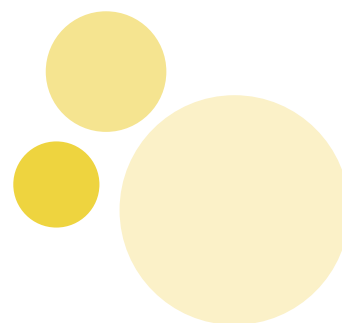


Reglement niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging 2021



Inhoudsopgave

	pag.		pag.
Artikel 1 Inleiding	2	Artikel 9 Beëindigen machtiging	5
Artikel 2 Niet gecontracteerde verpleging en/of verzorging	2	Artikel 10 Terugvordering	6
Artikel 3 Voorwaarden voor toegang niet gecontracteerde verpleging en/of verzorging	2	Artikel 11 Begripsbepaling	6
Artikel 4 Weigeringsgronden	2		
Artikel 5 Aanvraag niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging	3		
Artikel 6 Machtiging	4		
Artikel 7 Declareren van zorg	4		
Artikel 8 Verplichtingen	5		

Artikel 1. Inleiding

- 1.1** Dit reglement Niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging hoort bij artikel 15, verpleging en verzorging van de verzekeringsvoorwaarden 2021 van de basisverzekering Natura Select, de basisverzekering Natura, de basisverzekering Restitutie en de basisverzekering Bewust Verzekerd van EUCARE Insurance PCC Ltd. Aevitae verzorgt namens EUCARE de uitvoering van deze verzekeringen.

Artikel 2. Niet gecontracteerde verpleging en/of verzorging

- 2.1** Dit reglement is van toepassing indien u gebruik maakt van niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging. U komt in aanmerking voor een vergoeding volgens niet-gecontracteerd tarief (meer informatie vind u in artikel 1.4 en 1.6 van de verzekeringsvoorwaarden 2021 van de basisverzekering Natura Select, Natura, Restitutie en Bewust Verzekerd), indien u:
- behoefte heeft aan verpleging en/of verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop en deze zorg niet gepaard gaat met verblijf en geen kraamzorg betreft;
 - op palliatieve terminale zorg (PTZ) aangewezen bent. Dit betekent dat uw behandelend arts heeft vastgesteld dat de ingeschatte levensverwachting minder is dan drie maanden.
- 2.2** Onder zorg genoemd in artikel 2.1 vallen niet de verzorgende handelingen bij minderjarigen die gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

Artikel 3. Voorwaarden voor toegang niet gecontracteerde verpleging en/of verzorging

- 3.1** U voldoet aan alle volgende voorwaarden:
- U bent niet in het bezit van een geldige CIZ-indicatie (Centrum Indicatiestelling Zorg) voor de Wet langdurige zorg (Wlz).
 - U bent in het bezit van een geldige indicatie voor verpleging en/of verzorging zoals benoemd in artikel 2.1 van dit reglement waarvan de datum waarop de indicatie is gesteld, niet ouder is dan drie maanden op het moment dat de aanvraag binnen is bij de zorgverzekeraar. De indicatie dient vastgesteld te zijn door een hbo-verpleegkundige, of door een kinderverpleegkundige bij verzekerden jonger dan 18 jaar. De indicatie moet gesteld zijn volgens de handreiking 'Zorgplan = planning = realisatie, tenzij'.
 - U maakt gebruik van een zorgaanbieder die u op doelmatige wijze kan voorzien in toereikende zorg of andere diensten van goede kwaliteit. De zorgaanbieder verleent de zorg conform het kader 'Normen voor indiceren en organisatie van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN).

