

Alles over uw zorgverzekering

Verzekeringsreglement bij Anderzorg Basis
Geldig vanaf 1 januari 2015

Inhoud

1 Uw Verzekeringsreglement	5
2 Overzicht Hulpmiddelen	6
2.1 Algemeen	6
2.1.1 Indicatie en doelmatigheid	6
2.1.2 Naar een gecontracteerde of niet-gecontracteerde zorgaanbieder	6
2.1.3 Volgorde van de eigen betalingen	7
2.2 Voorwaarden hulpmiddelen	7
2.2.1 Uitleenpakket hulpmiddelen - hulpmiddelen voor kortdurend gebruik	7
• Uitleenpakket hulpmiddelen voor kortdurend gebruik	8
2.2.2 Hulpmiddelen voor langdurig gebruik	8
• Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan**	8
• Prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet, algemeen gangbare hulp- en aanzetstukken voor armprothesen en een oplaad-inrichting en batterijen als de prothese voor schouder, arm of hand in bekrachtigde uitvoering is	9
• Stompkousen	9
• Mammaprothesen	10
• Hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van de stembanden	11
• Stemprothesen	11
• Spraakversterkers	11
• Pruiken	12
• Uitwendig gedragen hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging of bedekking van de oogbol**	12
• Gelaatsprothesen	13
• Uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel, met inbegrip van stoffen die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend en gecertificeerd zijn als medisch hulpmiddel**	13
• Zuurstofapparaten dan wel zuurstofconcentratoren met toebehoren	13
• Vernevelaars met toebehoren	14
• Voorzetkamers	14
• Apparatuur voor positieve uitademingsdruk	15
• Slijmuitzuigapparatuur	15
• Tracheacanule (zowel binnen- als buitencanule)	16
• Stomabeschermers voor gelaryngectomeerden	16
• CPAP apparatuur	16
• Mandibulaire repositie apparatuur (MRA)	17
• Longvibrators	17
• Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie**	18
• Hoortoestellen en ruismaskeerders (inclusief de benodigde oorstukjes)	18
• Oorstukjes ter vervanging van oorstukjes bij een hoortoestel dat voor 1-1-2013 is aangeschaft	19
• Ringleidingen / infrarood / FM-apparatuur / Wek- en waarschuwingsinstallaties	19
• Solo apparatuur	20
• Total Conversation softwarelicentie ten behoeve van auditief gehandicapten	20
• BAHA toestellen op softband	21
• Signaalhond	21
• Gebruikskosten bij een signaalhond	22
• Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie**	23
• Urine-opvangzakken met de noodzakelijke hulpstukken ter bevestiging aan bed of been, katheters met blaasvloeistoffen al dan niet met toebehoren	23
• Stomamaterialen en spoelapparatuur voor anaalpoelen	23
• Incontinentie - absorptiematerialen	24
• Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem**	25
• Orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd en hals	25
• Orthopedische schoenen en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen	25
• Loopwagens	26
• Trippelstoelen en loopfietsen	27
• Hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie	27
• Eetapparaten	28
• Bladomslagapparatuur en apparatuur voor omgevingsbediening	28

• Daisy-spelers of daisyprogrammatuur voor motorisch gehandicapten	29	aangewezen (waaronder ook bandagelenzen zonder visuscorrigerende werking)	40
• ADL-hond	29	• Individueel vervaardigde allergeenvrije schoenen	41
• Gebruikskosten bij een ADL-hond	30	• Verbandschoenen	42
• Lig-/zit orthesen	30	• Injectiespuiten met toebehoren dan wel injectiepenen met toebehoren (met uitzondering van gebruik van deze middelen in het kader van de behandeling van diabetes)	42
• Sta orthesen	31	• Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe**	43
• Aan functiebeperkingen aangepaste tafels, aangepaste stoelen en anti-decubitus-zitkussens	31	• Therapeutisch elastische kousen en aan-/uittrekhulpmiddelen met uitzondering van de Ortomate	43
• Aangepaste apparatuur voor bediening van computers (o.a. speciale toetsenborden, oogbediening, hoofdbediening)	32	• Ortomate	44
• Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie**	32	• Lymfe oedeem compressieapparatuur en manchetten	44
• Lenzen/Brillenglazen	32	• Compressiehulpmiddelen en compressiezwachtels met toebehoren	44
• Bijzondere optische hulpmiddelen	34	• Compressiehulpmiddelen niet zijnde zwachtels (circaid, farrowrap en vergelijkbare bandages, thoraxbandages en compressiebroeken)	45
• Blindentaststokken	34	• Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem**	45
• Computerprogrammatuur voor grootletter-systemen, in- en uitvoerapparatuur en memo-recorders voor visueel gehandicapten	35	• Zelfmeetapparatuur voor bloedstollingtijden ..	45
• Daisy-spelers of daisyprogrammatuur voor visueel gehandicapten	35	• Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel**	46
• Voorleesapparatuur voor zwartdruk-informatie voor visueel gehandicapten	35	• Hulpmiddelen bij diabetes (injectiemateriaal, apparatuur voor het zelf afnemen van bloed, de bloedglucosemeter, teststrips)	46
• Beeldschermloepen	36	• Draagbare uitwendige insulinepomp	47
• Blindengeleidehond	36	• Draagbare uitwendige infuuspompen met toebehoren en/of hulpmiddelen voor het per infuus toedienen van medicatie door middel van zwaartekracht	48
• Gebruikskosten bij de blindengeleidehond ..	37	• Hulpmiddelen voor de toediening van voeding	48
• Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn**	38	• Uitwendige voedingspompen en uitwendige toebehoren benodigd bij de toediening van parenterale voeding alsmede niet-klinisch ingebrachte sonden.....	48
• Kappen ter bescherming van de schedel ...	38		
• Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden voor verzekerden jonger dan 21 jaar	38		
• Pessaria en koperhoudende spiraaltjes	38		
• Hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed	39		
• Bedden in speciale uitvoering, anti-decubitus-bedden,-matrassen, -overtrekken, lucht- en windringen, dekenbogen, bedhekken, bedrugsteunen en bedtafels, bedgalgen, papegaaien, bedverkorters -verlengers -verhogers en - portalen, glij- en rollakens, ondersteunen, bedbeschermende onderleggers en infuusstandaarden.	39		
• Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid **	40		
• Verbandmiddelen, toe te passen bij een ernstige aandoening waarbij langdurige medische behandeling met deze middelen is			

•Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken	49
•Sprakkevervangende hulpmiddelen	49
•Sprakkeversterkers	49
•Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering	50
•Daisy-spelers of daisyprogrammatuur voor dyslectici	50
•Persoonlijke alarmeringsapparatuur	50
•Uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren	51
•De vergoeding voor woningaanpassingen en redelijk te achten kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen (zie ook artikel Niet-klinische dialyse in de verzekeringsvoorwaarden)	51
•Vergoedingen voor woningaanpassingen en redelijk te achten kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen	51

Artikel 6 Verantwoordelijkheden verzekerde met een PGB budget verpleging en verzorging	61
Artikel 7 Hoe kunt u declareren?	62
Artikel 8 Overgangsregeling.....	63
Artikel 9 Hoe kunt u uw PGB verlengen? ...	63
Artikel 10 Begripsbepalingen.....	63
Bijlagen	65

3 Nadere voorwaarden geneesmiddelen 53

Welke voorwaarden gelden er voor de geneesmiddelen in tabel 2?	53
Welke voorwaarden gelden er voor de geneesmiddelen in tabel 3?	53
3.1 Preferente geneesmiddelen	54
3.2 Vergoedingen niet-gecontracteerde leveranciers.	54
Deel I: De te declareren kosten van geneesmiddelen	54
Deel II: De te declareren zorgprestaties door de farmaceutisch zorgaanbieder samenhangend met geneesmiddelaflevering	55

4 Persoons gebonden budget Verpleging en verzorging 57

Artikel 1 Over het Reglement	57
Artikel 2 Doelgroep PGB vv	58
Artikel 3 Toegang tot het PGB verpleging en verzorging.....	58
Artikel 4 Aanvraag, toekennen en beëindigen PGB verpleging en verzorging	59
Artikel 5 Vaststelling van de hoogte van het PGB vv	61

1 Uw Verzekeringsreglement

Wat is een Verzekeringsreglement?

Bij uw verzekering horen verzekeringsvoorwaarden. Daarin staat waar u recht op heeft. Maar niet altijd tot in detail. Soms zijn uw rechten zo omvangrijk, dat het ondoenlijk is om deze in de verzekeringsvoorwaarden zelf op te nemen. In de verzekeringsvoorwaarden wordt dan verwezen naar het Verzekeringsreglement. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan bij hulpmiddelen: dat zijn er veel en elk hulpmiddel heeft zijn eigen specifieke details. In dit Verzekeringsreglement staan die details.

Waaruit bestaat dit reglement?

In dit Verzekeringsreglement staan:

- het overzicht hulpmiddelen;
- nadere voorwaarden geneesmiddelen, waarvoor u toestemming nodig heeft of een voorschrift, of waarvoor een andere voorwaarde geldt;
- Preferente geneesmiddelen. Het overzicht preferente geneesmiddelen wijzigt regelmatig. U kunt het meest recente overzicht downloaden van onze website. U kunt het overzicht ook opvragen bij de Klantenservice.
- Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (vv). U kunt het Reglement Persoonsgebonden Budget vv ook separaat downloaden.

Waarop van toepassing?

Dit Verzekeringsreglement is van toepassing op de Basisverzekering die Anderzorg aanbiedt.

2 Overzicht Hulpmiddelen

2.1 Algemeen

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. Sommige groepen hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering specifiek beschreven, anderen zijn functiegericht omschreven. In het laatste geval betekent dit, dat u recht heeft op een hulpmiddel passend bij een omschreven functiebeperking. Anderzorg heeft in dit Verzekeringsreglement een overzicht van hulpmiddelen opgenomen die onder de Regeling zorgverzekering vallen. In hoofdstuk 2.2 kunt u per hulpmiddel de nadere voorwaarden die gesteld zijn aan het verkrijgen van hulp- en verbandmiddelen terugvinden.

Voorbeeld functiegericht omschreven hulpmiddel

'Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel'. Hier vallen o.a. diabetestestmaterialen onder.

Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Verzekeringsreglement opgenomen? Dient u dan een aanvraag in bij Anderzorg. Anderzorg zal uw aanvraag beoordelen. Bij vragen kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulpmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering vinden op www.anderzorg.nl.

Hulpmiddelen en verbandmiddelen die worden afgeleverd in het kader van een ziekenhuisopname of een medisch specialistische behandeling vallen onder de aanspraak van Medisch specialistische zorg. Dit betekent dat deze hulpmiddelen via het ziekenhuis worden geleverd. Evenmin vallen onder de aanspraak van dit artikel die hulpmiddelen en verbandmiddelen waarop aanspraak bestaat ingevolge de AWBZ.

2.1.1 Indicatie en doelmatigheid

Natuurlijk heeft u alleen recht op een hulpmiddel als dat nodig is. Om voor de vergoeding van een hulpmiddel in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke hulpmiddelenzorg voor u nodig is wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering.

2.1.2 Naar een gecontracteerde of niet-gecontracteerde zorgaanbieder

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Hiervoor geldt dat er sprake is van een 100% vergoeding met uitzondering van het eigen risico, de wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen. Anderzorg heeft geregeld dat de nota rechtstreeks van de zorgaanbieder naar Anderzorg wordt gestuurd.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Kiest u voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Anderzorg heeft gesloten, dan vergoedt Anderzorg de kosten tot een maximumbedrag. Hoeveel vergoeding u krijgt, kunt u vinden in de voorwaarden zoals die per hulpmiddel beschreven staan. Op het te vergoeden bedrag worden eventueel verschuldigde eigen bijdragen en daarna verplicht en vrijwillig eigen risico in mindering gebracht.

