

Alles over uw zorgverzekering

Verzekeringsreglement bij Anderzorg Basis
Geldig vanaf 1 januari 2016

Inhoud

1 Uw Verzekeringsreglement	5
2 Voorwaardelijk toegelaten behandelingen	6
3 Overzicht Hulpmiddelen	9
3.1 Algemeen	9
3.1.1 Indicatie en doelmatigheid.....	9
3.1.2 Naar een gecontracteerde of niet-gecontracteerde zorgaanbieder	9
3.1.3 Volgorde van de eigen betalingen .	10
3.2 Voorwaarden hulpmiddelen	10
• Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan** ..	10
• 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	10
• Stompkousen	11
• Mammaprothesen	11
• Hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van de stembanden	13
• Stemprothesen	13
• Spraakversterkers	13
• Pruiken	14
• Uitwendig gedragen hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging of bedekking van de oogbol**	14
• Gelaatsprothesen	15
• 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**	16
• Zuurstofapparaten dan wel zuurstofconcentratoren met toebehoren	16
• Vernevelaars met toebehoren	16
• Voorzetkamers	17
• Apparatuur voor positieve uitademingdruk ..	17

• Slijmuitzuigapparatuur	18
• Tracheacanule (zowel binnen- als buitencanule)	18
• Stomabeschermers voor gelaryngectomeerden	19
• CPAP apparatuur	19
• Mandibulaire repositie apparatuur (MRA)	20
• Longvibrators	20
• Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie**	21
• Hoortoestellen en ruismaskeerders (inclusief de benodigde oorstukjes)	21
• Oorstukjes ter vervanging van oorstukjes bij een hoortoestel dat voor 1-1-2013 is aangeschaft	22
• Ringleidingen / infrarood / FM-apparatuur / Wek- en waarschuwinginstallaties	22
• Solo-apparatuur	23
• Total Conversation softwarelicentie ten behoeve van auditief gehandicapten	23
• BAHA -toestellen op softband	23
• Signaalhond	24
• Gebruikskosten bij een signaalhond	25
• Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie**	25
• Urine-opvangzakken met de noodzakelijke hulpstukken ter bevestiging aan bed of been, katheters met blaasvloeistoffen al dan niet met toebehoren	25
• Stomamaterialen en spoelapparatuur voor anaalspoelen.....	26
• Incontinentie - absorptiematerialen	27
• Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem**	28
• Orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd en hals	28
• Orthopedische schoenen en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen	29
• Hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie ..	29
• Eetapparaten	30
• Bladomslagapparatuur en apparatuur voor omgevingsbediening	31
• Daisy-spelers of daisyprogrammatuur voor motorisch gehandicapten	31
• ADL-hond	32
• Gebruikskosten bij een ADL-hond	32

- Aangepaste apparatuur voor bediening van computers (o.a. speciale toetsenborden, oogbediening, hoofdbediening)33
- Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie**34
- Lenzen/Brillenglazen34
- Bijzondere optische hulpmiddelen.....35
- Blindentaststokken35
- Computerprogrammatuur voor grootletter-systemen, in- en uitvoerapparatuur en memo-recorders voor visueel gehandicapten36
- Daisy-spelers of daisyprogrammatuur voor visueel gehandicapten36
- Voorleesapparatuur voor zwartdruk-informatie voor visueel gehandicapten37
- Beeldschermloepen37
- Blindengeleidehond38
- Gebruikskosten bij de blindengeleidehond .38
- Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn**39
- Kappen ter bescherming van de schedel39
- Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden voor verzekerden jonger dan 21 jaar40
- Pessaria en koperhoudende spiraaltjes.....40
- Uitwendige hulpmiddelen, gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, al dan niet samenhangend met zorg op bed ...40
- Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid **41
- Verbandmiddelen, toe te passen bij een ernstige aandoening waarbij langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen (waaronder ook bandagelenzen zonder visuscorrigerende werking)41
- Individueel vervaardigde allergeenvrije schoenen42
- Verbandschoenen43
- Injectiespuiten met toebehoren dan wel injectiepenen met toebehoren (met uitzondering van gebruik van deze middelen in het kader van de behandeling van diabetes)44
- Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functie-verlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe**44
- Therapeutisch elastische kousen en aan-/ uittrek hulpmiddelen met uitzondering van de Ortomate44
- Ortomate45
- Lymfe oedeem compressieapparatuur en manchetten45
- Compressiezwachtels met toebehoren46
- Compressiehulpmiddelen niet zijnde zwachtels (circaid, farrowrap en vergelijkbare bandages, thoraxbandages en compressiebroeken)46
- Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem**47
- Zelfmeetapparatuur voor bloedstollingtijden ..47
- Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel**48
- Hulpmiddelen bij diabetes (injectiemateriaal, apparatuur voor het zelf afnemen van bloed, de bloedglucosemeter, teststrips)48
- Draagbare uitwendige insulinepomp49
- Draagbare uitwendige infuuspompen met toebehoren en/of hulpmiddelen voor het per infuus toedienen van medicatie door middel van zwaartekracht.....49
- Hulpmiddelen voor de toediening van voeding50
- Uitwendige voedingspompen en uitwendige toebehoren benodigd bij de toediening van parenterale voeding alsmede niet-klinisch ingebrachte sondes50
- Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken50
- Spraakvervangende hulpmiddelen50
- Spraakversterkers51
- Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering52
- Daisy-spelers of daisyprogrammatuur voor dyslectici52
- Persoonlijke alarmeringsapparatuur52
- Uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren53
- De vergoeding voor woningaanpassingen en redelijk te achten kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen (zie ook artikel Niet-klinische dialyse in de verzekeringsvoorwaarden)53

• Vergoedingen voor woningaanpassingen en redelijk te achten kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen	53
4 Nadere voorwaarden geneesmiddelen	55
4.1 Preferente geneesmiddelen.....	56
4.2 Dieetpreparaten voor medisch gebruik...	56
5 Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging ..	57
Artikel 1 Over het Reglement	57
1.1 Waarom een reglement?	57
1.2 Hoe is het reglement tot stand gekomen?	57
1.3. Waarop is dit reglement van toepassing?.....	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	62
Artikel 6 Verantwoordelijkheden verzekerde met een pgb budget verpleging en verzorging.....	62
Artikel 7 Hoe kunt u declareren?	63
Artikel 8 Hoe kunt u uw pgb verlengen?	65
Artikel 9 Overgang van AWBZ pgb naar Zvw pgb vv.....	65
Artikel 10 Begripsbepalingen	66
Bijlagen	67

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:

- Voorwaardelijk toegelaten behandelingen;
- 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 “natura” Basisverzekering Anderzorg Basis die Anderzorg aanbiedt.

2 Voorwaardelijk toegelaten behandelingen

Sinds 1 januari 2012 kan de minister van VWS besluiten om zorg die niet voldoet aan het wettelijke criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk' toch, voor een bepaalde periode, toe te laten tot het verzekerde pakket. Daaraan wordt de voorwaarde verbonden dat in dat tijdsbestek gegevens worden verzameld over de effectiviteit van de zorg. Aan de hand van deze gegevens kan na afloop van de periode van voorwaardelijke toelating worden vastgesteld of de zorg definitief onderdeel kan zijn van het verzekerde pakket.

