



Reglementen 2012



Postbus 400, 2300 AK Leiden
Tel. (071) 5 825 825
Fax (071) 5 825 011
www.zorgenzekerheid.nl

K.v.K. Leiden 28050216
AFM nummer 12001019

650-009/1201

Farmacie



Inleiding

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bepaalt welke farmaceutische zorg onder welke voorwaarden en bij welke medische indicaties voor vergoeding in aanmerking komt. Dit is vastgelegd in de Regeling zorgverzekering, zoals is vastgesteld op 1 september 2005 en wordt maandelijks aangepast. U kunt de Regeling zorgverzekering raadplegen via de website www.wetten.nl. Zorgverzekeraars kunnen op grond van de wet aanvullende voorwaarden stellen aan de vergoeding van farmaceutische zorg. In dit Reglement zijn deze aanvullende voorwaarden opgenomen. Dit Reglement geldt als aanvulling op de Zorg Vrij Polis en de Zorg Zeker Polis met ingang van 1 januari 2012.

Artikel 1. Algemene bepaling

- a. De verzekerde heeft, op basis van een afgesloten Zorg Vrij Polis, Zorg Zeker Polis of Zorg Gemak Polis, aanspraak op farmaceutische zorg zoals omschreven in deze polissen. De Zorg Vrij Polis, Zorg Zeker Polis of Zorg Gemak Polis zijn gebaseerd op de Zorgverzekeringwet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering.
- b. Zorg en Zekerheid informeert de verzekerde schriftelijk over voorgenomen wijzigingen in dit Reglement via de website www.zorgenzekerheid.nl indien er wijzigingen zijn gedurende het jaar. Tevens zijn de wijzigingen telefonisch opvraagbaar.

Artikel 2. Prescriptieregeling

Per voorschrift bestaat slechts aanspraak op farmaceutische zorg voor een periode van maximaal:

- een maand indien het een voor de verzekerde nieuwe medicatie betreft;
- 15 dagen indien het een geneesmiddel ter bestrijding van acute aandoeningen met antibiotica of chemotherapie betreft;
- een maand indien de kosten per geneesmiddel per maand meer dan € 1.000,00 bedragen;
- 3 maanden indien het geneesmiddelen betreft ter behandeling van chronische ziekten (te bepalen door de voorschrijver), met uitzondering van hypnotica en anxiolytica;
- 12 maanden indien het orale anticonceptiva betreft. Indien u voor de eerste maal orale anticonceptiva gebruikt, is de maximale termijn 3 maanden;
- 1 maand in overige gevallen;
- 6 maanden indien er sprake is van langdurig verblijf in het buitenland (langer dan 3 maanden) en er sprake is van een chronische indicatie.

Als u voor de eerste keer vloeibare geneesmiddelen haalt, dan worden deze in de kleinste handelsverpakking geleverd.

Voor insuline en de anticonceptiepil is alleen bij de eerste levering een recept nodig. U heeft aanspraak op farmaceutische zorg in een weekdoseerverpakking indien wordt voldaan aan gestelde criteria zoals afgesproken tussen zorgverlener en Zorg en Zekerheid.

Artikel 3. Nadere uitwerking aanwijzing geneesmiddelen

- a. Op grond van artikel 19.2 van de polisvoorwaarden van de Zorg Vrij Polis, Zorg Gemak Polis en de Zorg Zeker Polis heeft Zorg en Zekerheid de geneesmiddelen aangewezen als omschreven in de Regeling zorgverzekering, behoudens indien deze behoren tot een productcategorie waarvoor Zorg en Zekerheid één of meer geneesmiddelen als preferent heeft aangewezen.
- b. Onder productcategorie wordt verstaan: een groep van geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof, toedieningsweg en sterkte.
- c. Indien Zorg en Zekerheid in het kader van artikel 3 sub a één of meer geneesmiddelen als preferent heeft aangewezen, dan geschiedt de aanwijzing door Zorg en Zekerheid zodanig dat van alle werkzame stoffen die voorkomen in de in de Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen tenminste één geneesmiddel voor de verzekerde beschikbaar is.