De Anderzorg Zorgvinder

Anderzorg maakt afspraken met zorgaanbieders bij u in de buurt over de kwaliteit, snelheid, service en prijs van de zorg. Welke zorgaanbieders met Anderzorg een overeenkomst hebben, kunt u vinden via 'De Zorgvinder', op www.anderzorg.nl/zorgvinder. Heeft u geen toegang tot internet? U kunt ook bellen met onze Klantenservice.

2.1.3 Volgorde van de eigen betalingen

Op de vergoeding van een nota voor een hulpmiddel kunnen verschillende soorten eigen betalingen van toepassing zijn. De volgorde waarin deze worden toegepast is de volgende:

1. van een ingediende nota wordt eerst het eventuele niet verzekerde deel afgetrokken, daarna
2. het eventuele deel dat niet vergoed wordt omdat de zorgaanbieder met Anderzorg geen contract heeft, daarna
3. de eventuele eigen bijdrage, daarna
4. het nog openstaande deel van het verplichte eigen risico, daarna
5. het nog openstaande deel van het eventuele vrijwillig gekozen eigen risico.

2.2 Voorwaarden hulpmiddelen

2.2.1 Uitleenpakket hulpmiddelen - hulpmiddelen voor kortdurend gebruik

De vergoeding van het kortdurend gebruik van hulpmiddelen (o.a transfer,- en verpleeghulpmiddelen) is vanaf 1 januari 2013 opgenomen in de Basisverzekering.

Voor onderstaande hulpmiddelen geldt dat kortdurend gebruik vergoed wordt vanuit de Basisverzekering. Heeft u een van deze hulpmiddelen langdurig nodig? Dan is er ook vergoeding mogelijk vanuit de Basisverzekering. Zie 2.2.2 voor de nadere voorwaarden in geval van langdurig gebruik.

- Bedtafel
- Kinderbed
- Hoog/Laagbed
- Dekensteun, Bedrugsteun
- Onrusthekken
- Bedheffer, papegaai
- Bedverlengers, Bedverkorter, Bedverhoger
- Infuusstandaard
- Anti-decubitusbed,-matras
- Trippelstoel
- Ondersteek
- Glij- of rollaken
- Anti-decubituskussens
- Lucht- en windring

Voor onderstaande hulpmiddelen geldt dat er zowel aanspraak bestaat uit de Basisverzekering als uit de WMO. Indien deze hulpmiddelen voor een beperkte, of qua gebruiksduur onzekere periode gebruikt moeten worden, verstrekt uw zorgverzekeraar dit vanuit de Basisverzekering. Is bij eerste gebruik direct duidelijk dat het hulpmiddel voor een langere onbeperkte tijd gebruikt dient te worden, wordt dit hulpmiddel verstrekt vanuit de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning). U kunt hiervoor contact opnemen met uw gemeente.

- Duwwagen, rolstoel
- Drempelhulp, badplank
- Patiëntenlift
- Transferplank/Glijplank, Draaischijf
- Losse toiletverhoger
- Losse toiletstoel
- Losse douchestoel

Uitleenpakket hulpmiddelen voor kortdurend gebruik

Regeling zorgverzekering art. 2.6, art. 2.12 en art. 2.17

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	1 verstrekking per gebruiksperiode
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

2.2.2 Hulpmiddelen voor langdurig gebruik

Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan**

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.8

Prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet, algemeen gangbare hulp- en aanzetstukken voor armprothesen en een oplaadinrichting en batterijen als de prothese voor schouder, arm of hand in bekrachtigde uitvoering is

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja****
Bijzonderheden	Anderzorg kan besluiten om fabrieksmatige onderdelen van een hightech prothese die vervangbaar zijn in bruikleen te verstrekken.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	3 jaar
Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier	SEMH* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Orthopedische Instrumentmakerijen'.
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Stompkousen

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	Maximaal 16 stuks per jaar
Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier	SEMH* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Orthopedische Instrumentmakerijen'.
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Mammaprothesen

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

1) Gebruiksklare mammaprothesen

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.
Bijzonderheden	Geen verstrekking: <ul style="list-style-type: none"> • voorlopige borstprothese (postoperatief verstrekt door het ziekenhuis); • bh's; • plakstrips.

2) Afzonderlijk vervaardigde mammaprothesen

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja + toelichting van de leverancier waarom een gebruiksklare mammaprothese niet kan volstaan.
Gemiddelde gebruiksduur	2 jaar
Vergoeding	Op basis van offerte

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

1) Gebruiksklare mammaprothesen

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Nee
Gemiddelde gebruiksduur	2 jaar
Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier	SEMH* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'MedischSpeciaalzaken', of de erkenningsregeling 'Mammacare'.
Vergoeding	Gebbruiksklare mammaprothese maximaal: € 165 incl. BTW.

2) Afzonderlijk vervaardigde mammaprothesen

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja + toelichting van de leverancier waarom een gebruiksklare mammaprothese niet kan volstaan.
Gemiddelde gebruiksduur	2 jaar
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van de stembanden

Stemprothesen

Indien en voor zover de stemprothese niet valt onder de medisch specialistische zorg, geldt het volgende.

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja. Voegt u bij uw aanvraag een motivatie van de medisch specialist toe waarom de vervanging van de stemprothese niet poliklinisch kan plaatsvinden.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja. Voegt u bij uw aanvraag een motivatie van de medisch specialist toe waarom de vervanging van de stemprothese niet poliklinisch kan plaatsvinden.
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Spraakversterkers

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	2 jaar
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Pruiken

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.
Wettelijke maximale vergoeding	Conform de Regeling zorgverzekering € 414,50

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Gemiddelde gebruiksduur	1 jaar
Vergoeding	Conform de Regeling zorgverzekering € 414,50

Uitwendig gedragen hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging of bedekking van de oogbol**

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

1) Volledige oogprothese

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

2) Scleraschalen en scleralenzen met ingekleurde iris of pupil, zonder visuscorrectie

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

1) Volledige oogprothese

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Vergoeding	Ja Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

2) Scleraschalen en scleralenzen met ingekleurde iris of pupil, zonder visuscorrectie

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd
------------	--

Gelaatsprothesen

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel, met inbegrip van stoffen die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend en gecertificeerd zijn als medisch hulpmiddel* *

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.9

Zuurstofapparaten dan wel zuurstofconcentratoren met toebehoren

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Vergoeding	Huur zuurstofapparatuur dan wel zuurstofconcentratoren en toebehoren: maximaal € 2,30 incl. BTW per dag. Stroomkosten (indien van toepassing) in verband met het gebruik van een zuurstofconcentrator kunnen apart gedeclareerd worden, tot een maximum van € 1 per dag.
------------	--

Vernevelaars met toebehoren

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.
Bijzonderheden	Het vernevelen van hypertoon zout (mits gecertificeerd en op voorschrift van de longarts of kinderarts) bij patiënten van 6 jaar of ouder met Cystische Fibrose valt tevens onder de aanspraak.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Voorzetkamers

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.
Bijzonderheden	Vergoeding vanuit hulpmiddelenzorg alleen als het gaat om een losse universele voorzetkamer, waarbij er geen sprake is van een geneesmiddelenregistratie met een specifieke dosis aerosol.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Gemiddelde gebruiksduur	1 jaar
Bijzonderheden	Vergoeding vanuit hulpmiddelenzorg alleen als het gaat om een losse universele voorzetskamer, waarbij er geen sprake is van een geneesmiddelenregistratie met een specifieke dosis aërosol.
Vergoeding	Maximaal € 17,10 incl. BTW.

Apparatuur voor positieve uitademingsdruk**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Vergoeding	Maximaal € 37,50 incl. BTW.

Slijmuitzuigapparatuur**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts of medisch specialist
Vergoeding	<ul style="list-style-type: none"> • uitzuigapparatuur standaard: maximaal € 401,25 incl. BTW; • uitzuigapparatuur mobiel: maximaal € 668,75 incl. BTW; • disposables: katheters maximaal € 35,78 voor 100 stuks, overige disposables op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Tracheacanule (zowel binnen- als buitencanule)

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.
Bijzonderheden	Indien plaatsing of vervanging van de tracheacanule in het ziekenhuis of op de polikliniek plaatsvindt, valt deze zorg onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg' en dient het te worden bekostigd in het kader van die prestatie.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Bijzonderheden	Indien plaatsing of vervanging van de tracheacanule in het ziekenhuis of op de polikliniek plaatsvindt, valt deze zorg onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg' en dient het te worden bekostigd in het kader van die prestatie.
Vergoeding	AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* verminderd met 25% en vermeerderd met BTW.

Stomabeschermers voor gelaryngectomeerden

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Vergoeding	AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* verminderd met 25% en vermeerderd met BTW.

CPAP apparatuur

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
CPAP toebehoren (zoals slang en masker); eigendom.	

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.
---------------------------------	---

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Longarts en/of neuroloog.
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	5 jaar Voor de maskers geldt: maximaal 1 masker per jaar.
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Mandibulaire repositie apparatuur (MRA)**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist uit een slaapcentrum, in samenspraak met de orthodontist, tandarts of kaakchirurg rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Longarts en/of een KNO arts uit een slaapcentrum, in samenspraak met de orthodontist, tandarts of kaakchirurg.
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Maximaal € 575 voor de gehele behandeling incl. de MRA beugel.

Longvibrators**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend medisch specialist gevoegd zijn.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie* *

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.10

Hoortoestellen en ruismaskeerders (inclusief de benodigde oorstukjes)

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden. Vanuit het Hoorzorgprotocol kunt u mogelijk worden doorverwezen naar uw huisarts of medisch specialist***.
Wettelijke eigen bijdrage	Conform de Regeling zorgverzekering: De eigen bijdrage voor hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie of ernstig oorsuizen bedraagt 25% van de totale aanschafkosten (zoals Anderzorg is overeengekomen met gecontracteerde zorgaanbieders) van een volledig functionerend hoortoestel. Vervanging van de oorstukjes gedurende 5 jaar zit in dit totaalbedrag inbegrepen. Het type hoortoestel waar u recht op heeft wordt vastgesteld door middel van het Hoorzorgprotocol.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	KNO-arts of audiologisch centrum. De aanvraag dient vergezeld te gaan van een audiogram en een door verzekerde ondertekende tevredenheidsverklaring waaruit blijkt dat de proefperiode met het hoortoestel succesvol is verlopen.
Offerte van leverancier nodig?	Ja

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Vergoeding	75% van de aanschafprijs tot een maximum van € 500 incl. BTW per volledig functionerend hoortoestel. Conform de Regeling zorgverzekering: De eigen bijdrage voor hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie of ernstig oorsuizen bedraagt 25% van de totale aanschafkosten van een volledig functionerend hoortoestel.
------------	--

Oorstukjes ter vervanging van oorstukjes bij een hoortoestel dat voor 1-1-2013 is aangeschaft

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; u kunt zich rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden.
Wettelijke eigen bijdrage	Conform de Regeling zorgverzekering: De eigen bijdrage bedraagt 25% van de totale aanschafkosten van de oorstukjes.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Nee
Gemiddelde gebruiksduur	Gebruiksduur oorstukjes voor verzekerden van 16 jaar en ouder: 2 jaar Gebruiksduur oorstukjes voor verzekerden jonger dan 16 jaar: 1 jaar
Wettelijke eigen bijdrage	Conform de Regeling zorgverzekering: De eigen bijdrage bedraagt 25% van de totale aanschafkosten van de oorstukjes.
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	<ul style="list-style-type: none"> AHO: Achter Het Oor: maximaal € 43,75 IHO: In Het Oor: maximaal € 62,50 bijzondere uitvoering zoals vergulden etc. maximaal € 62,50

Ringleidingen / infrarood / FM-apparatuur / Wek- en waarschuwingsinstallaties

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***. In geval van wek- en waarschuwingsinstallaties heeft u een toelichting van een audiologisch centrum nodig.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
---------------------------------	----

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Toelichting van wie?	KNO-arts of audiologisch centrum. In geval van wek- en waarschuwingsinstallaties heeft u een toelichting van een audiologisch centrum nodig.
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Maximaal € 93,75 incl. BTW. In geval van wek- en waarschuwingsinstallaties: Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Solo apparatuur

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van een audiologisch centrum rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Audiologisch centrum
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Maximaal € 750 incl. BTW.

