.nl).
- 6 Het mag ook een steunzolenleverancier zijn die voldoet aan de kwaliteitseisen van de NVOS-Orthobanda of het VSO-Netwerk.
- 7 Uit de nota moet blijken dat het gaat om een onderzoek, een behandeling, een hulpmiddel of een speciale techniek.

### Wat wij (volgens dit artikel) niet vergoeden

Wij vergoeden niet de kosten van:

- a schoenen en schoenaanpassingen;
- b voetonderzoek en behandeling van diabetische voeten.

### Aanvullend

Basis Plus Module	geen dekking
1 ster	geen dekking
2 sterren	geen dekking
3 sterren	maximaal € 150,- per persoon per kalenderjaar, waaronder maximaal 1 paar (sport)steunzolen
4 sterren	maximaal € 200,- per persoon per kalenderjaar, waaronder maximaal 1 paar (sport)steunzolen

## 9.1 Standaard vergoedingsperiode en afleverhoeveelheden (reglement Farmacie)

In dit artikel hebben wij verduidelijkt dat het mogelijk is om bepaalde medicijnen voor een periode langer dan 3 maanden mee te krijgen.

De gecorrigeerde tekst is:

Per voorschrift heeft u aanspraak op en/of worden de kosten van de geneesmiddelen maximaal vergoed voor een periode van:

- 15 dagen, dan wel de kleinste afleververpakking wanneer die meer bevat dan voor 15 dagen, indien het een voor de verzekerde nieuwe medicatie betreft;
- 3 maanden, bij chronisch gebruik van dure geneesmiddelen door goed ingestelde patiënten. Uitzonderingen zijn door ons aangewezen geneesmiddelen die geschikt zijn om voor een langere periode af te leveren én de orale anticonceptiva. Deze middelen kunnen in voorkomende gevallen voor langer dan 3 maanden tot maximaal een jaar worden verstrekt;
- 1 maand, indien de kosten per geneesmiddel per maand meer dan € 1.000,- bedragen gedurende de instelperiode (eerste 6 maanden) na de eerste uitgifte;
- 1 maand in overige gevallen;
- 15 dagen, bij geneesmiddelengebruik tijdens intensieve zorg thuis (farmaceutische zorg tijdens de palliatieve en terminale fase) tenzij er tussen professionals, zoals huisarts, wijkverpleegkundigen en apothekers(assistenten) specifieke afspraken zijn gemaakt.

Voor insuline en de anticonceptiepil (voor vrouwen tot 21 jaar) is alleen bij de eerste levering een recept van de huisarts of medisch specialist noodzakelijk.