



Reglement 2013

Farmaceutische zorg

Zorg en Zekerheid biedt al 187 jaar uitstekende, betaalbare zorgverzekeringen voor jong en oud.

Reglementen Farmaceutische zorg 2013

Inleiding	1
Algemene bepaling	1
Prescriptieregeling	1
Nadere uitwerking aanwijzing geneesmiddelen	1
Aanvullende voorwaarden	2
Bijlage 1	3
Bijlage 2	4

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 modelpolissen met ingang van 1 januari 2013.

Artikel 1. Algemene bepaling

- 1.1 De verzekerde heeft, op basis van een afgesloten modelpolis, aanspraak op farmaceutische zorg zoals omschreven in de modelpolis. De modelpolissen zijn gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering.
- 1.2 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:

- 15 dagen 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;
- 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 week doseerverpakking indien wordt voldaan aan gestelde criteria zoals afgesproken tussen zorgverlener en Zorg en Zekerheid.

Artikel 3. Nadere uitwerking aanwijzing geneesmiddelen

- 3.1 Op grond van artikel 19.2 van de polisvoorwaarden van de modelpolissen 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.
- 3.2 Onder productcategorie wordt verstaan: een groep van geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof, toedieningsweg en sterkte.
- 3.3 Indien Zorg en Zekerheid in het kader van artikel 3.1 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.
- 3.4 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.
- 3.5 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.

- 3.6 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

- 4.1 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. In bijlage 2 van dit Reglement staat de selectie van geneesmiddelen van bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering vermeld die de zorgaanbieder op basis van een landelijke artsverklaring levert of waar Zorg en Zekerheid aanvullende voorwaarden aan heeft gesteld.
- 4.2 Aan de hand van een door uw arts in te vullen artsverklaring, wordt door uw apotheek direct getoetst of u voldoet aan de gestelde voorwaarden. U dient deze artsverklaring tegelijk met het recept bij de apotheek in; dit bevordert een snelle afhandeling van de aanvraag. Indien u uit privacyoverwegingen de artsverklaring 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 artsverklaring en/of voorwaarden met betrekking tot de voorschrijver wordt gehanteerd, verwijzen wij u naar bijlage 2 van dit Reglement.
- 4.3 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 bijlage 2 van dit Reglement.
- 4.4 De aanvraag om toestemming dient schriftelijk en tijdig te worden ingediend door of namens de verzekerde.
- 4.5 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.
- 4.6 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.
- 4.7 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 6, 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.

Bijlage 1 Geneesmiddelen gefinancierd uit het ziekenhuisbudget

Onderstaande geneesmiddelen komen uitsluitend voor vergoeding in aanmerking indien deze worden gefinancierd uit het ziekenhuisbudget:

Abatacept	Hydromorfon
Aciclovir	Ibritumomab Tiuxetan
Adalimumab	Idarubicine
Agalsidase alfa	Idursulfase
Agalsidase bèta	Imipenem
Alemtuzumab	Immunoglobine IV
Alglucosidase alfa	Infliximab
Alteplase	Irinotecan
Amfotericine b	Laronidase
Amikacine	Leuproreline
Anidulafungine	Levocarnitine
Azacitidine	Marcaïne
Benzylopicilline	Melfalan
Bevacizumab	Meropenem
Bleomycine	Methylaminolevulinaat
Bortezomib	Metronidazol
Botulinetoxine	Milrinon
Bupivacaine	Mitomycine
Caspafungine	Mitoxantron
Cefotaxim	Natalizumab
Ceftazidim	Octreotide
Ceftibuten	Omalizumab
Ceftriaxon	Oxaliplatin
Cefuroxim	Paclitaxel
Certolizumab	Palifermin
Cetuximab	Palivizumab
Ciprofloxacine	Panitumumab
Cisplatine	Pegaptanib
Clofarabine	Pegfilgrastim
Colistine	Peginterferon-alfa-2a
Cyclofosfamide	Pemetrexed
Cytarabine	Piperacilline/tazobactam
Dacarbazine	Ranibizumab
Dactinomycine	Rifampicine
Daunorubicine	Rituximab
Dobutamine	Streptokinase
Docetaxel	Teicoplanine
Doxorubicine liposomal	Temoporfine
Drotrecogin-alfa	Temsirolimus
Epirubicine	Teniposide
Epoëtine alfa	Thiotepa
Etanercept	Thyrotropine alpha (Thyrogen)
Etoposide	Tobramycine
Filgrastim	Tocilizumab
Fluconazol	Trastuzumab
Flucytosine	Urokinase
Fluorouracil	Vancomycine
Foscarnet	Verteporfin
Galsulfase	Vinblastine
Ganciclovir	Vincristine
Gemcitabine	Vinorelbine
Golimumab	Voriconazol
Gosereline	Zoledroninezuur