Total Conversation softwarelicentie ten behoeve van auditief gehandicapten

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van een audiologisch centrum of een behandelend specialist gevoegd worden.
Bijzonderheden	De hardware (bijv. een smartphone of tablet) valt niet onder de vergoeding van de Basisverzekering.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Audiologisch centrum, of een behandelend specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.
------------	---

BAHA toestellen op softband

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee, u kunt zich met de toelichting van een audiologisch centrum rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Audiologisch centrum, of een behandelend specialist.
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Signaalhond

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend KNO-arts of een audiologisch centrum zijn gevoegd. Uit deze toelichting moet blijken dat u volledig doof bent.
Bijzonderheden	Na toestemming door zorgverzekeraar op basis van de medische indicatie moet ook de hondenschool een positieve indicatie afgeven alvorens de signaalhond in bruikleen wordt verstrekt.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	KNO-arts of een audiologisch centrum. Uit deze toelichting moet blijken dat u volledig doof bent.
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	6 jaar
Bijzonderheden	Na toestemming door zorgverzekeraar op basis van de medische indicatie moet ook de hondenschool een positieve indicatie afgeven alvorens de signaalhond kan worden aangeschaft.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Vergoeding Signaalhond: maximaal € 10.000 incl. BTW.

Gebruikskosten bij een signaalhond

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig? Nee, mits er sprake is van een positieve beoordeling door de zorgverzekeraar op de aanvraag voor een signaalhond.

Bijzonderheden Er moet wel een ziektekostenverzekering worden afgesloten voor de signaalhond. De tegemoetkoming in gebruikskosten is maximaal € 1.080 per jaar voor:

- het levensonderhoud en
- voor de verzorging en
- voor de speciale ziektekostenverzekering voor de hond.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig? Ja

Toelichting van wie? Hondenschool + kopie van de afgesloten ziektekostenverzekering

Bijzonderheden De tegemoetkoming moet voor de eerste keer aangevraagd worden binnen 3 maanden nadat de hond bij verzekerde geplaatst is, of na het afronden van een teamtraining. De tegemoetkoming moet jaarlijks opnieuw aangevraagd worden.

Vergoeding Gebruikskosten maximaal € 1.080 per jaar voor:

- het levensonderhoud,
- voor de verzorging, en
- voor de speciale ziektekostenverzekering

Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier De hondenschool moet voor de hond minimaal voldoen aan de eisen zoals gesteld in de richtlijn 'Minimum standards for Training Hearing Dogs Europe'.

Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie* *

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.11

Urine-opvangzakken met de noodzakelijke hulpstukken ter bevestiging aan bed of been, katheters met blaasvloeistoffen al dan niet met toebehoren

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts, continëntieverpleegkundige of verpleegkundig specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts, continëntieverpleegkundige of verpleegkundig specialist.
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	<ul style="list-style-type: none"> • eenmalige katheters maximaal 375 per 3 maanden • verblijfskatheters en supra pubis katheters maximaal 4 per 3 maanden • externe katheters(plascondooms) maximaal 100 per 3 maanden • dilatatiekatheters: conform voorschrift behandelend arts • urinezakken: maximaal 15 dag(been)zakken en 15 nacht(bed)zakken per 3 maanden tenzij er een duidelijke indicatie is waarbij het medisch noodzakelijk is om de zakken vaker te verwisselen • penisklemmen maximaal 20 per 3 maanden; • draagurinalen maximaal 2 per jaar
Vergoeding	AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* verminderd met 40% en vermeerderd met BTW.

Stomamaterialen en spoelapparatuur voor anaalspoelen

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts of stoma-verpleegkundige rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts of stoma verpleegkundige

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	<p>Colostoma:</p> <ul style="list-style-type: none"> tweedelig: 4 plakken per week / 4 zakjes per dag eendelig: 4 zakjes per dag <p>Irrigatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> spoelsets: bij aanvang behandeling 2 spoelsets, hierna 1 spoelset per jaar spoelpomp: gebruiksduur 3 jaar 1 irrigatiesleeve per dag na elke spoelbeurt kunnen 2 stomapleisters of colostomiezakjes gebruikt worden. <p>Stomapluggen:</p> <ul style="list-style-type: none"> tweedelig: 1 plak en 4 pluggen per dag eendelig: 4 pluggen per dag <p>Ileostoma:</p> <ul style="list-style-type: none"> tweedelig: 4 plakken per week / 2 zakjes per dag eendelig: 2 zakjes per dag <p>Urostoma:</p> <ul style="list-style-type: none"> tweedelig: 4 plakken per week / 2 zakjes per dag eendelig: 2 zakjes per dag <p>Continentstoma:</p> <ul style="list-style-type: none"> afdekleisters en katheters: 2- 6 per dag afhankelijk van voorschrift <p>Breukband/stoma steunbandage:</p> <ul style="list-style-type: none"> bij aanvang behandeling 2 stuks, hierna 1 stuk per jaar
Vergoeding	AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* verminderd met 40% en vermeerderd met BTW.

Incontinentie - absorptiematerialen

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts, incontinentieverpleegkundige of verpleegkundig specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.
Bijzonderheden	Onder incontinentie - absorptiematerialen vallen geen beschermende onderleggers tenzij er sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts, incontinentieverpleegkundige of verpleegkundig specialist
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	<p>genormeerd aantal:</p> <ul style="list-style-type: none"> eenmalig te gebruiken inlegluiers en/of luiers: maximaal 455 stuks per kwartaal wasbare inlegluiers of luiers: maximaal 5 stuks per jaar wegwerpfixatiebroeken: maximaal 20 stuks per jaar

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Bijzonderheden	Onder incontinentie - absorptiematerialen vallen geen beschermende onderleggers tenzij er sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.
Vergoeding	AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* verminderd met 46% en vermeerderd met BTW.

Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem **

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.12

Orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd en hals

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja****

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	2 jaar
Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier SEMH* gecertificeerd in het kader van	de erkenningsregeling 'Orthopedische Instrumentmakerijen'.
Vergoeding	Confectie: op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd. Maatwerk: maximale vergoeding: <ul style="list-style-type: none"> • € 61,50 per uur incl. 6% BTW; • € 1,50 per eenheid incl. 6% BTW (indien van toepassing); • 5% opslag op halffabrikaten exclusief 6% BTW (indien van toepassing).

Orthopedische schoenen en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
------------------------	----------

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Voor verzekerden van 16 jaar en ouder: Nee; U kunt zich rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden. De leverancier beoordeelt met behulp van het NPI-protocol uw zorgvraag. Als er maatwerk schoenen nodig zijn zal een voorschrift van de specialist nodig zijn***. Voor verzekerden jonger dan 16 jaar: Nee; kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.
Wettelijke eigen bijdrage	Voor orthopedische schoenen conform de Regeling zorgverzekering: <ul style="list-style-type: none"> • voor verzekerden van 16 jaar en ouder: € 140,50 per paar, • voor verzekerden jonger dan 16 jaar: € 70 per paar

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	voor verzekerden van 16 jaar en ouder: 15 maanden voor verzekerden jonger dan 16 jaar: 9 maanden
Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier	SEMH* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Orthopedische Schoentechnische Bedrijven'.
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd. Eigen bijdrage conform de Regeling zorgverzekering voor orthopedische schoenen: <ul style="list-style-type: none"> • voor verzekerden van 16 jaar en ouder: € 140,50 per paar, • voor verzekerden jonger dan 16 jaar: € 70 per paar.

Loopwagens

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; verzekerde kan zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Offerte van leverancier nodig?	Ja

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Gemiddelde gebruiksduur	4 jaar
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Trippelstoelen en loopfietsen**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; verzekerde kan zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Bijzonderheden	Anderzorg kan een ergotherapeutisch rapport verlangen.
Vergoeding	<ul style="list-style-type: none"> • trippelstoel manueel: maximaal € 345 incl. BTW. • trippelstoel elektrisch: maximaal € 620 incl. BTW. • loopfiets: maximaal € 450 incl. BTW. • hulpmiddelen voor kinderen: op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de revalidatiearts gevoegd worden en een analyse van de beperkingen door een ergotherapeut.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Revalidatiearts en een analyse van de beperkingen door een ergotherapeut.
Offerte van leverancier nodig?	Ja

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Gemiddelde gebruiksduur	7 jaar
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Eetapparaten**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend revalidatiearts zijn gevoegd.
Bijzonderheden	Anderzorg kan bij de aanvraag van een eetapparaat een ergotherapeutisch rapport verlangen.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend revalidatiearts
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Bijzonderheden	Anderzorg kan bij de aanvraag van een eetapparaat een ergotherapeutisch rapport verlangen.
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Bladomslagapparatuur en apparatuur voor omgevingsbediening**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend medisch specialist zijn gevoegd.
Bijzonderheden	Bij de aanvraag kan Anderzorg een ergotherapeutisch rapport verlangen

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	Bladomslagapparatuur: 10 jaar Overige hulpmiddelen: 5 jaar

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.
------------	---

Daisy-spelers of daisyprogrammatuur voor motorisch gehandicapten

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

ADL-hond

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van een revalidatiearts zijn gevoegd en een analyse van de beperkingen door een ergotherapeut.
Bijzonderheden	Na toestemming door zorgverzekeraar op basis van de medische indicatie moet ook de hondenschool een positieve indicatie afgeven alvorens de hulphond in bruikleen wordt verstrekt.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Revalidatiearts en een analyse van de beperkingen door een ergotherapeut
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	6 jaar
Verplichte kwaliteits- en deskundigheidseisen leverancier	De hondenschool moet minimaal voldoen aan de eisen zoals gesteld in de richtlijn 'Minimum standards for Assistance Dogs Europe'.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Bijzonderheden	Na toestemming door zorgverzekeraar op basis van de medische indicatie moet ook de hondenschool een positieve indicatie afgeven alvorens de ADL-hond kan worden aangeschaft.
Vergoeding	ADL-hond: maximaal € 13.750 incl. BTW.