Welke zorg komt in aanmerking?

In aanmerking komen veelbelovend, innovatieve en maatschappelijk relevante zorgvormen die nog geen deel uitmaken van het basispakket omdat de effectiviteit volgens het wettelijk criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk' nog niet bewezen is. Daarnaast komen in aanmerking bestaande zorgvormen in het basispakket die maatschappelijk relevant zijn, maar waarover twijfels over de effectiviteit gerezen zijn.

Geneeskundige zorg (zoals beschreven in Besluit Zorgverzekering artikel 2.4) en extramurale geneesmiddelen (zoals beschreven in Besluit Zorgverzekering artikel 2.8) in de zin van de Zvw komen in aanmerking voor voorwaardelijke toelating. Met ingang van 1 januari 2015 is dit eveneens mogelijk voor extramurale hulpmiddelen (zoals beschreven in Besluit Zorgverzekering artikel 2.9).

Er moet een duidelijke onderzoeksvraag zijn geformuleerd die de vraag over de effectiviteit van de zorg kan beantwoorden tijdens de periode van voorwaardelijke toelating.

Wie komt in aanmerking voor vergoeding van de zorg?

De voorwaarde voor vergoeding uit het basispakket bestaat uit deelname aan het hoofdonderzoek waarin de gegevens worden verzameld over de effectiviteit en kosteneffectiviteit van de zorg. Naast het doel van het verzamelen van gegevens over effectiviteit en kosteneffectiviteit wil de minister van VWS ook dat alle patiënten met de medische indicatie voor de desbetreffende zorg in aanmerking komen voor vergoeding van de behandeling gedurende de voorwaardelijke toelating.

Daarom is het in bepaalde omstandigheden ook mogelijk gemaakt om buiten het hoofdonderzoek de zorg aan te bieden, mits de verzekerde deelneemt aan een aanvullend observationeel onderzoek (nevenonderzoek).

Het gaat dan om de volgende specifieke situaties:

- de verzekerde kan niet deelnemen aan het hoofdonderzoek omdat het 'vol' zit,
- de verzekerde heeft deelgenomen aan het hoofdonderzoek in de controlearm en heeft daarom niet de voorwaardelijk toegelaten zorg gekregen,
- de verzekerde kan niet meedoen aan het hoofdonderzoek vanwege een niet-zorginhoudelijke reden. Een niet-zorginhoudelijke reden is bijvoorbeeld het niet spreken van de Nederlandse taal of het niet beschikken over een computer.

In het nevenonderzoek zijn de indicatie, de te onderzoeken behandeling en de follow-up hetzelfde als in het hoofdonderzoek.

Wat is de maximale duur van een voorwaardelijk toelatingstraject volgens de minister van VWS?

Het uitgangspunt voor de maximale duur van voorwaardelijke toelating (d.w.z. fase 3 en 4) is door de minister bepaald op vier jaar. Er zijn echter interventies waarvoor vier jaar per definitie te weinig is, bijvoorbeeld:

- door de (kleine) omvang van de patiëntengroep;
- door de snelheid waarmee de interventie zijn werk doet; of
- door de snelheid waarmee een ziekte zich ontwikkelt.

Voor die bijzondere gevallen is de maximumtermijn van voorwaardelijke toelating sinds 2015 verruimd van 4 naar 7 jaar. Het Zorginstituut zal de minister per onderwerp adviseren over de benodigde periode van voorwaardelijke toelating.

Welke voorwaardelijk toegelaten behandelingen zijn er?

1. De zorg, bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering omvat tevens:
 - a. tot 1 januari 2016 behandeling van chronische aspecifieke lage rugklachten met toepassing van anaesthesiologische pijnbestrijdingstechnieken, voor zover de verzekerde deelneemt aan onderzoek als bedoeld in het tweede lid naar deze zorg;
 - b. tot 1 januari 2017 behandeling van therapieresistente hypertensie met toepassing van percutane renale denervatie voor zover de verzekerde deelneemt aan onderzoek als bedoeld in het tweede lid naar deze zorg;
 - c. tot 1 januari 2017 behandeling van een herseninfarct met toepassing van intra-arteriële thrombolysie indien de verzekerde deelneemt aan de gerandomiseerde multicenter studie 'Multicenter Randomized Clinical trial of Endovascular treatment for Acute ischemic stroke in the Netherlands (MR CLEAN)' of aan observationeel onderzoek als bedoeld in het tweede lid, onderdeel b, naar deze zorg;
 - d. tot 1 januari 2018 behandeling door middel van transluminale endoscopische step-up benadering van een geïnfecteerde pancreasnecrose voor zover de verzekerde deelneemt aan onderzoek als bedoeld in het tweede lid naar deze zorg;
 - e. tot 1 januari 2018 het verrichten van een autologe stamceltransplantatie bij een ernstige therapierefractaire morbus Crohn voor zover de verzekerde deelneemt aan onderzoek als bedoeld in het tweede lid naar deze zorg;
 - f. tot 1 oktober 2019 behandeling van coloncarcinoom met adjuvante hypertherme intraperitoneale chemotherapie, voor zover de verzekerde deelneemt aan onderzoek als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, naar deze zorg;
 - g. tot 1 juli 2019 behandeling met belimumab van volwassen patiënten met actieve auto-antilichaampositieve systemische lupus erythematosus met een hoge mate van ziekte-activiteit en met een geschiedenis van behandelfalen op de standaardbehandeling, voor zover de verzekerde deelneemt aan het onderzoek naar de effectiviteit naar deze zorg of het onderzoek als bedoeld in het tweede lid, onderdeel b, naar deze zorg, die zijn vermeld in het advies van het Zorginstituut van 29 april 2015;
 - h. tot 1 juli 2019 behandeling met tumor infiltrerende lymfocyten van uitgezaaid melanoom irresectabel stadium IIIc en stadium IV, voor zover de verzekerde deelneemt aan onderzoek als bedoeld in het tweede lid naar deze zorg;
 - i. tot 1 april 2020 borstreconstructie na borstkanker met autologe vet transplantatie, voor zover de verzekerde deelneemt aan onderzoek als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, naar deze zorg;
 - j. van 1 januari 2016 tot 1 januari 2020 behandeling van lumbosacraal radiculair syndroom bij lumbale hernia met percutane transforaminale endoscopische discectomie, voor zover de verzekerde deelneemt aan onderzoek als bedoeld in het tweede lid naar deze zorg.

2. Als onderzoek naar zorg wordt aangemerkt:
 - a. hoofdonderzoek naar de effectiviteit van de zorg dat door ZonMw wordt gefinancierd, en
 - b. aanvullend landelijk observationeel onderzoek naar de zorg dat in samenwerking met het hoofdonderzoek wordt opgezet en verricht indien:
 - 1) de verzekerde, behoudens de zorginhoudelijke criteria, niet voldoet aan de criteria voor deelname aan het hoofdonderzoek,
 - 2) de verzekerde niet heeft deelgenomen aan het hoofdonderzoek en de inclusie voor dat hoofdonderzoek is beëindigd, of
 - 3) de verzekerde heeft deelgenomen aan het hoofdonderzoek zonder de zorg te hebben ontvangen en de deelname aan het hoofdonderzoek voor die verzekerde is voltooid.