Artikel 4. Weigeringsgronden

- 4.1** Geen van de volgende weigeringsgronden zijn van toepassing op u:
- U bent in het bezit van een geldige CIZ-indicatie voor de Wet langdurige zorg.
 - U beschikt blijkens de Basisregistratie Personen (BRP) niet over een woonadres.
 - Uw vrijheid is u rechte ontnomen.
 - Uw zorgbehoefte is niet in uw thuissituatie vastgesteld, of u bent niet op de hoogte van de inhoud van uw zorgplan omdat u deze niet met de hbo-verpleegkundige heeft doorgenomen.
 - Uw zorgbehoefte is niet vastgesteld door een hbo-verpleegkundige of een kinderverpleegkundige bij verzekerden jonger dan 18 jaar.
 - Uw zorgbehoefte is onvoldoende onderbouwd, of er zijn teveel uren opgenomen die niet worden verantwoord.
 - U stemt er niet mee in dat wij contact opnemen met de indicierend hbo-verpleegkundige, uw huisarts en/of uw medisch specialist om uw (medische) gegevens omtrent uw aanvraag voor verpleging en/of verzorging door te nemen.
 - U bent niet bereid om uw zorgvraag nader toe te lichten, of u verleent geen medewerking aan het verzoek om extra informatie aan te leveren of mee te werken aan een eventueel door de verzekeraar georganiseerd huisbezoek.
 - Uit onderzoek blijkt dat uw aanvraagformulier niet juist en overeenkomstig de waarheid is ingevuld.
 - Er wordt geen verpleging en/of verzorging vergoed voor zorg die ingezet kan worden door het eigen (cliënt) netwerk (voorheen genoemd: gebruikelijke zorg) en wat voor de verzekerde en zijn naasten zelf kunnen doen. Onder deze zorg verstaan wij zorg die naar algemeen aanvaardbare opvattingen maar ook op basis van de belasting en belastbaarheid van het netwerk binnen de zorgsituatie in redelijkheid mag worden verwacht van de huisgenoten, tot wie gerekend worden: de partner, ouders, inwonende kinderen en anderen met wie u duurzaam gemeenschappelijk een woning bewoont.

Artikel 5. Aanvraag niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging

5.1 De aanvraag voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging vindt plaats door indiening van het aanvraagformulier niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging. U dient ons aanvraagformulier te gebruiken. Het aanvraagformulier dient door u en een hbo-verpleegkundige te worden ingevuld. Daarnaast dient het zorgplan dat door de hbo-verpleegkundige wordt ingevuld met uw aanvraag meegestuurd te worden.

Wanneer wij niet kunnen achterhalen of uw verpleegkundige aan de eisen voldoet, zullen wij een kopie van het diploma hbo bachelor Verpleegkunde of master Verplegingswetenschappen of Getuigschrift Indicatiestelling van de indicierend verpleegkundige opvragen.

5.2 Wij adviseren u om, in verband met uw herindicatie, 13 weken voor het aflopen van uw huidige indicatie contact op te nemen met een indicatiesteller (zie artikel 5.4.3) en minimaal 6 weken, voor uw huidige indicatie verloopt, een aanvraag voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging in te dienen. Wanneer u op zoek bent naar een indicatiesteller dan kun u hiervoor gebruik maken van de zorgzoeker op onze site. U moet hiervoor zoeken op 'verpleging en verzorging'. U vindt dan gecontracteerde thuiszorginstanties. Dit geldt enkel wanneer u een langdurige indicatie hebt. Het is ook mogelijk om hiervoor contact op te nemen met onze afdeling Medische Garanties.

5.3 Indien een PTZ aanvraag verlengd moet worden is het vanaf 2 weken voor het einde van het aflopen van de indicatie mogelijk om een (her)indicatie te laten stellen. Wij raden u aan om na deze indicatiestelling de aanvraag zo spoedig mogelijk in te sturen.

5.4.1 Indien wij een machtiging verstrekken voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging, geldt deze voor maximaal 1 jaar. U dient tijdig met behulp van het aanvraagformulier 'niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging' een verlenging van de machtiging aan te vragen. Wij adviseren u dat minimaal 6 weken voor het eindigen van uw machtiging aan te vragen.

5.4.2 Uw aanvraag voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging wordt beoordeeld aan de hand van het volledig ingevulde aanvraagformulier 'niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging', inclusief het zorgplan. Als hieruit blijkt dat u voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel 2 en 3 en er zijn geen weigeringsgronden (artikel 4) van toepassing, krijgt u toestemming voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging. Let op, u ontvangt een vergoeding volgens een niet-gecontracteerd tarief.