- d. Indien Zorg en Zekerheid voor een productcategorie één of meer geneesmiddelen als preferent aanwijst, worden de productcategorie en het (de) aangewezen geneesmiddel(en) vermeld in de van dit Reglement onderdeel uitmakende bijlage. De geldende bijlage kan worden geraadpleegd via de website www.zorgenzekerheid.nl en zal desgewenst aan de verzekerde worden toegezonden.
- e. Indien Zorg en Zekerheid voor een productcategorie één of meer geneesmiddelen als preferent heeft aangewezen, worden slechts de kosten van het als preferent aangewezen geneesmiddel vergoed.
- f. In afwijking van het vorige lid worden de kosten van een niet als preferent aangewezen geneesmiddel vergoed voor zover behandeling met een als preferent aangewezen geneesmiddel voor de verzekerde medisch niet verantwoord is. Dit niet als preferent aangewezen geneesmiddel dient echter wel te zijn aangewezen als omschreven in de Regeling zorgverzekering.

Artikel 4. Aanvullende voorwaarden

- a. Voor geneesmiddelen die zijn opgenomen in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering gelden er aanvullende voorwaarden om voor vergoeding in aanmerking te komen. De verzekerde heeft aanspraak op deze geneesmiddelen indien naast deze voorwaarden (die terug te vinden zijn via www.wetten.nl) tevens wordt voldaan aan de aanvullende voorwaarden zoals deze zijn opgesteld door Zorg en Zekerheid. Op de website www.zorgenzekerheid.nl staat de selectie van geneesmiddelen van bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering vermeld die de zorgaanbieder op basis van een landelijke artsenverklaring levert of waar Zorg en Zekerheid aanvullende voorwaarden aan heeft gesteld. Deze selectie zal desgewenst aan de verzekerde worden toegezonden.
- b. Aan de hand van een door uw arts in te vullen artsenverklaring, wordt door uw apotheek direct getoetst of u voldoet aan de gestelde voorwaarden. U dient deze artsenverklaring tegelijk met het recept bij de apotheek in; dit bevordert een snelle afhandeling van de aanvraag. Indien u uit privacyoverwegingen de artsenverklaring niet in uw apotheek wilt aanbieden, kunt u deze verklaring ook rechtstreeks naar Zorg en Zekerheid sturen of faxen. De beoordeling vindt dan plaats door Zorg en Zekerheid. Aflevering ten laste van de door u afgesloten polis vindt alleen plaats indien u voldoet aan deze voorwaarden. Om vast te stellen voor welke middelen een artsenverklaring en/of voorwaarden met betrekking tot de voorschrijver wordt gehanteerd, verwijzen wij u naar onze website.
- c. Voor een aantal geneesmiddelen kan de verzekerde zijn aanspraak slechts tot gelding brengen, indien Zorg en Zekerheid hiervoor vooraf schriftelijke toestemming heeft verleend en/of de voorschrijver voldoet aan gestelde voorwaarde(n). Om vast te stellen voor welke middelen een toestemming vooraf en/of voorwaarden met betrekking tot de voorschrijver wordt gehanteerd, verwijzen wij u naar onze website.
- d. De aanvraag om toestemming dient schriftelijk en tijdig te worden ingediend door of namens de verzekerde.
- e. De aanvrager is verplicht om op verzoek van Zorg en Zekerheid een schriftelijke machtiging van de verzekerde te overleggen, waaruit blijkt dat de aanvrager bevoegd is om namens de verzekerde op te treden en/of te vertegenwoordigen.
- f. De aanvrager dient alle gegevens te overleggen die Zorg en Zekerheid redelijkerwijs nodig heeft om de aanvraag te kunnen beoordelen. Een aanvraag dient minimaal te bevatten:
 - naam, adres, woonplaats, geboortedatum en relatienummer van de verzekerde;
 - de medische indicatie;
 - naam en handtekening (bevoegd) voorschrijver.
- g. Zorg en Zekerheid kan, alvorens op de aanvraag te beslissen, bij de voorschrijver nadere (medische) informatie opvragen, voor zover deze benodigd is voor de beoordeling van de aanvraag. Indien Zorg en Zekerheid de noodzakelijke (medische) informatie, zoals genoemd onder artikel 4 onder f, niet, onvolledig of binnen een redelijke termijn na ontvangst van de originele aanvraag ontvangt, kan geen besluit worden genomen en geen vergoeding volgen. De verzekerde wordt hierover schriftelijk geïnformeerd.