Belangrijk

Het overzicht met voorwaardelijk toegelaten behandelingen kan gedurende het jaar wijzigen en ook kunnen de aan een onderzoek deelnemende zorginstellingen wijzigingen. Als u dezelfde behandeling buiten het onderzoek, in een ander ziekenhuis in Nederland of in het buitenland, ondergaat, komen de kosten niet voor vergoeding in aanmerking.

Kijk voor een actueel overzicht van de voorwaardelijk toegelaten behandelingen op onze website www.anderzorg.nl.

3 Overzicht Hulpmiddelen

3.1 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 3.2 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 Wet langdurige zorg (Wlz).

3.1.1 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 vergoeding in aanmerking.

3.1.2 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. Tenzij anders vermeld, wordt voor een hulpmiddel dat Anderzorg in bruikleen verstrekt, bij gebruikmaking van een niet-gecontracteerde leverancier, de vergoeding afgewikkeld op basis van de kosten van huur van dat hulpmiddel. 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.

3.1.3 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.

3.2 Voorwaarden hulpmiddelen

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:

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

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 de goedgekeurde 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 de goedgekeurde 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***.

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

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
Bijzonderheden	Geen verstrekking: <ul style="list-style-type: none"> • voorlopige borstprothese (postoperatief verstrekt door het ziekenhuis); • bh's; • plakstrips.
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	Gebruiksklare 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 de goedgekeurde 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 de goedgekeurde 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:

Eigendom of bruikleen?	Huur
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	2 jaar
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld in bruikleen 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 € 418,50

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

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Gemiddelde gebruiksduur	1 jaar
Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier	SEMH* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'haarwerken' of ANKO gecertificeerd voor de sectie 'haarwerken'.
Vergoeding	Maximaal 75% van de wettelijke maximale vergoeding. Dit is een bedrag van € 313,88.

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

vervolg op volgende pagina

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

Vergoeding	Ja Op basis van de goedgekeurde 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
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde 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 de goedgekeurde 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
Eigendom of bruikleen?	Huur
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Vergoeding	Huur zuurstofapparatuur dan wel zuurstofconcentratoren en toebehoren: maximaal € 2 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:

Eigendom of bruikleen?	Huur
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Offerte van leverancier nodig?	Ja

vervolg op volgende pagina

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

Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld in bruikleen 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 aërosol.

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

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Gemiddelde gebruiksduur	1 jaar
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 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

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

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

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:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts of medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja (voor disposables)
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 de goedgekeurde 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

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

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

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
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:

Eigendom of bruikleen?	Huur
CPAP toebehoren (zoals slang en masker)	Eigendom
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.

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

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

Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld in bruikleen 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 € 525 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

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

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

Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde 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: Voor verzekerden van 18 jaar en ouder bedraagt de eigen bijdrage voor hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie of ernstig oorsuizen 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?	Audicien. 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. Het hoortoestel dient te zijn geïndiceerd op basis van het Hoorzorgprotocol.
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.
Wettelijke eigen bijdrage	Conform de Regeling zorgverzekering: Voor verzekerden van 18 jaar en ouder bedraagt de eigen bijdrage voor hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie of ernstig oorsuizen 25% van de totale aanschafkosten.

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

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
Toelichting van wie?	Audicien. 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	Op basis van de goedgekeurde 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?	Eigendom
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:

Eigendom of huur?	Eigendom
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
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde 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:

Eigendom of bruikleen?	Huur
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Audiologisch centrum, of een behandelend specialist.
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen in bruikleen 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 ter beschikking wordt gesteld.
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	U moet een ziektekostenverzekering afsluiten voor de signaalhond.
Vergoeding	Gebruikskosten maximaal € 1.090 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
Bijzonderheden	U moet een kopie van de afgesloten ziektekostenverzekering voor de hond bij uw aanvraag voegen. 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 € 1.090 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 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, continetieverpleegkundige 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 1 per 3 maanden • draagurinalen maximaal 2 per jaar.
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

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
Offerte van leverancier nodig?	Ja

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

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

Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen

Colostoma:

- tweedelig: 4 plakken per week / 4 zakjes per dag
- eendelig: 4 zakjes per dag

Irrigatie:

- 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.

Stomapluggen:

- tweedelig: 1 plak en 4 pluggen per dag
- eendelig: 4 pluggen per dag

Ileostoma:

- tweedelig: 4 plakken per week / 2 zakjes per dag
- eendelig: 2 zakjes per dag

Urostoma:

- tweedelig: 4 plakken per week / 2 zakjes per dag
- eendelig: 2 zakjes per dag

Continentstoma:

- afdekpleisters en katheters: 2- 6 per dag afhankelijk van voorschrift

Breukband/stoma steunbandage:

- bij aanvang behandeling 2 stuks, hierna 1 stuk per jaar

Vergoeding

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

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

Offerte van leverancier nodig?

Ja

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

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

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
Bijzonderheden	Onder incontinentie - absorptiematerialen vallen geen beschermende onderleggers tenzij er sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

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

Orthopedische schoenen en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
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: € 136,50 per paar, • voor verzekerden jonger dan 16 jaar: € 68,50 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 de goedgekeurde 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: € 136,50 per paar, • voor verzekerden jonger dan 16 jaar: € 68,50 per paar.

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.

vervolg op volgende pagina

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Gemiddelde gebruiksduur	7 jaar
-------------------------	--------

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

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Eigendom of bruikleen?	Huur
Toelichting van wie?	Revalidatiearts en een analyse van de beperkingen door een ergotherapeut.
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	7 jaar
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld in bruikleen 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.
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
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
Eigendom of bruikleen?	Huur
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 de goedgekeurde 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.
Gemiddelde gebruiksduur	Bladomslagapparatuur: 10 jaar Overige hulpmiddelen: 5 jaar

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

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Eigendom of bruikleen?	Huur
Toelichting van wie?	Bij de aanvraag voor toestemming moeten een toelichting van de behandelend revalidatiearts en een analyse van de ergotherapeut zijn gevoegd.
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	Bladomslagapparatuur: 10 jaar
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen in bruikleen 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 de goedgekeurde 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'.
Bijzonderheden	Na toestemming door zorgverzekeraar op basis van de medische indicatie moet ook de hondenschool een positieve indicatie afgeven alvorens de ADL-hond ter beschikking wordt gesteld.
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	U moet een ziektekostenverzekering voor de ADL-hond afsluiten.
Vergoeding	Gebruikskosten maximaal € 1.090 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
Bijzonderheden	U moet een kopie van de afgesloten ziektekostenverzekering voor de hond bij uw aanvraag voegen. 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 € 1.090 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'.