Gebruikskosten bij een ADL-hond

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Nee, mits er sprake is van een positieve beoordeling door de zorgverzekeraar op de aanvraag voor een ADL-hond.
Bijzonderheden	Er moet wel een ziektekostenverzekering worden afgesloten voor de ADL-hond. De tegemoetkoming in gebruikskosten is maximaal € 1.080 per jaar voor: <ul style="list-style-type: none"> • het levensonderhoud en • voor de verzorging en • voor de speciale ziektekostenverzekering voor de hond.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja.
Toelichting van wie?	Hondenschool + kopie van de afgesloten ziektekostenverzekering
Bijzonderheden	De tegemoetkoming moet voor de eerste keer aangevraagd worden binnen 3 maanden nadat de hond bij verzekerde geplaatst is, of na het afronden van een teamtraining. De tegemoetkoming moet jaarlijks opnieuw aangevraagd worden. Vergoeding Gebruikskosten maximaal € 1.080 per jaar voor: <ul style="list-style-type: none"> • het levensonderhoud, • voor de verzorging, en • voor de speciale ziektekostenverzekering
Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier	De hondenschool moet voor de hond minimaal voldoen aan de eisen zoals gesteld in de richtlijn 'Minimum standards for Assistance Dogs Europe'.

Lig-/zit orthesen

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Vaste orthese: eigendom Flexibele orthese: bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend medisch specialist zijn gevoegd.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Sta orthesen**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de revalidatiearts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Revalidatiearts
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Aan functiebeperkingen aangepaste tafels, aangepaste stoelen en anti-decubituszittkussens**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen Aangepaste stoel voor volwassenen: eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.
Bijzonderheden	Anderzorg kan een ergotherapeutisch rapport verlangen.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Bijzonderheden	Anderzorg kan een ergotherapeutisch rapport verlangen
Vergoeding	<ul style="list-style-type: none"> • Aangepaste tafels, stoelen: op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd. • anti-decubituszitkussens: maximaal € 65,63 incl. BTW.

Aangepaste apparatuur voor bediening van computers (o.a. speciale toetsenborden, oogbediening, hoofdbediening)

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend medisch specialist zijn gevoegd.
Bijzonderheden	Bij de aanvraag voor aangepaste apparatuur kan Anderzorg een ergotherapeutisch rapport verlangen.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie**

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.13

Lenzen/Brillenglazen

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Bijzonderheden	Verzekerden tot 18 jaar kunnen in aanmerking komen voor brillenglazen en filterglazen indien: <ul style="list-style-type: none"> • er een indicatie is voor lenzen, maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft; • de verzekerde aan één of beide ogen geopereerd is vanwege een lensafwijking; • de verzekerde lijdt aan zuivere accommodatieve esotropie.
Wettelijke eigen bijdrage	Conform de Regeling zorgverzekering: <ul style="list-style-type: none"> • gebruiksduur lenzen/brillenglazen langer dan één jaar € 55,50 per lens/brillenglas; • gebruiksduur lenzen korter dan één jaar € 111 per kalenderjaar; indien slechts één oog gecorrigeerd hoeft te worden is de eigen bijdrage € 55,50 per kalenderjaar; • € 55,50 per brillenglas, met een maximum van € 111 per kalenderjaar.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Bijzonderheden	Verzekerden tot 18 jaar kunnen in plaats van lenzen ook in aanmerking komen voor brillenglazen en filterglazen indien: <ul style="list-style-type: none"> • er een indicatie is voor lenzen, maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft; • de verzekerde aan één of beide ogen geopereerd is vanwege een lensafwijking; • de verzekerde lijdt aan zuivere accommodatieve esotropie.
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd. Eigen bijdrage conform de Regeling zorgverzekering: <ul style="list-style-type: none"> • gebruiksduur lenzen/brillenglazen langer dan één jaar € 55,50 per lens/brillenglas; • gebruiksduur lenzen korter dan één jaar € 111 per kalenderjaar; • Indien slechts één oog gecorrigeerd hoeft te worden is de eigen bijdrage € 55,50 per kalenderjaar; • € 55,50 per brillenglas, met een maximum van € 111 per kalenderjaar.

Bijzondere optische hulpmiddelen

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Blindentaststokken

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	3 jaar
Vergoeding	<ul style="list-style-type: none"> standaard taststok: maximaal € 24,50 incl. BTW. niet standaard taststokken: op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Computerprogrammatuur voor grootlettersystemen, in- en uitvoerapparatuur en memorecorders voor visueel gehandicapten

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend arts zijn gevoegd.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Daisy-spelers of daisyprogrammatuur voor visueel gehandicapten

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Voorleesapparatuur voor zwartdrukinformatie voor visueel gehandicapten

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Beeldschermloepen

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Maximaal € 738,75 incl. BTW.

Blindengeleidehond

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van één van de volgende centra zijn gevoegd: <ul style="list-style-type: none"> • Koninklijke Visio • Bartimeus
Bijzonderheden	Na toestemming door zorgverzekeraar op basis van de medische indicatie moet ook de hondenschool een positieve indicatie afgeven alvorens de geleidehond in bruikleen wordt verstrekt.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van één van de volgende centra zijn gevoegd: <ul style="list-style-type: none"> • Koninklijke Visio • Bartimeus
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	6 jaar
Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier	De hondenschool moet minimaal voldoen aan de eisen zoals gesteld in het kwaliteitshandboek van de internationale Federatie van Geleidehondenscholen.
Bijzonderheden	Na toestemming door zorgverzekeraar op basis van de medische indicatie moet ook de hondenschool een positieve indicatie afgeven alvorens de geleidehond kan worden aangeschaft.
Vergoeding	Maximaal € 13.750 incl. BTW.

Gebruikskosten bij de blindengeleidehond

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Nee, mits er sprake is van een positieve beoordeling door de zorgverzekeraar op de aanvraag voor een geleidehond.
Bijzonderheden	Er moet wel een ziektekostenverzekering worden afgesloten voor de geleidehond. De tegemoetkoming in gebruikskosten is maximaal € 1.080 per jaar voor: <ul style="list-style-type: none"> • het levensonderhoud en, • voor de verzorging, en • voor de speciale ziektekostenverzekering voor de hond.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Hondenschool + kopie van de afgesloten ziektekostenverzekering
Bijzonderheden	De tegemoetkoming moet voor de eerste keer aangevraagd worden binnen 3 maanden nadat de hond bij verzekerde geplaatst is, of na het afronden van een teamtraining. De tegemoetkoming moet jaarlijks opnieuw aangevraagd worden.
Vergoeding	Gebruikskosten maximaal € 1.080 per jaar voor: <ul style="list-style-type: none"> • het levensonderhoud, • voor de verzorging, en • voor de speciale ziektekostenverzekering voor de hond.

Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn * *

Regeling zorgverzekering art. 2.6 onderdeel g

Kappen ter bescherming van de schedel

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	2 jaar
Verplichte kwaliteits- en deskundigheidseisen leverancier	SEMH* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Orthopedische Instrumentmakerijen'.
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden voor verzekerden jonger dan 21 jaar

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.16

Pessaria en koperhoudende spiraaltjes

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Vergoeding	AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* verminderd met 25% en vermeerderd met BTW.

Hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.17

Bedden in speciale uitvoering, anti-decubitusbedden,-matrassen, -overtrekken, lucht- en windringen, dekenbogen, bedhekken, bedrugsteunen en bedtafels, bedgalgen, papegaaien, bedverkorters -verlengers -verhogers en - portalen, glij- en rollakens, ondersteunen, bedbeschermende onderleggers en infuusstandaarden.

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Bedbeschermende onderleggers: in eigendom	
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.
Bijzonderheden	Anderzorg kan een ergotherapeutisch rapport verlangen. Beschermende onderleggers: vergoeding alleen indien het verlies van bloed en exsudaat dusdanige hygiënische problemen oplevert dat deze slechts door gebruik van een bedbeschermende onderlegger kunnen worden ondervangen.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Bijzonderheden	Anderzorg kan een ergotherapeutisch rapport verlangen. Beschermende onderleggers: vergoeding alleen indien het verlies van bloed en exsudaat dusdanige hygiënische problemen oplevert dat deze slechts door gebruik van een bedbeschermende onderlegger kunnen worden ondervangen.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Vergoeding

- hoog/laag bedden: maximaal € 625 incl. BTW.
 - overige bedden in speciale uitvoering en anti-decubitusbedden: op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.
 - anti-decubitusmatrassen + overtrekken:
 - anti-decubitusmatrassen + overtrekken: huur of koop, huurprijzen: het maximale bedrag bij huur € 1,85 incl. BTW per dag, maximale vergoeding bij koop:
 - preventief een maximum van € 262,50 incl. BTW,
 - curatief een maximum van € 750 incl. BTW.
- De maximumbedragen bij huur zijn tevens de maximale vergoedingen bij koop.
- lucht- en windringen; maximaal € 31,25 incl. BTW.
 - dekenbogen: maximaal € 29 incl. BTW.
 - bedhekken: maximaal € 100 incl. BTW per paar
 - bedrugsteunen: maximaal € 37,50 incl. BTW.
 - bedgalgen/papegaaien: maximaal € 85 incl. BTW.
 - bedverkorters , -verlengers en -portalen: maximaal € 71,25 incl. BTW.
 - bed(lees)tafels: maximaal € 80 incl. BTW.
 - ondersteken: maximaal € 22,50 incl. BTW.
 - glij- en rollakens, infuusstandaard en hulpmiddelen voor kinderen: op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.
 - bedbeschermende onderleggers: AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* verminderd met 46% en vermeerderd met BTW.

Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid * *

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.18

Verbandmiddelen, toe te passen bij een ernstige aandoening waarbij langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen (waaronder ook bandagelenzen zonder visuscorrigerende werking)

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?

Eigendom

Voorafgaande toestemming nodig?

Nee; U kunt zich met een door de behandelend arts of verpleegkundig specialist ingevuld Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aanvraagformulier rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Bijzonderheden	Bandagelenzen zonder visus corrigerende werking: hier is een toelichting van de behandelend arts vereist.
----------------	---

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

1) Verbandmiddelen

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts of verpleegkundig specialist via een ingevuld Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aanvraagformulier.
Vergoeding	AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* verminderd met 35% en vermeerderd met BTW.

2) Bandagelenzen zonder visuscorrigerende werking

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Individueel vervaardigde allergeenvrije schoenen

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend dermatoloog rechtstreeks tot een gecontracteerde orthopedisch schoenmaker wenden***.
Wettelijke eigen bijdrage	Voor orthopedische schoenen conform de Regeling zorgverzekering: <ul style="list-style-type: none"> • voor verzekerden van 16 jaar en ouder: € 140,50 per paar, • voor verzekerden jonger dan 16 jaar: € 70 per paar

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend dermatoloog
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	Indien verzekerde zestien jaar of ouder is: 15 maanden Indien verzekerde jonger is dan zestien jaren: 9 maanden
Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen Leverancier	SEMH* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Orthopedische Schoentechnische Bedrijven'.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd. Eigen bijdrage conform de Regeling zorgverzekering voor orthopedische schoenen: <ul style="list-style-type: none"> • voor verzekerden van 16 jaar en ouder: € 140,50 per paar, • voor verzekerden jonger dan 16 jaar: € 70 per paar.
------------	--

Verbandschoenen

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich rechtstreeks tot een gecontracteerde orthopedisch schoenmaker wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Gemiddelde gebruiksduur	6 maanden
Verplichte kwaliteits- en deskundigheidseisen Leverancier	SEMH* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Orthopedische Schoentechnische Bedrijven'.
Vergoeding	Maximaal € 112,50 incl. BTW

Injectiespuiten met toebehoren dan wel injectiepenen met toebehoren (met uitzondering van gebruik van deze middelen in het kader van de behandeling van diabetes)

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.19

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Vergoeding	AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* verminderd met 32,5% en vermeerderd met BTW.
------------	--

Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe**

Regeling zorgverzekering art. 2.6 onderdeel m

Therapeutisch elastische kousen en aan-/uittrekhulpmiddelen met uitzondering van de Ortomate

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	Therapeutisch elastische kousen: <ul style="list-style-type: none"> • bij één been: 2 stuks gedurende 12 maanden • bij beide benen: 2 paar gedurende 12 maanden Eenvoudig aan- en uittrekhulp: 24 maanden Overige aan- en uittrekhulpmiddelen: 5 jaar
Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier	SEMH* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Therapeutisch Elastische Kousen'.
Vergoeding	Therapeutisch elastische kousen: Er geldt een maximale vergoeding van € 120 incl. BTW per 12 maanden. Dit bedrag is inclusief eventuele aan- en uittrekhulp de zogenaamde glijkous. Overige aan- en uittrekhulpmiddelen: Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Ortomate

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend ergotherapeut, verpleegkundige of leverancier gevoegd zijn.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend ergotherapeut, verpleegkundige of leverancier gevoegd zijn.
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Maximaal € 646,50 incl. BTW.