5.4.3 a. Voor een aanvraag voor volwassenen vanaf 18 jaar, ben u in het bezit van een door BIG-geregistreerde hbo-verpleegkundige gestelde indicatie, die deze indicatie conform de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging (V&VN) heeft opgesteld, nadat hij/zij u in uw thuissituatie heeft gezien. Op het moment dat wij niet kunnen achterhalen of uw indicierend hbo-verpleegkundige aan de eisen voldoet, zullen wij een kopie van het diploma HBO Bachelor Verpleegkundige of Master Verplegingswetenschappen van de indicierend hbo-verpleegkundige opvragen. Tevens dient de hbo-verpleegkundige richting ons aantoonbaar te maken dat hij/zij de cursus 'Vakbekwaam indiceren' heeft gevolgd.

b. Voor een aanvraag voor kinderen onder de 18 jaar ben u in het bezit van een door een BIG-geregistreerde hbo-kinderverpleegkundige en/of een verpleegkundig specialist die werkzaam is bij een bij BINKZ aangesloten zorgaanbieder. Indien er capaciteitsproblemen zijn door de krapte op de arbeidsmarkt kan er contact worden opgenomen met ons om met de betreffende zorgaanbieder tot een passende oplossing te komen. Indien wij nog geen diploma HBO kinderverpleegkundige van de indicierend verpleegkundige hebben ontvangen, dient deze te worden aangeleverd. Tevens dient de hbo-verpleegkundige richting ons aantoonbaar te maken dat hij/zij de cursus 'Vakbekwaam indiceren' heeft gevolgd.

5.4.4 Bij de indicatiestelling dient de indicatiesteller de Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg te hanteren bij het bepalen of er noodzaak is tot gebruik van een tolk. Bij het beoordelen van de aanvraag zullen wij de Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg hanteren bij het bepalen of er noodzaak is tot het gebruik van een tolk.

5.4.5 De indicatie moet onafhankelijk gesteld worden, waarbij de hbo-verpleegkundige die uw indicatie stelt in ieder geval niet mag zijn uw (wettelijk) vertegenwoordiger en/of uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede lijn.

5.4.6 Het kan voorkomen dat er zorg is geïndiceerd die naar ons oordeel niet onder de aanspraak verpleging en verzorging valt of niet doelmatig is. Wij beoordelen de doelmatigheid door o.a. uw indicatie te vergelijken met soortgelijke indicaties en of deze passend is bij uw zorgbehoefte. Wij kunnen daarvoor ook een nadere onderbouwing vragen aan de verpleegkundige die uw indicatie heeft opgesteld. Voor de zorg die wij niet doelmatig vinden, kennen wij geen vergoeding toe. De toekenning kan hierdoor lager zijn dan het aantal uren van de indicatie. In dat geval motiveren wij waarom wij afwijken van de indicatie. Eventueel kunnen wij om een herbeoordeling van de indicatie vragen. Onder herbeoordeling wordt verstaan dat de verpleegkundige die de herbeoordeling uitvoert, overlegt met de verpleegkundige die de eerste indicatiesteller

(intervisie) en na overleg past de 1e indicatiesteller eventueel de indicatie aan en deze wordt dan gevolgd. Als de indicatie niet voldoet aan de eisen die wij stellen in artikel 5.1 en 5.4, dan vragen we u om een nieuwe indicatie op te vragen.

Artikel 6. Machtiging

- 6.1** De ingangsdatum van de machtiging voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging is de datum waarop wij uw compleet ingevulde en ondertekende aanvraagformulier 'niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging' ontvangen. Op uw verzoek kunnen wij de machtiging ook op een latere datum in laten gaan, geef dit op uw aanvraagformulier duidelijk aan.
- 6.2** In afwijking van artikel 6.1 is bij een herindicatie de ingangsdatum van de machtiging de datum van ingang van de geldende herindicatie, als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
- Op grond van de voorgaande indicatie was u machtiging verpleging en/of verzorging toegekend.
 - De ingangsdatum van de geldende herindicatie ligt niet later dan de dag volgend op de datum van beëindiging van de voorgaande indicatie.
 - Wij hebben uw aanvraag voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging ontvangen. Bestaat bij ons twijfel of bepaalde zorg onder de aanspraak verpleging en/of verzorging valt of niet doelmatig is, dan zullen wij de verpleegkundige verzoeken een nadere onderbouwing op te sturen. binnen vier weken na de datum van ingang van de geldende herindicatie.
- 6.3** In de schriftelijke toekenningsverklaring die wij u toesturen, leggen wij de looptijd van uw machtiging voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging vast. De looptijd van de machtiging is maximaal 1 jaar. De looptijd van uw indicatie is maximaal 2 jaar. U dient ten tijde van het aflopen van uw machtiging een nieuwe machtiging bij ons aan te vragen. Indien uw indicatie afloopt dient u de zorgbehoefte opnieuw te laten vaststellen door een hbo-verpleegkundige.
- 6.4** Voor de vaststelling van de hoogte van de vergoeding van niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging gaan wij uit van de gevraagde uren die in uw indicatie staan beschreven en die passen binnen de uren verpleging en verzorging.
- 6.5** De toekenning, beëindiging of intrekking van de machtiging wordt schriftelijk aan u kenbaar gemaakt.