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
Eigendom of bruikleen?	Huur
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld in bruikleen 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***.
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 € 56 per lens/brillenglas; • gebruiksduur lenzen korter dan één jaar € 112 per kalenderjaar; indien slechts één oog gecorrigeerd hoeft te worden is de eigen bijdrage € 56 per kalenderjaar; • € 56 per brillenglas, met een maximum van € 112 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.

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

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: <ul style="list-style-type: none"> • gebruiksduur lenzen/brillenglazen langer dan één jaar € 56 per lens/brillenglas; • gebruiksduur lenzen korter dan één jaar € 112 per kalenderjaar; • Indien slechts één oog gecorrigeerd hoeft te worden is de eigen bijdrage € 56 per kalenderjaar; • € 56 per brillenglas, met een maximum van € 112 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 de goedgekeurde 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

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

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

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 de goedgekeurde 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 de goedgekeurde 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

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

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

Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde 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
Eigendom of bruikleen?	Huur
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde 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
Eigendom of bruikleen?	Eigendom
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 • Bartiméus
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 • Bartiméus
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 ter beschikking wordt gesteld.
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	U moet een ziektekostenverzekering afsluiten voor de geleidehond.
Vergoeding	Gebruikskosten maximaal € 1.090 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
Bijzonderheden	U moet een kopie van de afgesloten ziektekostenverzekering voor de hond bij uw aanvraag voegen. 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 € 1.090 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 de goedgekeurde 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.

Uitwendige hulpmiddelen, gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, al dan niet samenhangend met zorg op bed

Regeling zorgverzekering art. 2.6 , 2.12 en art. 2.17

- | | |
|--|--|
| <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bed in speciale uitvoering, • Matras (koud/traagschuim) met preventieve werking, • Statische- en dynamische antidecubitus ligsystemen, • Trippelstoel, • Aangepaste stoel, • Aangepaste werktafel, • Zitorthese, • Ligoorthese, • Sta-orthese, • Loopvoorziening (complexe rollator, loopwagen), • Loopfiets, • Kraamzorghulpmiddelen (bedverhogers en/of ondersteek en/of ruggesteun), | <ul style="list-style-type: none"> • Antidecubituskussen, • Vezelring, luchtring, • Bedgalg (vrijstaand), • Bedtafel, • Dekenboog, • Glijlaken, • Rollaken, • Infuusstandaard. <p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duwwagen, rolstoel, • Drempelhulp, badplank, • Patiëntenlift, • Transferplank/glijplank, draaischijf, • Losse toiletverhoger, • Losse toiletstoel, • Losse douchestoel. |
|--|--|

Voor hulpmiddelen onder punt 2 geldt dat er zowel aanspraak bestaat uit de Basisverzekering als uit de WMO. Als 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 of voor onbepaalde tijd gebruikt dient te worden,

dan wordt dit hulpmiddel verstrekt vanuit de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning). U kunt hiervoor contact opnemen met uw gemeente.

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.

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

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Eigendom of bruikleen?	Huur
Toelichting van wie?	Medische toelichting door de behandelend zorgprofessional***** waaruit blijkt hoe lang de verzekerde het hulpmiddel nodig heeft.
Offerte van leverancier nodig?	Ja, op basis van huurkosten per maand
Bijzonderheden	Anderzorg kan een ergotherapeutisch rapport verlangen.
Vergoeding	Op basis van huurkosten per maand tot maximaal 75% van het tarief dat dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

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***.

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

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 40% 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 de goedgekeurde 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: € 136,50 per paar, • voor verzekerden jonger dan 16 jaar: € 68,50 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

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

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

Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	<ul style="list-style-type: none"> • 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'.
Vergoeding	<p>Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd. Eigen bijdrage conform de Regeling zorgverzekering voor orthopedische schoenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • voor verzekerden van 16 jaar en ouder: € 136,50 per paar, • voor verzekerden jonger dan 16 jaar: € 68,50 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 arts
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 injectiepenningen 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
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

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

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

Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier	SEMH* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Therapeutisch Elastische Kousen'.
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde 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
Eigendom of bruikleen?	Eigendom
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
Eigendom of bruikleen?	Huur
Toelichting van wie?	Behandelend dermatoloog en de behandelend oedeemtherapeut.

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

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

Offerte van leverancier nodig?	Ja
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld in bruikleen voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

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"> • voor compressiezwachtels: afhankelijk van voorschrift • voor zelfklevende zwachtels is de gebruiksduur 7 dagen
Vergoeding	AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* verminderd met 40% en vermeerderd met BTW.

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

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

vervolg op volgende pagina

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

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

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.
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 de goedgekeurde 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
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	Gebruiksduur: <ul style="list-style-type: none"> • bloedglucosemeter: 3 jaar • apparatuur voor het afnemen van bloed: 2 jaar Gebruiksaantallen: <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. Het aantal te vergoeden teststrips is afhankelijk van het voorschrift van de diabetesverpleegkundige of behandelend arts, waarbij de EADV richtlijn*** als uitgangspunt wordt genomen.
Vergoeding	Injectiemateriaal: AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* verminderd met 40% en vermeerderd met BTW. Teststrips: € 0,25, incl. BTW per teststrip. Overige Hulpmiddelen: op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

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 diabetes-verpleegkundige gevoegd zijn.

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

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts of diabetesverpleegkundige
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	Gebruiksduur: Voor een conventionele insulinepomp: 4 jaar. Voor de PDM van de mylife Omnipod (of vergelijkbaar): 4 jaar Gebruiksaantallen: Voor de mylife Omnipod (of vergelijkbaar) geldt een maximaal aantal van 1 POD per 3 dagen.
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde 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
Eigendom of bruikleen?	Huur
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	5 jaar
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld voor deze hulpmiddelen in bruikleen 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 sonden

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
Eigendom of bruikleen?	Huur
Toelichting van wie?	Behandelend arts
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	4 jaar
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld in bruikleen 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
Eigendom of bruikleen?	Huur
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 de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld in bruikleen 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
Eigendom of bruikleen?	Huur
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	2 jaar
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Anderzorg gemiddeld in bruikleen 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 de goedgekeurde 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
Eigendom of bruikleen?	Huur
Toelichting van wie?	behandelend arts of -verpleegkundige
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde 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
Eigendom of bruikleen?	Huur
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 verzekeringsvoorwaarden)

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

vervolg op volgende pagina

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

Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 100% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten, voor zover niet opgenomen in WMG-tarief.
------------	---

- * AIP: Apothekers Inkoop Prijs, SEMH: Stichting Erkenningsregeling 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.
- ***** Zorgprofessional: behandelend (huis)arts, behandelend specialist, wijkverpleegkundige, transferverpleegkundige, wondverpleegkundige, verzorgende, fysiotherapeut, ergotherapeut, verloskundige of medewerker van de zorgaanbieder.

