

Informatie over de administratieve procedure voor patiënten verzekerd bij Caresq Ziektekostenverzekeraar

EUCARE Insurance PCC
Limited Zorgverzekeraar:
Aevitae

Uzovi 3360 BTO 997795

(kleef hier ticket)

T +32 (0)9 332 20 15 | E teambuitenland.onthaal@uzgent.be

Beste

We heten je van harte welkom in het UZ Gent.

Met deze brief informeren we jou over de formele overeenkomst tussen je zorgverzekeraar en het UZ Gent. De kosten voor de raadpleging en/of behandeling kunnen daardoor rechtstreeks aan jouw zorgverzekeraar gefactureerd worden mits die voldaan aan vastgelegde voorwaarden.

Verwijsbrief

Je hebt altijd een verwijsbrief nodig. Die kan je vragen aan je huisarts of medische specialist.

Behandelingen of ingrepen met machtigingsplicht

Niet alle zorg wordt vergoed. Bepaalde medische-specialistische behandelingen of ingrepen zijn machtigingsplichtig (zie deel 2). Je behandelende arts moet de behandeling of ingreep aanvinken in de lijst en een aanvraag tot machtiging invullen. Die moet je zelf bezorgen aan de dienst Aanmelden en inschrijven. Zij bezorgen die dan aan je zorgverzekeraar als je daarvoor het toestemmingsformulier hebt ondertekend.

Als de aanvraag tot machtiging niet vóór de behandeling of ingreep wordt bezorgd aan je zorgverzekeraar of die verleent geen of gedeeltelijke toestemming, dan moet je de kosten op voorhand zelf betalen.

Behandelingen of ingrepen buiten de overeenkomst

Bepaalde medisch-specialistische behandelingen of ingrepen vallen niet binnen de overeenkomst of zijn uitgesloten (zie deel 2). Je kan aan je arts vragen een aanvraag tot machtiging in te vullen die je zelf bezorgt aan jouw zorgverzekeraar. De kosten moet je op voorhand zelf betalen.

Niet-gedekte kosten

Voorbeelden van niet-gedekte kosten die je zelf moet betalen:

- Artsen die **niet-geconventioneerd** zijn, mogen altijd een extra bedrag aanrekenen op het ereloon en op technische prestaties. Gedeeltelijk geconventioneerde artsen mogen op sommige tijdstippen supplementen aanrekenen. Je krijgt hiervoor een factuur.
- Bij een verblijf op een **éénpersoonskamer** worden het kamersupplement en het honorariumsupplement niet vergoed door je zorgverzekeraar. Je betaalt vóór je ziekenhuisopname een voorschot. Dat bedraagt minimaal 465 euro per verblijfsperiode van zeven dagen.

Geldigheidsperiode van het contract: van 01.01.2024 tot 31.12.2024

- Indien jouw verzekeraar een **S2 document** aflevert, zal het persoonlijk aandeel in de verblijfskosten, eventuele toeslag voor de kamer of voor de toegediende medicatie (categorieën D+Z) en het remgeld of de supplementen voor de verrichte verstrekkingen ten laste van jou blijven. Je betaalt vóór je ziekenhuisopname een voorschot. Dat bedraagt minimaal 150 euro per verblijfsperiode van zeven dagen.
- **Voorschotten** worden verrekend in de definitieve factuur en kunnen voor alle geleverde prestaties gevraagd worden. Een voorschot is een geraamd bedrag. Je hebt er dus niet noodzakelijk de volledige kosten mee betaald.
- **Medicatie van categorie D en Z** (zoals omschreven in het medicatieoverzicht) en gemaakte kosten die geen verband houden met de zorg (zoals telefoonkosten) rekent het ziekenhuis jou rechtstreeks aan.
- **Dummycodes en pseudonomenclatuurnummers** zijn niet-terugbetaalbare prestaties in België en worden deels door jouw zorgverzekeraar betaald. Voor de niet-vergoedbare kosten krijg je een factuur.