Artikel 7. Declareren van zorg

- 7.1** De vergoeding van de betreffende zorg wordt aan u uitgekeerd. U kunt de kosten van de geleverde zorg zelf bij ons declareren door de nota's naar ons te sturen. Op de nota's voor verpleging en verzorging dient het machtigingsnummer te worden vermeld.
- 7.2** U kunt alleen achteraf de geleverde zorg declareren. Er worden geen voorschotten betaald.
- 7.3** Wij verzoeken u nota's uiterlijk binnen drie maanden nadat de zorg is geleverd bij ons in te dienen voor declaraties.
- 7.4** Wij vergoeden de kosten voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging volgens de geldende maximum vergoeding:
- Persoonlijke verzorging: € 37,92 per uur
 - Verpleging: € 49,44 per uur
- 7.5** Het meerdere boven de maximale vergoeding per uur is voor eigen rekening. Het is niet mogelijk om die meerkosten te declareren.
- 7.6** Wij zijn gerechtigd om controles uit te voeren om vast te stellen dat de zorg die gedeclareerd wordt werkelijk geleverd is door de zorgaanbieders. 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.
- 7.7** Naast de genoemde voorwaarden in dit artikel zijn de algemene polisvoorwaarden van uw zorgverzekering van toepassing op het indienen van nota's en de betaling van zorg.

Artikel 8. Verplichtingen

- 8.1** Als de aard, omvang of duur van uw zorgvraag wijzigt, is een nieuwe indicatiestelling van de hbo-verpleegkundige noodzakelijk. U dient per direct een nieuwe indicatie aan te vragen en een nieuwe aanvraag voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging in te dienen. Dit is van toepassing wanneer:
- uw gezondheidssituatie verbetert of verslechtert, en/of;
 - u van zorgaanbieder(s) verandert.
- 8.2** Wanneer u gebruik gaat maken van gecontracteerde verpleging en/of verzorging, dan dient u dat zo spoedig mogelijk bij ons kenbaar te maken. Een eventueel verstrekte machtiging voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging wordt dan beëindigd per de datum dat u van de gecontracteerde verpleging en/of verzorging gebruik gaat maken. Voor verpleging en/of verzorging, verzorgd door een gecontracteerde zorg- aanbieder, hoeft niet vooraf toestemming bij ons te worden aangevraagd.
- 8.3** De verpleegkundige die uw indicatie heeft gesteld kan ook minstens 1 keer per jaar op eigen initiatief toetsen of de indicatie nog aansluit bij uw zorgbehoefte en dus correct is. Als op basis hiervan blijkt dat uw zorgbehoefte is gewijzigd, dien u bij ons een nieuwe machtiging aan te vragen.
- 8.4** Op basis van deze nieuwe aanvraag vindt dan, indien dat aan de orde is, een verrekening plaats.
- 8.5** Het kan voorkomen dat wij bij u gegevens opvragen omtrent de geleverde zorg. U bent verplicht om deze gegevens zo spoedig mogelijk aan ons te overhandigen wanneer wij daarom vragen.
- 8.6** U geeft ons toestemming om contact op te nemen met de hbo-verpleegkundige, de huisarts en de behandelend arts om uw (medische) gegevens omtrent de aanvraag voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging en de indicatiestelling voor verpleging en verzorging in te zien op het moment dat het nodig is voor een juiste beoordeling van uw aanvraag. Dit vindt plaats onder verantwoordelijkheid van onze medisch adviseur of verpleegkundig adviseur.
- 8.7** Stapt u over naar een andere zorgverzekeraar en is uw machtiging nog geldig? Dan kan uw nieuwe zorgverzekeraar deze machtiging overnemen (maximaal tot het einddatum van de machtiging), inclusief het aantal uren voor verpleging en verzorging. De hoogte van de vergoeding kan afwijken per zorgverzekeraar omdat iedere zorgverzekeraar eigen tarieven hanteert. Wij adviseren u de machtiging goed te bewaren, een nieuwe zorgverzekeraar kan hierom vragen.