Lymfe oedeem compressieapparatuur en manchetten

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Apparatuur: bruikleen Manchetten: eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend medisch specialist en de behandelend oedeemtherapeut zijn gevoegd.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend dermatoloog en de behandelend oedeemtherapeut.
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Compressiehulpmiddelen en compressiezwachtels met toebehoren

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	<ul style="list-style-type: none"> • 1 verstrekking per 24 maanden • voor compressiezwachtels: afhankelijk van voorschrift
Vergoeding	AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* verminderd met 35% en vermeerderd met BTW.

Compressiehulpmiddelen niet zijnde zwachtels (circaid, farrowrap en vergelijkbare bandages, thoraxbandages en compressie broeken)

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier voor elastisch therapeutische kousen wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	afhankelijk van hulpmiddel, 1 maal per 12 maanden
Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier	SEMH* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Therapeutisch Elastische Kousen'.
Vergoeding	AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* verminderd met 35% en vermeerderd met BTW.

Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem**

Regeling zorgverzekering art. 2.6, onderdeel n

Zelfmeetapparatuur voor bloedstollingtijden

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend arts van de trombosedienst zijn gevoegd.

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Bijzonderheden	In de meeste gevallen wordt de apparatuur direct geleverd door de trombosedienst. Voorafgaande toestemming is dan niet vereist.
----------------	---

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts trombosedienst.
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd, voor zover niet opgenomen in WMG-tarief.

Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel* *

Regeling zorgverzekering art. 2.6, onderdeel o

Hulpmiddelen bij diabetes (injectiemateriaal, apparatuur voor het zelf afnemen van bloed, de bloedglucosemeter, teststrips)

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts of diabetesverpleegkundige rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.
Bijzonderheden	Gedurende de periode waarbij verzekerde nagenoeg uitbehandeld is met orale middelen en behandeling met insuline wordt overwogen: éénmalig 100 teststrips en éénmalig 100 lancetten. In overige gevallen is het aantal te vergoeden teststrips afhankelijk van het voorschrift van de diabetesverpleegkundige of behandelend arts, waarbij de EADV richtlijn*** als uitgangspunt wordt genomen.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts of diabetesverpleegkundige

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	<p>Gebruiksduur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bloedglucosemeter: 3 jaar • apparatuur voor het afnemen van bloed: 2 jaar <p>Gebruiksaantallen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gedurende de periode waarbij de verzekerde nagenoeg uitbehandeld is met orale middelen en behandeling met insuline wordt overwogen: éénmalig 100 teststrips en éénmalig 100 lancetten. <p>Het aantal te vergoeden teststrips is afhankelijk van het voorschrift van de diabetesverpleegkundige of behandelend arts, waarbij de EADV richtlijn*** als uitgangspunt wordt genomen.</p>
Vergoeding	<p>Injectiemateriaal: AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* verminderd met 32,5% en vermeerderd met BTW.</p> <p>Lancetten, prikapparaat en overige testmaterialen: AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* verminderd met 50% en vermeerderd met BTW</p> <p>Teststrips: € 0,29, incl. BTW per teststrip.</p>

Draagbare uitwendige insulinepomp

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja, bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend arts of diabetesverpleegkundige gevoegd zijn.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts of diabetesverpleegkundige
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	<p>Gebruiksduur: Voor een conventionele insulinepomp: 4 jaar. Voor de PDM van de mylife Omnipod (of vergelijkbaar): 4 jaar</p> <p>Gebruiksaantallen: Voor de mylife Omnipod (of vergelijkbaar) geldt een maximaal aantal van 1 POD per 3 dagen.</p>
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Draagbare uitwendige infuuspompen met toebehoren en/of hulpmiddelen voor het per infuus toedienen van medicatie door middel van zwaartekracht

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.22

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Uitwendige infuuspomp: in bruikleen Toebehoren: in eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Hulpmiddelen voor de toediening van voeding

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.24

Uitwendige voedingspompen en uitwendige toebehoren benodigd bij de toediening van parenterale voeding alsmede niet-klinisch ingebrachte sondes

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Voedingspomp in bruikleen, toebehoren in eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Gemiddelde gebruiksduur	4 jaar
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken

Regeling zorgverzekering art.2.6 onderdeel s

Spraakvervangende hulpmiddelen

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend medisch specialist zijn gevoegd.
Bijzonderheden	Anderzorg kan bij de aanvraag een ergotherapeutisch of logopedisch rapport verlangen.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist. Anderzorg kan bij de aanvraag een ergotherapeutisch of logopedisch rapport verlangen.
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Spraakversterkers

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	2 jaar
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.26

Daisy-spelers of daisyprogrammatuur voor dyslectici

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Persoonlijke alarmeringsapparatuur

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend arts of -verpleegkundige zijn gevoegd.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	behandelend arts of -verpleegkundige
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren

Regeling zorgverzekering art. 2.6 onderdeel y

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend medisch specialist (anesthesioloog, pijnconsulent, cardioloog of revalidatiearts) zijn gevoegd, waaruit blijkt dat de proefperiode succesvol was.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist (anesthesioloog, pijnconsulent, cardioloog of revalidatiearts). Uit de toelichting moet blijken dat de proefperiode succesvol is.
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn: maximaal € 80 toebehoren: maximaal € 85 per jaar.

De vergoeding voor woningaanpassingen en redelijk te achten kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen (zie ook artikel Niet-klinische dialyse in de verzekerings voorwaarden)

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.29

Vergoedingen voor woningaanpassingen en redelijk te achten kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja; bij de aanvraag moet een toelichting van het dialysecentrum gevoegd worden.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Bij de aanvraag moet een toelichting van het dialysecentrum gevoegd worden.
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Vergoeding	Op basis van offerte tot maximaal 100% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse markt-omstandigheden passend is te achten, voor zover niet opgenomen in WMG-tarief.

- * AIP: Apothekers Inkoop Prijs,
SEMH: Stichting Erkenningregeling voor leveranciers van Medische Hulpmiddelen,
G-Standaard: De G-Standaard is een elektronisch bestand met informatie over producten die de apotheek verkoopt of aflevert.
- ** In het geval verzekerde een hulpmiddel verstrekt of vergoed wil krijgen maar dit hulpmiddel niet genoemd staat onder de functiegerichte omschrijving in dit reglement, kan verzekerde hiervoor een aanvraag indienen bij Anderzorg. Anderzorg zal vervolgens deze aanvraag beoordelen.
- *** Als u gebruikt maakt van een gecontracteerde leverancier, is voorafgaande toestemming van Anderzorg vaak niet nodig. De leverancier beoordeelt de aanvraag. Als de leverancier niet zeker weet of Anderzorg het hulpmiddel verstrekt/vergoedt, of in gevallen waarin dit met de leverancier contractueel is overeengekomen, zal hij de aanvraag voor toestemming doorsturen naar Anderzorg.
- **** U heeft voorafgaande toestemming van Anderzorg nodig. Met de leverancier is afgesproken dat in bepaalde situaties toestemming niet nodig is. Uw leverancier kan u hierover informeren.

3 Nadere voorwaarden geneesmiddelen

Op www.anderzorg.nl staan drie tabellen met geneesmiddelen. U kunt deze tabellen ook opvragen bij de Anderzorg Klantenservice. Anderzorg stelt voor deze geneesmiddelen aanvullende voorwaarden.

Welke voorwaarden gelden er voor de geneesmiddelen in tabel 1?

Voor de geneesmiddelen opgenomen in Tabel 1 gelden de volgende door Anderzorg gestelde voorwaarden. Al deze geneesmiddelen komen voor op bijlage 2 bij de Regeling zorgverzekering. In deze bijlage zijn door de Minister nadere voorwaarden opgenomen, die ook van toepassing zijn. U heeft recht op (vergoeding van) de geneesmiddelen indien deze zijn voorgeschreven door een medisch specialist met specifieke deskundigheid voor dit geneesmiddel zoals aangegeven in de artsenverklaring en Anderzorg vooraf schriftelijke toestemming heeft gegeven (de artsenverklaring vindt u op www.znformulieren.nl). Deze schriftelijke toestemming is niet nodig indien het geneesmiddel wordt betrokken bij een gecontracteerde zorgaanbieder. Daarnaast geldt dat het geneesmiddel op basis van een landelijke artsenverklaring door die zorgaanbieder moet worden afgeleverd, tenzij in de tabel anders is vermeld. U kunt tabel 1 vinden op www.anderzorg.nl. U kunt deze tabel ook opvragen bij de Anderzorg Klantenservice.

Welke voorwaarden gelden er voor de geneesmiddelen in tabel 2?

Voor de geneesmiddelen opgenomen in Tabel 2 gelden de volgende door Anderzorg gestelde voorwaarden:

Voor de terhandstelling en/of toediening van geneesmiddelen genoemd in Tabel 2 die parenteraal worden toegediend, is voorafgaande toestemming van Anderzorg vereist indien terhandstelling en/of toediening geschiedt met het oog op terhandstelling en/of toediening anders dan in een ziekenhuis. Onder 'ziekenhuis' wordt verstaan een krachtens artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) als algemeen ziekenhuis, categoriaal ziekenhuis of academisch ziekenhuis toegelaten instelling voor medisch specialistische zorg. Bij terhandstelling en/of toediening anders dan in een ziekenhuis wordt in ieder geval verstaan terhandstelling en/of toediening bij de verzekerde thuis, bij de huisarts, in een ZBC en terhandstelling en/of toediening in een ZBC, infusiekliniek of ziekenhuis, via een voor toediening van geneesmiddelen opgerichte organisatie.

Bij toediening anders dan in een 'ziekenhuis' wordt toestemming verleend, indien aan twee voorwaarden is voldaan: (a) dat gewaarborgd is dat het geneesmiddel op verantwoorde wijze zal worden toegediend en (b) behandeling met het geneesmiddel in een 'ziekenhuis' niet mogelijk is binnen een straal van 30 kilometer van de woonplaats van de verzekerde. U kunt tabel 2 vinden op www.anderzorg.nl. U kunt deze tabel ook opvragen bij de Anderzorg Klantenservice.

Welke voorwaarden gelden er voor de geneesmiddelen in tabel 3?