Bij twijfel kan je contact opnemen met je zorgverzekeraar.

Voor bijkomende info of bij wijziging van zorgverzekeraar mag je contact opnemen met Team Buitenland.

Voor klachten, een betwisting of aansprakelijkheidstelling van het ziekenhuis en/of zorgverlener van het UZ Gent is alleen de Belgische wetgeving van toepassing.

Met vriendelijke groeten

Team Buitenland

Voor ontvangst

Datum

Informatie over de administratieve procedure voor patiënten verzekerd bij Caresq Ziektelkostenverzekeraar (Deel 2)

Een van de criteria uit de Zorgverzekeringswet is dat de zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. Zorg waarvoor (nog) onvoldoende wetenschappelijk bewijs is dat deze effectief en/of veilig is (op korte dan wel lange termijn), komt niet voor vergoeding in aanmerking en valt dus niet onder het contract.

Behandelingen die niet vallen binnen de Nederlandse Zorgverzekeringswet zijn daarmee onverzekerde zorg. Deze behandelingen komen dus in het geheel niet voor vergoeding in aanmerking.

Te raadplegen via:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2017/07/13/overzicht-zorgactiviteiten-met-aanspraakcode-zvw> (deze lijst van het Zorginstituut Nederland kan aan verandering onderhevig zijn en kent een disclaimer)

Experimentele zorg – geldend voor alle medisch specialistische zorg

Wanneer een behandeling in België experimenteel en/of niet erkend is dan wel niet in aanmerking zou komen voor vergoeding op grond van de in België geldende voorschriften of wanneer een behandeling in trialverband plaatsvindt, moet voor aanvang van de behandeling toestemming zijn verkregen van de zorgverzekeraar. Experimentele zorg geldt in Nederland niet als een verstrekking.

Hieronder krijgt u een overzicht van ingrepen/behandelingen waarvoor u een machtiging van uw behandelende arts nodig hebt of die buiten de overeenkomst vallen. **Dit overzicht is niet limitatief.**

ALGEMENE EN HEPATOBILIAIRE HEELKUNDE

MACHTIGING VEREIST: (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Voor alle behandelingen uitgevoerd vanuit plastische chirurgie is voorafgaande toestemming een vereiste. Behandelingen vanuit cosmetisch oogpunt kunnen niet worden aangevraagd.
- Orgaantransplantaties

ALGEMEEN INTERNE

MACHTIGING VEREIST: (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Behandelingen in verband met OSAS

NIET IN OVEREENKOMST:

- Langdurige behandeling met antibiotica bij patiënten met post-treatment Lyme disease syndrome (PTLDS)

APOTHEEK

MACHTIGING VEREIST: (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- HIPEC

NIET IN OVEREENKOMST:

- Langdurige behandeling met antibiotica bij patiënten met post-treatment Lyme disease syndrome (PTLDS)
- PIPAC

- Steriele waterinjecties (SWI) voor pijnbestrijding bij een bevalling
- Hyaluronzuurinjecties in een gewricht

CARDIOLOGIE

NIET IN OVEREENKOMST:

- Occlusie van het linker hartoor bij atriumfibrilleren
- Renale denervatie bij therapieresistente hypertensie
- Veneuze angioplastiek bij chronische cerebrospinale veneuze insufficiëntie (CCSVI)
- Baroreflex activatie therapie (BAT) bij therapieresistente essentiële hypertensie

DERMATOLOGIE

MACHTIGING VEREIST: (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Voor alle behandelingen uitgevoerd vanuit plastische chirurgie is voorafgaande toestemming een vereiste. Behandelingen vanuit cosmetisch oogpunt kunnen niet worden aangevraagd.
- Behandelingen (poliklinisch/dagbehandeling/opname) die betrekking hebben op correctie van uitwendige zichtbare afwijkingen aan de huid of het aangezicht, inclusief littekencorrecties en laserbehandelingen.
- Alle varices behandelingen