4 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 voorwaarden. Alleen als aan die voorwaarden voldaan is, is er recht op vergoeding van het betreffende geneesmiddel:

- De voorwaarden die de Minister heeft opgenomen in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering, en
- Het geneesmiddel moet zijn voorgeschreven door een medisch specialist met specifieke deskundigheid voor dit geneesmiddel zoals aangegeven op de artsverklaring die van toepassing is, en
- Indien dat in de tabel is opgenomen, moet de behandelend medisch specialist vooraf schriftelijke toestemming van Anderzorg hebben verkregen, en
- Indien u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat moet Anderzorg in alle gevallen vooraf schriftelijke toestemming hebben gegeven, en
- Het geneesmiddel moet op basis van de landelijke artsverklaring door de farmaceutisch zorgaanbieder ter hand worden gesteld.

Tabel 1 vindt u op www.anderzorg.nl. U kunt deze ook opvragen bij de Anderzorg Klantenservice. De artsverklaring vindt u op www.znformulieren.nl.

Welke voorwaarden gelden er voor de geneesmiddelen in Tabel 2?

Voor de geneesmiddelen opgenomen in Tabel 2 gelden de volgende voorwaarden. Alleen als aan die voorwaarden voldaan is, is er recht op vergoeding van het betreffende geneesmiddel:

- Voor de terhandstelling en/of toediening van geneesmiddelen genoemd in Tabel 2 die parenteraal worden toegediend, is voorafgaande toestemming van Anderzorg vereist, als terhandstelling en/of toediening plaatsvindt 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.

Onder 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, of in een ZBC, en
- terhandstelling en/of toediening in een ZBC, infusiecliniek of –ziekenhuis, via een voor toediening van geneesmiddelen opgerichte organisatie.

Bij toediening anders dan in een 'ziekenhuis' wordt toestemming verleend als aan twee voorwaarden is voldaan:

- a) Dat gewaarborgd is dat het geneesmiddel op verantwoorde wijze zal worden toegediend, en
- b) Dat 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 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.

Onder 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 of 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.

4.1 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. 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.

4.2 Dieetpreparaten voor medisch gebruik

Dieetvoeding voor medisch gebruik wordt vergoed als de verzekerde recht heeft op verstrekking volgens de voorwaarden genoemd in uw Basisverzekering Anderzorg (zie verzekeringsvoorwaarden en de voorwaarden van de artsenverklaring.)

Niet geregistreerde allergenen worden niet vergoed 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.

5 Reglement Persoonsgebonden 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. Dit budget wordt door Anderzorg vastgesteld op basis van het aantal geïndiceerde en geaccordeerde uren, de periode en het door Anderzorg vastgestelde tarief. 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 de wijze van declaratie 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 2016 van uw zorgverzekering, onder artikel Verpleging en Verzorging.

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. Op moment van publicatie van dit document is nog niet duidelijk of artikel 13 a Zvw in werking treedt per 1 januari 2016. Mocht artikel 13 a Zvw en daarmee samenhangende lagere regelgeving per 1 januari 2016 of latere datum in werking treden, dan behoudt Anderzorg zich het recht voor om wijzigingen in dit Reglement aan te brengen die hier een direct gevolg zijn.

Artikel 13 a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar nadere voorwaarden mag 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.

Dit reglement kan tussentijds aangepast worden als direct gevolg van wetswijzigingen zoals in art. 1.2. van dit reglement beschreven.

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 onder één of meerdere van de hieronder beschreven doelgroepen valt:

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
 - 24 - 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 jonger dan 18 jaar bent, en bent aangewezen op verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg. Hiertoe dient u te beschikken over een indicatiestelling van de medisch specialist.
3. U langdurig, d.w.z. langer dan één jaar, op verpleging en/of verzorging bent aangewezen.
4. U op palliatieve terminale zorg (PTZ) bent aangewezen. Dit betekent dat door uw behandelend arts is vastgesteld dat de ingeschatte levensverwachting minder is dan drie maanden.

Hierbij geldt ook:

- dat u in staat moet zijn op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger de verantwoordelijkheden en verplichtingen die bij het pgb vv horen, uit te voeren. Een wettelijk vertegenwoordiger is een ouder (voor kinderen tot 18 jaar), curator, bewindvoerder of mentor. De verantwoordelijkheden en verplichtingen die u moet kunnen uitvoeren zijn bijvoorbeeld: contracten afsluiten met een zorgaanbieder, controleren van zorgaanbieders, taken verrichten zoals werving van personeel, het opstellen van uurroosters en het toezicht houden op nakoming zorgovereenkomsten. Zie hiervoor ook artikel 6;
- dat u in staat bent op eigen kracht of met hulp van uw (wettelijk) vertegenwoordiger een weloverwogen keuze te maken ten aanzien van het 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

Om voor een pgb vv in aanmerking te komen moet u voldoen aan de navolgende voorwaarden:

1. U bent in het bezit van een door een BIG-geregistreeerde HBO-verpleegkundige (niveau 5) gestelde indicatie voor verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden én behoort u tot een van de doelgroepen zoals beschreven in artikel 2. Voor IKZ moet deze indicatie gesteld worden door een HBO-kinderverpleegkundige.
2. U bent in het bezit van een indicatie van de medisch specialist, als u jonger bent dan 18 jaar en aangewezen bent op medisch specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT).
3. U moet er bewust voor kiezen om voor de invulling van uw zorgvraag geen of slechts gedeeltelijk gebruik te maken van zorgaanbieder(s) die door ons zijn gecontracteerd. Dit noemen wij Zorg In Natura (ZIN). Indien u een combinatie wenst van Zorg In Natura met een pgb vv, dan mag de indicatie maar door één zorgaanbieder worden gesteld.
4. Uw zorgvraag moet aansluiten bij één of meer van de volgende voorwaarden. Uit de indicatie moet blijken dat:
 - u vaak zorg nodig hebt op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties;

- u zorg nodig hebt 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 zorg nodig hebt die 24-uur per dag direct beschikbaar moet zijn in de nabijheid of op afroep;
- er een noodzaak is voor vaste zorgaanbieders door de specifieke zorgverlening die u nodig hebt of in verband met gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen.

Artikel 4 Aanvraag, toekennen en beëindigen pgb verpleging en verzorging

Aanvraag

- 4.1 De aanvraag van een pgb vv vindt plaats door indiening van het pgb aanvraagformulier. Dit pgb-aanvraagformulier bestaat uit twee delen: (I) het verpleegkundig deel en (II) het verzekerden deel. 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) 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 Deel I van het aanvraagformulier (verpleegkundig deel) bestaat uit de door de HBO-verpleegkundige (niveau 5) vastgestelde indicatie en te beantwoorden vragen zodat wij kunnen bepalen of uw zorgvraag aansluit bij de in art. 3.4 genoemde voorwaarden. Het gaat hier om de aard, omvang en duur van de beoogde zorg.
- 4.3 In deel II van het aanvraagformulier (verzekerden deel) geeft u op basis van de geïndiceerde uren verpleging en verzorging aan van welke zorgaanbieder(s) u gebruik wilt gaan maken. Ook geeft u in dit deel aan bij welke zorgaanbieder(s) u zorg in natura wenst af te nemen en welke zorgaanbieder(s) u zelf op basis van het pgb vv wenst te contracteren. Indien er wijzigingen zijn in uw keuze of de zorgaanbieder Zorg In Natura aan u levert of pgb, dan dient u dit direct aan ons te melden via het wijzigingsformulier Zvw-Pgb, dat u kunt vinden op onze website.
- 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 (of uw verpleegkundige, dan wel huisarts, te machtigen) nadere (medische) informatie met betrekking tot uw aanvraag te verstrekken aan onze medisch adviseur of verpleegkundig adviseur.