Voor de geneesmiddelen opgenomen in Tabel 3 gelden de volgende door Anderzorg gestelde voorwaarden:

Anderzorg beschouwt de behandeling met de geneesmiddelen opgenomen in tabel 3 als zodanig specialistisch dat terhandstelling en/of toediening altijd plaats dient te vinden in of door een ziekenhuis door of onder directe verantwoordelijkheid van een medisch specialist. Terhandstelling en/of toediening anders dan in een ziekenhuis is niet toegestaan. Onder 'ziekenhuis' wordt verstaan een krachtens artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) als algemeen ziekenhuis, categoriaal ziekenhuis of academisch ziekenhuis toegelaten instelling voor medisch specialistische

zorg. Bij terhandstelling en/of toediening anders dan in een ziekenhuis wordt in ieder geval verstaan terhandstelling en/ of toediening bij de verzekerde thuis, bij de huisarts, in een ZBC en terhandstelling en/of toediening in een ZBC, infusiekliniek of ziekenhuis, via een voor toediening van geneesmiddelen opgerichte organisatie. Tabel 3 kan gedurende het jaar wijzigen. U kunt het meest recente overzicht vinden op www.anderzorg.nl. U kunt het overzicht ook opvragen bij de Anderzorg Klantenservice.

3.1 Preferente geneesmiddelen

Op www.anderzorg.nl vindt u een overzicht van de werkzame stoffen waarvoor Anderzorg preferente geneesmiddelen heeft aangewezen en welke geneesmiddelen dat zijn. Voor de duidelijkheid zijn de niet-aangewezen geneesmiddelen daar ook genoemd. U kunt het overzicht ook opvragen bij de Anderzorg Klantenservice.

Tussentijdse uitbreiding

Anderzorg kan tussentijds voor geneesmiddelen besluiten preferentiebeleid te gaan voeren, bijvoorbeeld als een geneesmiddel uit patent gaat. U hebt alleen recht op vergoeding van het door ons aangewezen preferente geneesmiddel. Identieke geneesmiddelen van andere leveranciers komen niet voor vergoeding in aanmerking, tenzij sprake is van een medische noodzaak om u met een ander middel te behandelen. Dan wordt ook dat geneesmiddel volledig vergoed. Hiervoor dient de arts een ZN artsenverklaring 'medische noodzaak' in te vullen.

3.2 Vergoedingen niet-gecontracteerde leveranciers.

Indien u naar een niet-gecontracteerde aanbieder gaat, worden de geneesmiddel- en zorgkosten op de volgende manier vergoed.

Deel I: De te declareren kosten van geneesmiddelen

Geneesmiddelen vallend onder de WMG

Anderzorg vergoedt de kosten van het afgeleverde geneesmiddel volgens de A.I.P. van het geneesmiddel in de geldende prijslijst (de Z index taxe) van de betreffende maand onder aftrek van een korting van 10% met een maximum van € 10,00 per declaratieregel vermeerderd met 6% BTW. Indien in de taxe geen prijs van een product is opgenomen, geldt de prijs uit de Z-indextaxe van de maand oktober 2011, of indien de prijs uit de taxe hoger is dan de WGP limiet op het moment van declareren, tegen de WGP prijs op het moment van declareren.

Let op

Preferentiebeleid is van toepassing (zie 3.1).

Dieetpreparaten voor medisch gebruik

Voor dieetvoeding voor medisch gebruik geldt dat deze vergoed wordt indien de verzekerde recht heeft op verstrekking volgens de verstrekkingvoorwaarden voor dit product (zie verzekeringsvoorwaarden B12 en de voorwaarden van de artsenverklaring.) Anderzorg vergoedt de kosten van het dieetpreparaat voor medisch gebruik volgens de adviesprijs van het geneesmiddel in de geldende prijslijst (de Z index taxe) van de betreffende maand met een korting van 20% op die prijs vermeerderd met 6% BTW.

Prestatie: Het afleveren van geneesmiddelen buiten WMG. Voor de overige door de farmaceutisch zorgaanbieder geleverde farmaceutische zorg, de zgn buiten WMG geneesmiddelen, (exclusief dieetvoeding voor medisch gebruik) geldt dat Anderzorg de kosten vergoedt van het geneesmiddel

volgens de adviesprijs van het geneesmiddel in de geldende prijslijst (de Z index taxe) van de betreffende maand verminderd met 10%, vermeerderd met 6% BTW.

Niet geregistreerde allergenen worden niet vergoed (zie tabel 4) tenzij na machtiging vooraf van de zorgverzekeraar.

Hierbij gelden de volgende voorwaarden:

1. Het niet geregistreerde allergeen mag in de handel zijn van de IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg)
2. De arts geeft een toelichting waarom verzekerde niet behandeld kan worden met een geregistreerd product.
3. De arts levert bij zijn aanvraag 2 wetenschappelijke artikelen aan waaruit de werkzaamheid van het betreffende product blijkt.

Deel II: De te declareren zorgprestaties door de farmaceutisch zorgaanbieder samenhangend met geneesmiddelafl levering

Let op

Het geneesmiddel dient voor vergoeding vanuit de Basisverzekering in aanmerking te komen. Anders worden ook de daarmee samenhangende zorgprestaties niet vergoed.

Prestaties samenhangend met de levering van geneesmiddelen worden vergoed volgens de bijgevoegde tarieflijst.

Prestatie: Instructie patiënt UR-geneesmiddel-gerelateerd hulpmiddel

Het geven van gebruiksinstructie van het UR-geneesmiddel-gerelateerd hulpmiddel indien sprake is van een eerste toepassing voor de patiënt of indien sprake is van een verkeerd gebruik van het UR-geneesmiddelgerelateerd hulpmiddel op basis van een gevalideerde uitkomst. Deze kan worden gedeclareerd op basis van de lijst KNMP-ZN, zoals overeengekomen. (geneesmiddelen, die per inhalatie of parenteraal worden toegediend) Anderzorg vergoedt: € 2,50

Prestatie: Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik

Het in samenspraak met de betreffende patiënt en betrokken zorgaanbieder(s) periodiek evalueren van de farmacotherapie van individuele (veelal oudere) patiënten die chronisch UR-geneesmiddelen gebruiken. Deze prestatie kan enkel worden gedeclareerd indien er een medische en/of farmaceutische noodzaak bestaat en indien de farmaceutisch zorgaanbieder en de behandelend arts samen met de patient tot de beslissing komen dat deze prestatie geleverd dient te worden. Een vervolgbeoordeling kan slechts worden ingezet indien er opnieuw een medische en of farmaceutische noodzaak bestaat en indien de farmaceutisch zorgaanbieder en de behandelend arts samen met de patient tot de beslissing komen dat deze prestatie geleverd dient te worden. Anderzorg vergoedt: € 5,00

Prestatie: Farmaceutische begeleiding bij dagbehandeling of polikliniekbezoek

Er wordt voorafgaand aan een dagbehandeling of polikliniekbezoek maar ook na de behandeling

- (i) het actuele UR-medicatieoverzicht van de patiënt en
- (ii) informatie over bijwerkingen, therapietrouw en verwachting van de patiënt na mondelinge afstemming met de patient,

schriftelijk of digitaal verstrekt aan de hoofdbehandelaar in het betreffende ziekenhuis resp. eigen huisarts van verzekerde en apotheek van verzekerde, teneinde een optimale farmaceutische

overdracht van de patiënt te bewerkstelligen. Hierbij wordt voldaan aan de actuele IGZ richtlijn 'Overdracht medicatiegegevens in de keten'. Anderzorg vergoedt: € 0,25.

Prestatie: Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname of polikliniekbezoek

Er wordt voorafgaand aan j een opname in het ziekenhuis

- (i) het actuele UR-medicatieoverzicht van de patiënt en
- (ii) informatie over bijwerkingen, therapietrouw en verwachting van de patiënt, na mondelinge afstemming met de patient,

schriftelijk of digitaal verstrekt aan de hoofdbehandelaar in het betreffende ziekenhuis, teneinde een optimale farmaceutische overdracht van de patiënt te bewerkstelligen. Hierbij wordt voldaan aan de actuele IGZ richtlijn 'Overdracht medicatiegegevens in de keten'. Anderzorg vergoedt: € 0,25.

Prestatie: Farmaceutische begeleiding i.v.m. ontslag uit het ziekenhuis

De evaluatie, bespreking met de patient en vervolgens vastlegging daarvan in het digitale patiëntendossier van het geneesmiddelenoverzicht en andere relevante medische en farmaceutische gegevens van een patiënt met huisarts, medisch specialist en patiënt. De zorgaanbieder moet hierbij tenminste de volgende documenten gebruiken teneinde de prestatie te kunnen declareren: ontslaggegevens die voldoen aan de actuele IGZ richtlijn 'Overdracht medicatiegegevens in de keten' en correcte medicatiestatus van vóór de ziekenhuisopname. Anderzorg vergoedt: € 0,50.

Prestatie: Begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel

Het houden van een geprotocolleerd eerste terhandstellingsgesprek vóór de start van de betreffende farmacotherapie met de patiënt dan wel diens verzorger, waarbij de verwachtingen van de patiënt worden besproken. Aanvullende mondelinge en/of schriftelijke informatie wordt aan de patiënt aangeboden en zo nodig verstrekt. De handelingen worden vastgelegd in het digitale patiëntendossier.

Deze prestatie kan enkel gezamenlijk gedeclareerd worden met de prestatie terhandstelling van een UR-geneesmiddel.

Een eerste terhandstellinggesprek kan worden gedeclareerd indien:

1. een geneesmiddel met dezelfde werkzame stof, sterkte en toedieningsvorm niet eerder aan de patiënt ter hand is gesteld, of
2. een geneesmiddel met dezelfde werkzame stof, sterkte en toedieningsvorm 12 maanden of langer geleden voor het laatst aan de patiënt ter hand is gesteld, of
3. niet objectief vastgesteld kan worden of aan de patiënt het UR-geneesmiddel eerder ter hand is gesteld in de twaalf voorafgaande maanden. Anderzorg vergoedt: € 4,00.

4 Persoons gebonden budget Verpleging en verzorging

Artikel 1 Over het Reglement

1.1 Waarom een reglement?

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

1.2 Hoe is het reglement tot stand gekomen?

U heeft recht op verpleging en verzorging zoals deze is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van uw basisverzekering.

Dit recht vloeit voort uit:

- a. De Zorgverzekeringswet, zoals gepubliceerd in het Staatsblad 2005, 358, inclusief latere wijzigingen (hierna te noemen 'de Zorgverzekeringswet');
- b. het Besluit zorgverzekering, zoals gepubliceerd in het Staatsblad 2005, 389, inclusief latere wijzigingen (hierna te noemen 'het besluit');
- c. de Regeling zorgverzekering, zoals gepubliceerd in de Staatscourant 2005, 171, inclusief latere wijzigingen (hierna te noemen 'de regeling').

Artikel 13 a van de Zvw is de grondslag voor het toekennen van een PGB vv. Dit artikel bepaalt dat de zorgverzekeraar nadere voorwaarden kan vaststellen voor de toegang tot het PGB vv. Wij hebben deze nadere voorwaarden vastgesteld in dit reglement. Deze nadere voorwaarden zijn ontleend aan de bestuurlijke afspraken over uitgangspunten en inhoud van het PGB vv die in het voorjaar 2014 zijn overeengekomen door het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en budgethoudersvereniging Per Saldo.

1.3 Waarop is dit reglement van toepassing?

Het reglement PGB vv is van toepassing, als u een zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet heeft, bij Anderzorg

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, nader te bepalen.