Bijlage 2 Aanvullende voorwaarden farmaceutische zorg

De in deze bijlage gestelde voorwaarden kunnen gedurende het jaar 2013 wijzigen. De geldende bijlage kan worden geraadpleegd via www.zorgenzekerheid.nl, ligt ter inzage ten kantore van Zorg en Zekerheid en zal desgevraagd aan de verzekerde worden toegezonden. Ook kan de recente versie van bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering via www.wetten.nl worden geraadpleegd.

Aanspraak:	Aanvullende voorwaarde(n), naast artsenverklaring:
Polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten (1)	
Somatropine (7) *	Voor volwassenen is er een artsenverklaring. Voor kinderen toestemming vooraf. Bij de beoordeling van uw machtiging kan Zorg en Zekerheid advies vragen bij de Stichting Kind en Groei.

Aanspraak:	Aanvullende voorwaarde(n), naast artsenverklaring:
(Granulocyt)-koloniestimulerende factor (11).	
Imiglucerase (13)	

Aanspraak:	Aanvullende voorwaarde(n), naast artsenverklaring:
Clopidogrel, Plasugrel (21)	Na een jaar gebruik toestemming vooraf.
Etanercept (22) *	
Interferon-alfa (27)	
Erytropoëtine-alfa (27)	
Erytropoëtine-beta (27)	
Erytropoëtine-zeta (27)	
Darbepoëtine-alfa (27)	
Anakinra (27)	
Ambrisentan (28) *	
Bosentan(28) *	
Epoprostenol intraveneus (28) *	Toestemming vooraf aan te vragen door longarts, cardioloog, of reumatoloog, participierend in een multidisciplinair samenwerkingsverband en verbonden aan een Universitair Medisch Centrum of Sint Antoniusziekenhuis Nieuwegein
Iloprost voor inhalatie (28) *	Toestemming vooraf aan te vragen door longarts, cardioloog, of reumatoloog, participierend in een multidisciplinair samenwerkingsverband en verbonden aan een Universitair Medisch Centrum of Sint Antoniusziekenhuis Nieuwegein
Sildenafil (28) *	
Sitaxentan (28) *	
Trepostinil subcutaan (28)	Toestemming vooraf

Aanspraak:	Aanvullende voorwaarde(n), naast artsenverklaring:
Miglustat (31)	
Adalimumab (33) *	
Laxantia, kalktabletten, middelen tegen allergie, middelen tegen diarree en maagledigingsmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening zonder recept mogen worden afgeleverd en andere geneesmiddelen met eenzelfde werkzaam bestanddeel en in een zelfde toedieningsvorm (35)	De eerste 15 dagen komen de kosten voor rekening van verzekerde. Er moet c.g. (chronisch gebruik) op het recept vermeld staan.
Teriparatide (36)	
Parathyroïd hormoon (36)	

Aanspraak:	Aanvullende voorwaarde(n), naast artsenverklaring:
Sorafenib (43)	
Sunitinib (44)	
Bupropion (47)	
Ivabradine (50)	
Sitagliptine (51)	
Bortezomib (52)	
Lenalidomide (53)	
Mecasermine (54)	
Vildagliptine en sitagliptine (55)	
Topocetan capsule (56)	
Benzodiazepinereceptor-agonist in enterale toedieningsvorm (57)	
Exenatide (58)	
Dornase alfa (59)	
Ustekinumab (60)	
Romiplostim (61)	
Certolizumab pegol (62)	
Golimumab (63)	