Toekenning

- 4.6 Wij beoordelen uw pgb vv aanvraag op basis van de pgb-aanvraagformulieren-set inclusief bijlagen. 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 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 inclusief de bijlagen, het bewuste keuzegesprek en eventuele extra (mondelinge) toelichting van de verpleegkundige die de indicatie heeft gesteld.
 - Op ons besluit is de klachten- en geschillenregeling van de algemene verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering van toepassing. Meer informatie hierover vindt u in artikel A17 Klachten en Geschillen van de algemene voorwaarden. Tijdens de behandeling van uw klacht en tijdens de behandeling bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) zorgen wij, indien nodig, in overleg met u er voor dat u de benodigde zorg ontvangt.

4.7 U krijgt geen pgb vv als u:

- Alleen maar zorg inkoopt bij zorgaanbieders die met ons een contract hebben gesloten voor het leveren van deze zorg;
- een pgb vv aanvraagt voor zorg waarvoor aan u al een pgb vv is toegekend;
- niet behoort tot de doelgroep, zoals beschreven in artikel 2;
- niet voldoet aan de voorwaarden 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 eventueel door ons wordt georganiseerd;
- binnen een periode van vijf jaar, gelegen onmiddellijk voorafgaande aan het verzoek tot het toekennen van het pgb vv, als verzekerde betrokken was bij een wegens opzettelijke misleiding door de verzekeringnemer opgezegde of ontbonden zorgverzekering;
- zich bij de verstrekking van het pgb vv of pgb in de AWBZ of Wlz in 2015 of eerdere jaren niet heeft gehouden aan de opgelegde verplichtingen;
- er een onderzoek loopt naar mogelijke onrechtmatigheden in een eerder toegekend pgb vv of een pgb op grond van de Wmo, Wlz, of AWBZ;
- een indicatie voor verpleging en/of verzorging heeft, die is afgegeven door uw (wettelijk) vertegenwoordiger of familielid in de eerste of tweede lijn, of die is afgegeven door een directe relatie (medewerker, collega) of familielid in de eerste of tweede lijn van uw (wettelijk) vertegenwoordiger;
- u de afgelopen 3 jaar in een schuldsaneringsregeling heeft gezeten (Wsnp);
- u een brief van ons heeft ontvangen, waarin staat dat wij van plan zijn om u (verzekeringnemer) aan te melden bij het Zorginstituut, vanwege een betalingsachterstand in de premie van 4 maandpremies;
- u zorg inkoopt bij uw (wettelijk) vertegenwoordiger met uitzondering van familie (bloed- of aanverwanten in de 1^e of 2^e graad).

4.8 Toekennen pgb vv

- Uw aanvraag voor een pgb vv wordt beoordeeld aan de hand van de pgb-aanvraagformulieren-set inclusief bijlagen 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 toestemmingverklaring 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 ontvangen. Op uw verzoek kunnen wij het pgb vv ook op een latere datum in laten gaan.
- De toekenning of afwijzing van het pgb vv wordt schriftelijk aan u kenbaar gemaakt.
- Als u voor de zorg waarvoor u een pgb vv heeft aangevraagd al zorg in natura heeft of als u al recht op de vergoeding van kosten van deze zorg heeft op het moment dat u een aanvraag voor een pgb vv indient, dan moet u deze zorg zelf beëindigen. Dit moet gebeuren voordat het pgb vv, zoals opgenomen in de toestemmingsverklaring, ingaat. Dit geldt niet als u op uw aanvraagformulier heeft aangegeven dat u bij deze zorgaanbieder(s) uw zorg bij deze zorgaanbieder(s) blijft afnemen.
- Het budget wordt per kalenderjaar berekend en eindigt uiterlijk op 31 december.
- In de schriftelijke toestemmingsverklaring die wij u toesturen, leggen wij de looptijd van uw pgb vast. Hierbij houden wij rekening met uw indicatie.

Beëindiging

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 het reglement pgb vv niet naleeft;
- g. u gedurende de looptijd van het pgb een nieuwe (wettelijke) vertegenwoordiger aanwijst, danwel voor het eerst met een (wettelijke) vertegenwoordiger gaat werken en u met deze vertegenwoordiger, naar het oordeel van uw verzekeraar, niet in staat wordt geacht de taken en verplichtingen die aan het pgb vv verbonden zijn nog op verantwoorde wijze uit te voeren. U dient elke wijziging van (wettelijke) vertegenwoordiger terstond door te geven via het wijzigingsformulier Zvw-vgb, die u kunt vinden op onze website;
- h. u Zorg In Natura afneemt bij zorgaanbieder(s) die u niet op uw aanvraagformulier hebt aangegeven.

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

- a. uw indicatie voor verpleging en verzorging conform art. 2.10 Besluit zorgverzekering 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 voorwaarden als bedoeld in artikel 3.4;
- e. u recht heeft op zorg vanuit de Wet langdurige zorg;
- f. u verblijft in een instelling omdat dit medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg als bedoeld in de Zorgverzekeringswet;
- g. u alleen nog zorg ontvangt van (een) door ons voor verpleging en verzorging gecontracteerde zorgaanbieder(s);
- h. u zelf verzoekt om beëindiging van het pgb vv;
- i. u overlijdt.

In de situaties zoals beschreven onder 4.10 c, d, e, f, g en h, moet u zelf aangeven dat het pgb vv beëindigd dient te worden. U kunt daarvoor gebruikmaken van het wijzigingsformulier Zvw-vgb dat u kunt vinden op onze website. Voor de situatie zoals beschreven onder f, kunt u weer gebruikmaken van uw geldende indicatie, zodra u weer thuis bent. U hoeft in dat geval niet opnieuw een volledige aanvraag in te dienen. Als de aard, omvang of duur van uw zorgvraag na de opname is gewijzigd, moet u een nieuwe indicatiestelling aanvragen bij de verpleegkundige. In dat geval vragen wij u wel een volledig nieuwe aanvraag in te dienen.

Artikel 5 Vaststelling van de hoogte van het pgb vv

- 5.1 Voor de vaststelling van de hoogte van uw pgb vv gaan wij uit van de uren verpleging en verzorging die door de HBO-verpleegkundige en de uren MSVT die door de medisch specialist zijn geïndiceerd. Anderzorg stelt de hoogte van het pgb vast op basis van de volgende tarieven:
- Persoonlijke verzorging pgb: € 27,48 per uur
 - Verpleging pgb: € 50,16 per uur

Voor de besteding van dit budget verwijzen we naar artikel 7.1.

- 5.2 Als uw zorgverzekering 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 (366).