Artikel 2 Doelgroep PGB vv

Als u een indicatie voor verpleging en verzorging heeft is het mogelijk om deze zorg zelf in te kopen met een PGB vv. U komt in aanmerking voor het PGB vv als:

1. U jonger dan 18 jaar bent, en er sprake is van verpleging en/ of verzorging door complexe somatische problematiek of door een lichamelijke handicap, en:
 - er behoefte is aan permanent toezicht, of
 - vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn. Deze zorg moet gepaard gaan met één of meer specifieke verpleegkundige handelingen;Deze doelgroep wordt ook wel Intensieve Kindzorg genoemd.
2. U langdurig, d.w.z. langer dan één jaar, op verpleging en/of verzorging bent aangewezen. Hierbij zijn de functiebeperkingen niet veroorzaakt door normale verouderingsprocessen.

Hierbij geldt ook:

- dat u in staat moet zijn op eigen kracht of met hulp van een wettelijk vertegenwoordiger (ouder, curator, bewindvoerder of een mentor) de taken en verplichtingen die aan het PGB vv verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren. Dit houdt o.a. in contracten afsluiten en controleren met zorgaanbieders en taken verrichten zoals werving van personeel, het opstellen van uurroosters, het toezicht houden op nakoming zorgovereenkomsten;
- dat u in staat bent op eigen kracht of met hulp van uw wettelijk vertegenwoordiger een weloverwogen keuze te maken ten aanzien van werkgeverschap.
- dat u in staat bent de zorgaanbieders die u heeft gecontracteerd 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.

Artikel 3 Toegang tot het PGB verpleging en verzorging

Heeft u een door een verpleegkundige (niveau 5) gestelde indicatie voor verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden én behoort u tot de doelgroep zoals beschreven in artikel 2, én kiest u er bewust voor om geen gebruik te maken van zorgaanbieders die door ons zijn gecontracteerd? Dan kunt u in aanmerking komen voor een PGB vv. Hiermee kunt u zelf de geïndiceerde verpleging en verzorging inkopen. Wij beoordelen de aanvraag voor het PGB vv.

Hierbij moet uw zorgvraag aansluiten bij een of meer van de volgende voorwaarden:

- u heeft vaak (meer dan 3 maal per week) zorg nodig op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties;
- u heeft zorg nodig die vooraf slecht is in te plannen. Dit omdat deze nodig is op telkens verschillende tijden en/of op korte momenten op de dag en/of op afroep;
- u heeft zorg die 24-uur per dag direct beschikbaar moet zijn in de nabijheid of op afroep;
- er is een noodzaak voor vaste zorgaanbieders door de specifieke zorgverlening die u nodig heeft, of in verband met gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen.

Artikel 4 Aanvraag, toekennen en beëindigen PGB verpleging en verzorging

- 4.1 De aanvraag van een PGB vv heeft plaats door indiening van het PGB aanvraagformulier. Dit PGB-aanvraagformulier bestaat uit drie delen: (I) het verpleegkundig deel, (II) het verzekerden deel en (III) het budgetplan. Het verpleegkundig deel (I) moet u laten invullen door de verpleegkundige die de indicatie stelt, waarna u beiden in elkaars aanwezigheid voor akkoord ondertekent. Het verzekerden deel (II) en het budgetplan (III) wordt door u zelf volledig ingevuld en ondertekend. U vindt het PGB-aanvraagformulier op onze website. U kunt het aanvraagformulier ook telefonisch of schriftelijk opvragen.
- 4.2 In deel I van het aanvraagformulier (verpleegkundig deel) vat de verpleegkundige de indicatiestelling samen. De verpleegkundige legt de indicatie van uw zorgbehoefte vast. Het gaat hier om de aard, omvang en duur van de beoogde zorg.
- 4.3 In deel III van het aanvraagformulier (budgetplan) geeft u op basis van de geïndiceerde uren verpleging en verzorging aan – met toepassing van de criteria onder artikel 3 – van welke zorgaanbieder(s) u gebruik wilt gaan maken.
- 4.4 Als uw PGB-aanvraagformulier niet volledig is ingevuld en ondertekend en/of bijlagen ontbreken, dan nemen wij uw aanvraag niet in behandeling.
- 4.5 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.
- 4.6 Wij beoordelen uw PGB vv aanvraag op basis van het volledig ingevulde aanvraagformulier. Eventueel kunt u worden uitgenodigd voor een “bewust keuze gesprek”. U kunt dan in een persoonlijk gesprek uw PGB vv aanvraag toelichten en wij kunnen u informeren wat de keuze voor een PGB voor u betekent. Vervolgens nemen wij een beslissing.
- Bij de beslissing wordt u schriftelijk of per mail geïnformeerd over het toekennen of afwijzen van het PGB vv. Bij toekenning wordt het PGB vv vastgesteld op basis van de volledige set aan gegevens van het PGB aanvraagformulier.
 - Op ons besluit is de klachten- en geschillenregeling uit de verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering van toepassing. Meer informatie hierover vindt u in de verzekeringsvoorwaarden. Tijdens de behandeling van uw klacht houdt u recht op aanspraak.
- 4.7 U krijgt geen PGB vv als u:**
- tegelijkertijd verpleging en verzorging ontvangt van een zorgaanbieder die een contract heeft gesloten met ons voor deze zorg;
 - een PGB vv aanvraagt voor zorg waarvoor al een PGB vv is toegekend;
 - niet behoort tot de doelgroep, zoals beschreven in artikel 2;
 - niet voldoet aan de specifieke criteria, zoals genoemd in artikel 3;
 - onvoldoende aannemelijk kunt maken dat het PGB vv zal voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit;
 - geen medewerking (meer) verleent aan een “Bewust keuze gesprek” dat door ons wordt georganiseerd;
 - binnen een periode van vijf jaar, gelegen onmiddellijk voorafgaande aan het verzoek tot het toekennen van het Zvw-PGB, als verzekerde betrokken was bij een wegens opzettelijke misleiding door de verzekeringnemer opgezegde of ontbonden zorgverzekering;
 - zich bij de verstrekking van het Zvw-PGB of PGB in de AWBZ in 2014 of eerdere jaren niet heeft gehouden aan de opgelegde verplichtingen.
- 4.8 Toekennen PGB vv**
- Uw aanvraag voor een PGB vv wordt beoordeeld aan de hand van het PGB-aanvraagformulieren set en eventueel een bewust keuze gesprek. Als hieruit blijkt dat u voldoet

aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel 2 en artikel 3, krijgt u toestemming voor een PGB vv. Wanneer u toestemming krijgt voor een PGB vv ontvangt u een schriftelijke toestemmingsbrief waarin de periode van toekenning van het PGB vv is opgenomen en de hoogte van het budgetbedrag dat over de toegekende periode maximaal wordt vergoed;

- De ingangsdatum van het PGB vv is de datum waarop wij uw compleet ingevulde en ondertekende aanvraag hebben goedgekeurd. De toekenning van het PGB vv wordt schriftelijk aan u bevestigd;
- Op uw verzoek kunnen wij het PGB vv ook op een latere datum in laten gaan.
- Ontvangt u al zorg in natura of heeft u al recht op de vergoeding van kosten van deze zorg op het moment dat u een aanvraag voor een PGB vv indient? Dan moet u deze zorg zelf beëindigen, voordat het PGB vv, zoals opgenomen in de toestemmingsbrief, ingaat. Het budget wordt per kalenderjaar berekend en eindigt uiterlijk op 31 december;
- In de schriftelijke toestemmingsbrief die wij u toesturen leggen wij de looptijd van uw PGB vast. Hierbij houden wij rekening met uw indicatie.

4.9 Wanneer wordt uw PGB vv herzien of ingetrokken?

Uw PGB vv kan worden herzien of ingetrokken met terugwerkende kracht vanaf de datum van toestemming als:

- a. u de informatie die wij bij u opvragen niet dan wel niet tijdig ter beschikking stelt;
- b. u niet meewerkt aan een dossieronderzoek;
- c. er bij het dossieronderzoek onregelmatigheden op basis wet en/of regelgeving naar voren komen;
- d. u onvoldoende aannemelijk kunt maken dat het PGB vv zal voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit;
- e. u onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de juiste/ volledige gegevens tot een andere beslissing zouden hebben geleid;
- f. u zelf verzoekt om beëindiging van het PGB vv;
- g. als u niet meewerkt aan het huisbezoek in relatie tot de dossiercontrole;
- h. u niet het reglement PGB vv naleeft.

4.10 Uw PGB vv eindigt met ingang van de dag waarop:

- a. uw indicatie voor verpleging en verzorging eindigt;
- b. de periode waarvoor het PGB vv is toegekend, afloopt;
- c. u niet meer behoort tot de doelgroep als bedoeld in artikel 2;
- d. u niet meer voldoet aan de specifieke criteria als bedoeld in artikel 3;
- e. u langer dan twee maanden verblijft in een instelling in verband met zorg die ten laste komt van de Wet Langdurige Zorg;
- f. u langer dan twee maanden verblijft in een instelling dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg als bedoeld in de Zvw;

Na uw ontslag uit de betreffende instelling, zoals genoemd onder f en g, kunt u opnieuw een PGB vv aanvragen.

4.11 Als de aard, omvang of duur van uw zorgvraag wijzigt is een nieuwe indicatiestelling door de verpleegkundige noodzakelijk. U moet dan een nieuwe indicatie aanvragen en een nieuwe PGB vv aanvraag indienen. Op basis van deze nieuwe aanvraag vindt dan een verrekening plaats. Het oude PGB vv wordt berekend op de wijze zoals beschreven in artikel 5.2. Het nieuwe PGB vv wordt berekend per de ingangsdatum van dit nieuwe PGB vv.

Artikel 5 Vaststelling van de hoogte van het PGB vv

- 5.1 Voor de vaststelling van de hoogte van uw PGB gaan wij uit van de uren verpleging en/of verzorging die de verpleegkundige heeft geïndiceerd. Anderzorg stelt de hoogte van het PGB vast op basis van de volgende tarieven:
- persoonlijke verzorging PGB € 27,42 per uur;
 - verpleging PGB € 50,08 per uur.
- Voor de besteding van dit budget verwijzen wij naar artikel 7.11.
- 5.2 Als uw verzekering of uw PGB vv voor het einde van het kalenderjaar eindigt, dan wordt uw PGB naar rato verlaagd. Uw 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).
- 5.3 Indien een verzekerde gedurende de looptijd van de indicatie van het PGB wijzigt van zorgverzekeraar gelden de bepalingen zoals opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering.