Artikel 9. Beëindigen machtiging

- 9.1** Wij kunnen uw machtiging voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging (met terugwerkende kracht vanaf de datum van toestemming) intrekken of beëindigen als:
- a. u niet langer voldoet aan de toekenningsvoorwaarden;
 - b. u voldoet aan één van de weigeringsgronden;
 - c. u niet voldoet aan de in dit reglement gestelde verplichtingen;
 - d. u langer dan twee maanden verblijft in een instelling in verband met zorg die ten laste komt van de basisverzekering;
 - e. de machtiging gebaseerd is op onjuiste of onvolledige gegevens en waarbij de verstrekking van juiste en volledige gegevens tot een andere beslissing had geleid;
 - f. u de informatie die wij bij u vragen niet dan wel niet tijdig ter beschikking stelt;
 - g. u niet meewerkt aan een dossieronderzoek;
 - h. er bij een dossieronderzoek onregelmatigheden op basis van wet- en regelgeving naar voren komen.
- 9.2** Uw recht op de machtiging voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging eindigt automatisch met ingang van de dag waarop:
- a. uU gebruik gaat maken van gecontracteerde verpleging en/of verzorging;
 - b. u niet langer behoort tot de in artikel 2 genoemde specifieke doelgroep;
 - c. de zorg waaraan u behoefte heeft, kan worden bekostigd op grond van een ander wettelijk voorschrift dan de Zorgverzekeringswet, zoals de Wet langdurige zorg of de Wet maatschappelijke ondersteuning;
 - d. u blijkens de Basisregistratie Personen niet langer beschikt over een woonadres;
 - e. uw vrijheid rechtens is ontnomen;
 - f. u om beëindiging van uw machtiging verzoekt;
 - g. de geldigheidsduur van uw machtiging is verstreken;
 - h. uw zorgverzekering eindigt.

Artikel 10. Terugvordering

Als blijkt dat het reglement niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging niet wordt nageleefd, dan kunnen wij de aan uitbetaalde kosten voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging geheel of gedeeltelijk terugvorderen.

Artikel 11. Begripsbepaling

AGB-code

Alle zorgpartijen (ondernemingen, vestigingen en zorgaanbieders) hebben een eigen unieke code. Met deze Algemeen GegevensBeheer-code (kort: AGB-code) staan zorgpartijen geregistreerd in een landelijke database. Dit systeem wordt beheerd door Vektis. De AGB code van een specifieke zorgpartij geeft inzicht in de kenmerken en actuele gegevens van die zorgpartij.

BINKZ

BINKZ staat voor Branchevereniging Integrale KindZorg en is de branchevereniging voor zorgorganisaties die gespecialiseerd zijn in verpleegkundige kindzorg buiten het ziekenhuis.

Bloed- en aanverwanten

Familie in de 1^e of 2^e graad van de verzekerde

Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg

Deze kwaliteitsnorm biedt handvatten (aan de indicatiesteller) om te bepalen of er een tolk moet worden ingezet, en zo ja, of dit een informele tolk kan zijn of dat een professionele tolk zou moeten worden ingeschakeld.

Verpleging en verzorging

Dit betreft de zorg zoals omschreven in artikel 2.10 Besluit zorgverzekering (Bzv), per 1 januari 2018:

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.

V&VN

V&VN stelt normen en ontwikkelt standaarden waaraan de professionals zich kunnen spiegelen en waarmee de omgeving zicht krijgt op wat van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten verwacht mag worden.

Zorgaanbieder

Met een zorgaanbieder bedoelen wij alle partijen die uw zorg gaan leveren.