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 zorgverleners. Hierin legt u afspraken over de te leveren zorg vast en hoeveel u daarvoor betaalt. De zorgverlener en u tekenen deze overeenkomst(en). Wij kunnen deze overeenkomst bij u opvragen. Een voorbeeld overeenkomst vindt u op onze website.
- 6.2 U dient er als verzekerde op toe te zien dat bloed- en aanverwanten in de 1^e of 2^e graad waarmee u een overeenkomst aangaat en op wie het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, niet meer dan veertig uur in één week voor de verzekerde aan werkzaamheden verrichten. Ook mag de zorgaanbieder niet jonger zijn dan 15 jaar.
- 6.3 U bent als verzekerde verantwoordelijk voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg die u inkoop.
- 6.4 Als de aard, omvang of duur van uw zorgvraag wijzigt is een nieuwe indicatiestelling door de verpleegkundige noodzakelijk. Dit kan zowel gaan om een verslechtering als een verbetering van uw gezondheidssituatie. U moet dan per direct een nieuwe indicatie aanvragen en een nieuwe pgb vv aanvraag indienen. Ook wanneer u van zorgaanbieder(s) verandert moet u een nieuwe pgb vv aanvraag indienen. Op basis van deze nieuwe aanvraag vindt dan, indien dat aan de orde is, een verrekening plaats. Het oude pgb vv wordt (her)berekend op de wijze zoals beschreven in artikel 5.2. Het nieuwe pgb vv wordt berekend per de ingangsdatum van dit nieuwe pgb vv.
- 6.5 U bent er zelf verantwoordelijk voor dat de besteding van uw budget in overeenstemming is met de gestelde indicatie.
- 6.6 U bent zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die u inkoop met uw pgb vv. Uw zorgverzekeraar is niet aansprakelijk voor fouten gemaakt door door u gecontracteerde zorgaanbieders.
- 6.7 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:
- de volledige pgb aanvraagformulieren set zorgovereenkomsten inclusief bijlagen/zorgplan;
 - de beschikking van de rechtbank in geval van een wettelijk vertegenwoordiger;
 - facturen of urenregistraties met naam van de zorgverlener(s) waarop uurloon, eenheden, de soort zorg en een toelichting op de ontvangen zorg staat;
 - bancaire betalingsbewijzen (bewijzen van contante betalingen worden niet geaccepteerd) of loonstaten van de Sociale Verzekeringsbank (SVB);
 - kopieën van nota's van zorgverleners en kopieën van ingediende declaraties.

U bent voorts verplicht om gegevens uit dit dossier zo spoedig mogelijk aan ons te overhandigen wanneer wij daarom vragen. Ook als de Sociale Verzekeringsbank (SVB) aan uw zorgverleners betaalt, moet u zelf dit dossier beheren.

- 6.8 U geeft ons toestemming om contact op te nemen met de verpleegkundige en de huisarts om uw (medische) gegevens omtrent de 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 of verpleegkundig adviseur.
- 6.9 Stapt u over naar een andere zorgverzekeraar en is uw toestemmingsverklaring nog geldig? Dan neemt de nieuwe zorgverzekeraar de (tot de vermelde einddatum van de indicatie) geldige toestemmingsverklaring over. Het vermelde aantal uren voor verpleging, verzorging en MSVT voor kinderen tot 18 jaar blijft gelijk. De hoogte van de vergoeding voor deze uren kan afwijken omdat iedere zorgverzekeraar haar eigen tarieven hanteert. Wij adviseren u om deze toestemmingsverklaring te bewaren zolang hij geldig is. Een nieuwe zorgverzekeraar kan hier om vragen.

Artikel 7 Hoe kunt u declareren?

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

Onder **Formele zorgaanbieders** vallen de volgende zorgaanbieders:

- a. Een organisatie of zelfstandige zonder personeel (ZZP'er) die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent en als zodanig met een SBI-code beginnend met 86, 87 of 88 staat ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel of;
- b. Een verpleegkundige die is geregistreerd zoals bedoeld in artikel 3 van de wet BIG en die niet is ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel.

In uitzondering hierop vallen uw partner en uw familieleden in de eerste of tweede graad niet onder de definitie van formele zorgverlener. Zij worden beschouwd als informele zorgaanbieders.

U kunt maximaal de hieronder genoemde tarieven declareren voor formele zorgaanbieders. Hiervoor is het noodzakelijk dat u bij uw aanvraag voor het Zvw pgb en bij elke declaratie de AGB-code van uw zorgaanbieder vermeldt. Een formele zorgverlener is verplicht een AGB-code te hebben. Als deze AGB-code niet op de declaratie is vermeld, kunnen wij de declaratie niet vergoeden.

- Persoonlijke verzorging € 34,08 per uur
- Verpleging € 53,28 per uur
- MSVT voor kinderen tot 18 jaar € 58,78 per uur

Onder **Informele zorgaanbieders** vallen zorgaanbieders die:

- a. uw bloed- en aanverwanten in de eerste of tweede graad zijn of;
- b. uw echtgenoot, geregistreerd partner of andere levenspartner zijn, ongeacht of u daarmee samenwoont en/of een gezamenlijke huishouding voert of;
- c. de bloed- en aanverwanten in de eerste of tweede graad zijn van uw echtgenoot, geregistreerd partner of andere levenspartner, ongeacht of u met die echtgenoot, geregistreerd partner of andere partner samenwoont en/of een gezamenlijke huishouding voert of;

- d. verpleegkundige zijn, die valt onder b. van de definitie van formele zorgverlener, met wie u een arbeidsovereenkomst heeft en die niet beschikt over een AGB- code of;
- e. niet zijn ingeschreven als verpleegkundige (niveau 4 of 5) in het register, bedoeld in art. 3 van de wet BIG , voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg of;
- f. geen inschrijving hebben in het Handelsregister of niet met de SBI codes 86,87 of 88 staan geregistreerd als zorgverlenende organisatie in het Handelregister.

U kunt voor deze informele zorgaanbieders maximaal € 23 per uur voor verpleging, verzorging en MSVT declareren.

- 7.2 De kosten van vervoer van en naar een verpleegkundig kinderdagverblijf indien medisch noodzakelijk in het kader van Intensieve Kindzorg kunt u niet vanuit het pgb declareren. Deze kosten vallen vanaf 1 januari 2016 onder de aanspraak zittend ziekenvervoer zoals bedoeld in artikel Zittend ziekenvervoer van de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.3 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.
- 7.4 U kunt uw nota's declareren vanaf de ingangsdatum pgb vv die in uw toestemmingsverklaring staat vermeld.
- 7.5 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.
- 7.6 Geleverde zorg kunt u alleen achteraf declareren. Door inzending van de nota's geeft u aan akkoord te gaan met de juistheid van deze nota's en de geleverde uren zorg.
- 7.7 U bent zelf verantwoordelijk voor het tijdig betalen van de door u gecontracteerde zorgaanbieders. Voor zover u niet tijdig aan uw contractuele betalingsverplichting voldoet kunnen eventuele bijkomende kosten (bijvoorbeeld incassokosten en wettelijke rente) niet vanuit het pgb vv worden betaald.
- 7.8 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 pgb vv.
- 7.9 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 die u hebt gecontracteerd en in lijn is met uw indicatiestelling. 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.
- 7.10 Het eventueel niet gedeclareerde deel van uw budget wordt na afloop van de toekenningsperiode niet meegenomen naar een volgende periode.
- 7.11 Eventueel teveel ingekochte zorg waardoor het maximum van het budget verpleging en verzorging wordt overschreden wordt niet door ons vergoed.
- 7.12 Naast de genoemde voorwaarden in dit artikel zijn de algemene verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering van toepassing op het indienen van nota's en de betaling van zorg.
- 7.13 De kosten van de indicatiestelling vallen buiten het pgb vv.
- 7.14 Indien u tijdelijk in het buitenland verblijft en u wilt in deze periode buitenlandse zorgaanbieder(s) inhuren, dan dient u dit schriftelijk vooraf bij ons te melden. Pas na onze schriftelijke toestemming, mag u de nota's van buitenlandse zorgaanbieder(s) declareren.