Artikel 6 Verantwoordelijkheden verzekerde met een PGB budget verpleging en verzorging

- 6.1 Als u er voor kiest om zorg in te kopen via een PGB vv, betekent dit dat u zelf overeenkomsten sluit met zorgaanbieders. Hierin legt u afspraken over de te leveren zorg vast en hoeveel u daarvoor betaalt.
- De zorgaanbieder en u tekenen deze overeenkomst(en). Wij kunnen deze overeenkomst bij u opvragen. Een voorbeeld overeenkomst vindt u op onze website of kunt u bij ons opvragen.
- 6.2 De zorgaanbieder kan ook een natuurlijk persoon zijn. Ook in dat geval moet er een overeenkomst gesloten worden tussen u en die persoon. U en de natuurlijk persoon ondertekenen deze overeenkomst. Wij kunnen deze overeenkomst bij u opvragen. Een voorbeeld overeenkomst vindt u op onze website of kunt u bij ons opvragen.
- 6.3 Als de zorg die door een natuurlijk persoon geboden wordt (mede) voorbehouden handelingen betreft, dan moet dit conform de Wet BIG plaatsvinden. Dit betekent dat er een, door een daartoe bevoegd medisch professional getekend, uitvoeringsverzoek moet zijn. Wij kunnen u vragen dit uitvoeringsverzoek aan te leveren.
- 6.4 U bent als verzekerde verantwoordelijk voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg die u inkoop.
- 6.5 U kunt ons binnen de looptijd van het PGB niet aanspreken op onze zorgplicht voor de functie verpleging en verzorging, en u bent zelf verantwoordelijk voor de besteding van het budget.
- 6.6 De indicerende verpleegkundige is verantwoordelijk voor indicatiestelling, zorgplan en evaluatie van de indicatiestelling of herijking van de indicatie. De indicerende verpleegkundige is niet verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die u inkoop met uw PGB vv.
- 6.7 U kunt tijdens de PGB periode geen gebruik maken van verpleging en verzorging via zorg in natura.
- 6.8 U bent verplicht om een dossier te beheren en na het beëindigen van het PGB vv voor minimaal vijf jaar te archiveren. Dit dossier bevat tenminste: het volledige PGB aanvraagformulieren set, zorgovereenkomsten, het eventueel benodigde uitvoeringsverzoek dat door een bevoegd medisch professional is getekend, beschikking van de rechtbank in geval van een wettelijk vertegenwoordiger, kopie nota's van zorgaanbieders en kopie ingediende declaraties. U bent voorts verplicht om gegevens uit dit dossier aan ons te overhandigen wanneer wij daarom vragen.
- 6.9 U geeft ons toestemming om contact op te nemen met de verpleegkundige en de huisarts om uw medische gegevens omtrent deze PGB vv 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.

Artikel 7 Hoe kunt u declareren?

- 7.1 Voor de declaratie van uw nota's gebruikt u de daartoe bestemde formulieren. U kunt deze formulieren vinden op onze website of ze bij ons opvragen.
- 7.2 U kunt uw nota's declareren vanaf de ingangsdatum PGB vv die in uw toestemmingsbrief staat vermeld.
- 7.3 De nota's die u ontvangt van de zorgaanbieders, waar u op basis van uw PGB vv een overeenkomst mee heeft gesloten, controleert u en dient u bij ons in. Alleen geleverde zorg die ook in lijn is met de indicatiestelling, PGB vv aanvraag en toestemming mag gedeclareerd worden. Geleverde zorg kunt u alleen achteraf declareren. Wij verlenen geen voorschot. Door inzending van de nota's geeft u aan akkoord te gaan met de juistheid van deze nota's en de geleverde uren zorg.
- 7.4 Het totaal van de ingediende nota's over een kalenderjaar overstijgt nooit de maximale hoogte van het toegekende jaarbudget PGB vv.
- 7.5 U bent zelf verantwoordelijk voor het uitbetalen van de door u gecontracteerde zorgaanbieders of natuurlijk personen.
- 7.6 Wij verzoeken u de nota's uiterlijk binnen drie maanden nadat de zorg geleverd is bij ons in te dienen voor declaratie. Dit is nodig om een actueel beeld te kunnen houden over het verbruik van uw budget.
- 7.7 Wij zijn gerechtigd om controles uit te voeren om vast te stellen dat de zorg die gedeclareerd is ook daadwerkelijk geleverd is door de zorgaanbieders of natuurlijk personen die u hebt gecontracteerd. Daarnaast kunnen wij de doelmatigheid en kwaliteit van de geleverde zorg beoordelen. Indien van toepassing, kunnen wij u adviseren hoe deze zorg doelmatiger ingezet kan worden.
- 7.8 Het eventueel niet gedeclareerde deel van uw budget wordt na afloop van de toekenningperiode niet meegenomen naar een volgende periode.
- 7.9 Eventueel teveel ingekochte zorg waardoor het maximum van het budget vv wordt overschreden, wordt niet door ons vergoed.
- 7.10 Naast de genoemde voorwaarden in dit artikel zijn de verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering van toepassing op het indienen van nota's en de betaling van zorg.
- 7.11 Voor de besteding van het budget, declaratie en vergoeding van de zorg worden verschillende tarieven gehanteerd vanwege het onderscheid in geleverde zorg door formele zorgaanbieders in de zin van dit reglement en zorg geleverd door natuurlijke personen. Voor formele zorgaanbieders kunt u maximaal declareren:
 - voor persoonlijke verzorging PGB € 35,70 per uur;
 - voor verpleging PGB € 52,85 per uur.Voor zorg geleverd door natuurlijk personen geldt het door de minister van VWS vastgestelde maximum tarief, zoals opgenomen in de Algemene Maatregel van Bestuur op basis van artikel 13 lid 3 van de Zorgverzekeringswet, ter grootte van € 20,-. Deze maximumtarieven zijn alleen op u van toepassing als u niet onder de overgangsregeling valt.
- 7.12 De kosten van de indicatiestelling, zorgplan en evaluatie vallen buiten het PGB vv. Deze zorg wordt door ons ingekocht en rechtstreeks betaald aan de zorgaanbieder.

Artikel 8 Overgangsregeling

- 8.1 Het kan zijn dat u voor 1 januari 2015 al een AWBZ PGB had voor de functies persoonlijke verzorging en verpleging waarbij de geldigheid van die indicatie doorloopt in 2015. Als dit het geval is, dan is het onderstaande op u van toepassing.
- 8.2 Uw recht op persoonlijke verzorging en verpleging vanuit de AWBZ wordt per 1 januari 2015 omgezet naar een aanspraak op verpleging en verzorging ten laste van de Zorgverzekeringswet, conform het gestelde in artikel 1.1.
- 8.3 U behoudt uw recht op zorg in de vorm van een PGB vv zolang de geldigheidsduur van uw oude AWBZ indicatie in 2015 niet verloopt, maar uiterlijk tot en met 31 december 2015.
- 8.4 De overgangsbepaling van artikel 8.3 geldt niet als u uw PGB vv volledig bij een door ons gecontracteerde zorgaanbieder heeft ingekocht en u ook op basis van de criteria in dit reglement geen aanspraak kan maken op een Zvw PGB vv. Zodra deze situatie is geconstateerd wordt de zorg in natura ingekocht.
- 8.5 De artikelen 2, 3, 4 en 5 zijn niet van toepassing als u onder deze overgangsregeling valt.
- 8.6 Na afloop van deze overgangsregeling blijven alle overige artikelen in dit reglement onverkort van toepassing op uw PGB vv.

Artikel 9 Hoe kunt u uw PGB verlengen?

- 9.1 Uw PGB vv wordt jaarlijks na afloop van een kalenderjaar automatisch verlengd, zolang de indicatie waarop de toestemming is gebaseerd nog van kracht is.
- 9.2 De looptijd van het PGB vv is maximaal 5 kalenderjaren of delen van kalenderjaren. Indien u, nadat uw PGB vv 4 maal automatisch is verlengd, en u nog steeds een PGB vv wilt ontvangen, moet u weer een nieuwe PGB-aanvraag bij uw zorgverzekeraar indienen, conform artikel 4.
- 9.3 In de schriftelijke toestemmingsbrief die wij u toesturen staat de looptijd van uw PGB beschreven. Mochten zich tussentijds verbeteringen in uw gezondheidstoestand voordoen dan moet u dat zo spoedig mogelijk melden aan ons.
- 9.4 Voor de indicatie geldt het volgende. Wanneer uw huidige indicatie verloopt dan moet u zelf bij de verpleegkundige minimaal zes weken voor het aflopen van de indicatie een nieuwe indicatie aanvragen.

Artikel 10 Begripsbepalingen

Budgetplan

Een overzicht van de voorgenomen besteding van het te verlenen persoonsgebonden budget door de verzekerde.

Formele zorgaanbieder

Zorgaanbieder die persoonlijke zorg levert zoals bedoeld in de Wet Marktordening gezondheidszorg (Wmg). Dit zijn zowel natuurlijk personen als rechtspersonen die beroepsmatig of bedrijfsmatig zorg verlenen en voldoen aan de hieronder opgesomde kwalificaties:

- Deze formele zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- Verpleegkundigen met de volgende diploma's: A, B of Z, MBO-V, HBO-V of diploma verpleegkundige met niveau 4 en 5 vallen onder deze categorie. Zij moeten daarbij een geldige inschrijving in het BIG-register hebben.
- Daarnaast wordt ook de Helpende Zorg en Welzijn (niveau 2) en Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (niveau 3) als formele zorgaanbieder aangemerkt.

- Uit te breiden met professionals met een andere opleiding dan hierboven opgesomd, nader door de zorgverzekeraar te bepalen, waaronder diploma Pedagogisch Werker (S)PW (niveau 2, 3, 4), Medewerker maatschappelijke zorg MMZ (niveau 3 en 4) en Medewerker Gehandicaptenzorg (niveau 3 en 4).

Al deze zorgaanbieders moeten bevoegd (geschoold) en bekwaam (praktijkvaardig) zijn om de verpleegkundige en/of verzorgende zorgverlening uit te voeren op grond van de voor hun geldende wet- en regelgeving.

Daarbij geldt dat alleen zorgaanbieders die feitelijk de zorg verlenen bij de verzekerde in aanmerking komen voor deze typering van formele zorgaanbieder. Hierdoor worden rechtspersonen en ZZP-ers die andere zorgaanbieders inzetten dan uit bovenstaande opsomming is toegestaan, uitgesloten, als vallend onder de definitie van formele zorgaanbieder, zoals hierboven is bedoeld.

Natuurlijk persoon

Natuurlijk persoon die niet beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent in het kader van het PGB verpleging en verzorging en die niet valt onder de definitie van formele zorgaanbieder.

Verpleging en verzorging

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

1. 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.
2. Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, valt niet verzorging aan verzekerden tot achttien jaar, tenzij er sprake is van verzorging vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap, waarbij:
 - a. sprake is van behoefte aan permanent toezicht, of
 - b. vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn en die zorg gepaard gaat met een of meer specifieke verpleegkundige handelingen.”

Vorbehouden handelingen

Vorbehouden handelingen zijn medische handelingen die onaanvaardbare risico's voor de gezondheid van een patiënt met zich meebrengen als ze door een ondeskundige worden uitgevoerd. Wie deze handelingen mogen uitvoeren, staat in de art. 35 – 39 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

Zorg in natura

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

Zorgplan

Het zorgplan beschrijft uw zorgvraag en wijze van zorgverlening. Het zorgplan wordt vanwege de indicatiestelling door de verpleegkundige in overleg met u opgesteld.

Bijlagen

Dit reglement bevat de volgende bijlagen die op onze website zijn terug te vinden:

- PGB aanvraagformulieren-set. Het PGB aanvraagformulieren-set bestaat uit drie delen:
 - (I) Verpleegkundig deel
 - (II) Verzekerde deel
 - (III) Budgetplan
- Model restitutenota PGB vv (wordt later opgesteld)
- Zorgovereenkomsten (verzekerde - zorgaanbieder) (wordt later opgesteld)

Ga naar www.anderzorg.nl

Postbus 1177, 7500 BD Enschede

Anderzorg Basis
Anderzorg Budget, Jong en Extra
Anderzorg Tand

Statutaire naam: Anderzorg N.V. Adres: Winschoterdiep 70, 9723 AB Groningen Handelsnaam: Anderzorg N.V.
Kamer van Koophandel: 50544403 Aard van de dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen AFM registratienummer: 12001012

Statutaire naam: Menzis N.V. Adres: Lawickse Allee 130, 6709 DZ Wageningen Handelsnaam: Menzis N.V.
Kamer van Koophandel: 50544101 Aard van de dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen AFM registratienummer: 12020807