Artikel 8 Hoe kunt u uw pgb verlengen?

- 8.1 De looptijd van uw pgb vv is maximaal 5 jaar vanaf het moment dat het pgb aan u is toegekend en zolang u een geldige indicatie heeft. Als u na het einde van deze periode nog steeds een pgb vv wilt ontvangen, dan kunt u een nieuwe PGB-aanvraag bij ons indienen, conform artikel 4.
- 8.2 Binnen de looptijd van uw pgb vv, wordt per kalenderjaar (of deel van een kalenderjaar) aan u een budget toegekend. U ontvangt hierover automatisch een bericht van ons.
- 8.3 Voor de indicatie geldt het volgende. Wanneer uw huidige indicatie verloopt dan moet u zelf bij de verpleegkundige minimaal dertien weken voor het aflopen van de indicatie en nieuwe indicatie aanvragen.

Artikel 9 Overgang van AWBZ pgb naar Zw pgb vv

- 9.1 Als u vóór 1 januari 2015 voor de functies verpleging en verzorging al een AWBZ-rgb had en deze indicatie voor dezelfde functies ook in 2016 nog geldig is, maar:
 - a. u niet beschikt over een door een BIG-geregistreerde HBO-verpleegkundige (niveau 5) gestelde indicatie voor verpleging en verzorging, zoals bedoeld in artikel 3, aanhef en onder 1 van dit Reglement, of;
 - b. u wel beschikt over een indicatie zoals hierboven bedoeld onder a., maar u nog geen aanvraag bij Anderzorg heeft ingediend om op basis van deze indicatie een pgb te verlenen, of;
 - c. u wel beschikt over een indicatie zoals hierboven bedoeld onder a. en u wel een aanvraag als hierboven bedoeld onder b. bij Anderzorg heeft ingediend, maar Anderzorg op deze aanvraag nog niet heeft beslist,dan heeft u in 2016 recht op een pgb vv, waarvan de hoogte als volgt wordt berekend:
 - als u vóór 1 januari 2015 was geïndiceerd voor de functie persoonlijke verzorging, wordt aan de hand van artikel 2.6.6 leden 1 en 2 van de Regeling Subsidies AWBZ, zoals die per 31 december 2014 luidde, vastgesteld hoe hoog uw bruto pgb voor persoonlijke verzorging in 2014 was. Uw pgb voor persoonlijke verzorging bedraagt in 2016 85% van het pgb dat op de in de vorige zin bedoelde wijze is vastgesteld;
 - als u vóór 1 januari 2015 was geïndiceerd voor de functie verpleging, wordt aan de hand van artikel 2.6.6 leden 1 en 2 van de Regeling Subsidies AWBZ, zoals die per 31 december 2014 luidde, vastgesteld hoe hoog uw bruto pgb voor verpleging in 2014 was. Uw pgb voor verpleging is in 2016 gelijk aan het pgb dat op de in de vorige zin bedoelde wijze is vastgesteld.
- 9.2 In de loop van 2016 ontvangt u van ons een verzoek tot het aanvragen van een door een BIG-geregistreerde HBO-verpleegkundige (niveau 5) gestelde indicatie voor verpleging en verzorging, zoals bedoeld in artikel 3, aanhef en onder 1 van dit Reglement. In dit verzoek nemen wij een termijn op waarbinnen wij uw nieuwe aanvraag – gebaseerd op de hiervoor genoemde indicatie – voor een pgb willen ontvangen.
- 9.3 Als wij voor afloop van deze termijn geen aanvraag hebben ontvangen, beëindigen wij uw op basis van artikel 9.1 toegekende pgb per de datum waarop de gestelde termijn afloopt. Als wij voor afloop van deze termijn wel een aanvraag hebben ontvangen, maar uit deze aanvraag blijkt dat u niet voldoet aan de criteria voor toegang tot het pgb zoals opgenomen in de artikelen 2 en 3 van dit Reglement, sturen wij hiervan een schriftelijke bevestiging en beëindigen wij uw op basis van artikel 9.1 toegekende pgb per twee maanden na verzending van de hiervoor bedoelde schriftelijke bevestiging zoals bedoeld in artikel 4.8 van dit Reglement. Als wij voor afloop van deze termijn wel een aanvraag hebben ontvangen, waaruit blijkt dat u voldoet aan de criteria voor toegang tot het pgb zoals opgenomen in de artikelen 2 en 3 van dit Reglement,

sturen wij hiervan een schriftelijke bevestiging zoals bedoeld in artikel 4.8 van dit Reglement en beëindigen wij uw op basis van artikel 9.1 toegekende pgb per de datum waarop uw overeenkomstig artikel 4 van dit Reglement toegekende pgb ingaat.

- 9.4 Als uw op basis van artikel 9.1 toegekende pgb met toepassing van artikel 9.3 wordt beëindigd, wordt uw op basis van artikel 9.1 toegekende pgb naar rato verlaagd. Uw op basis van artikel 9.1 toegekende pgb zal na verlaging bedragen [het overeenkomstig artikel 9.1 toegekende pgb] maal [het aantal kalenderdagen uit 2016 dat is vooraf gegaan aan beëindiging van uw op basis van artikel 9.1 toegekende pgb gedeeld door 366].

Artikel 10 Begripsbepalingen

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.

Wettelijk vertegenwoordiger

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

Vertegenwoordiger

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

Als vertegenwoordiger wordt niet geaccepteerd, iemand

1. die bij eerdere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij/zij als hulppersoon of vertegenwoordiger optrad, niet heeft ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
2. die niet beschikt over een geldig woonadres;
3. wiens vrijheid is ontnomen;
4. op wie de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard, of daartoe een verzoek bij de rechtbank is ingediend;
5. die surséance van betaling heeft aangevraagd, in staat van faillissement verkeert of (ooit) failliet is verklaard;

6. die anderszins onvoldoende waarborg zal bieden voor het nakomen van de voor de budgethouder aan het pgb verbonden verplichtingen.

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

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.

Bijlagen

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

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

Ga naar www.anderzorg.nl

Verzekeringsreglement
Anderzorg Basis

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