ENDOCRINOLOGIE

MACHTIGING VEREIST: (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Genderzorg

NIET IN OVEREENKOMST:

- Klinische opname voor kinderen met ernstige obesitas

GASTRO-ENTEROLOGIE

MACHTIGING VEREIST: (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- HIPEC (Hyperthermische Intraperitoneale Chemotherapie)
- Bariatrische heelkunde en alle behandelingen die samenhangen met morbide obesitas
- Dendritische celtherapie

NIET IN OVEREENKOMST:

- Autologe hematopoietische stamceltransplantatie bij therapiefractaire Morbus Crohn
- Elektrische stimulatie van de lagere oesofageale sfincter bij gastro-oesofageale refluxziekte
- Wormtherapie bij inflammatoire darmziekten
- Transarteriële chemo-embolisatie (TACE) bij levermetastasen van pancreascarcinoom
- Transarteriële chemo-embolisatie (TACE) bij intrahepatisch cholangio (cellulair) carcinoom (ICC)

GASTRO-INTESTINALE HEELKUNDE

MACHTIGING VEREIST: (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- HIPEC (Hyperthermische Intraperitoneale Chemotherapie)
- Bariatrische heelkunde en alle behandelingen die samenhangen met morbide obesitas
- Orgaantransplantaties
- Dendritische celtherapie

NIET IN OVEREENKOMST:

- PIPAC-behandeling
- Bariatrische chirurgie bij kinderen (tot 18 jaar)
- Autologe hematopoietisch stamceltransplantatie bij therapieresistente Morbus Crohn
- Duodenal-Jejunal bypass (EndoBarrier) voor de behandeling van obesitas met/zonder Diabetes Mellitus type II
- Endoluminale funduplicatie met Esophyx bij gastro-oesofageale reflux
- Elektrische stimulatie van de lagere oesofageale sfincter bij gastro-oesofageale refluxziekte
- Laparoscopische adhesiolysis bij chronische buikpijn
- Sacrale neurostimulatie (SNS) bij kinderen en volwassenen met therapieresistente functionele obstipatie
- Wormtherapie bij inflammatoire darmziekten
- Transarteriële chemo-embolisatie (TACE) bij levermetastasen van pancreascarcinoom
- Transarteriële chemo-embolisatie (TACE) bij intrahepatisch cholangio (cellulair) carcinoom (ICC)
- Transarteriële chemo-embolisatie (TACE) en/of laser geïnduceerde thermotherapie (LITT) bij colorectale levermetastasen (uitgezonderd TACE als palliatieve behandeling in salvagesetting van niet-reseceerbare functionerende neuro-endocriene levermetastasen)
- Thermale ablatie bij resectabele colorectale levermetastasen

GYNAECOLOGIE

MACHTIGING VEREIST: (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Voor alle behandelingen uitgevoerd vanuit plastische chirurgie is voorafgaande toestemming een vereiste. Behandelingen vanuit cosmetisch oogpunt kunnen niet worden aangevraagd.
- Genderzorg

NIET IN OVEREENKOMST:

- Cryopreservatie en transplantatie van ovariumweefsel voor behoud van ovariële functie/fertiliteit bij gonadotoxische behandelingen
- Steriele waterinjecties (SWI) voor pijnbestrijding bij een bevalling
- NIPT (Niet-Invasieve prenatale test) – met of zonder medische indicatie
- Prenatale screening naar aangeboren afwijkingen, anders dan via een structureel echoscopisch onderzoek in het tweede trimester van de zwangerschap

- Mammaprint en Oncotype DX
- Sterilisatie en hersteloperaties na sterilisatie

HARTCHIRURGIE

NIET IN OVEREENKOMST:

- Occlusie van het linker hartoor bij atriumfibrilleren
- Renale denervatie bij therapieresistente hypertensie
- Veneuze angioplastiek bij chronische cerebrospinale veneuze insufficiëntie (CCSVI)
- Baroreflex activatie therapie (BAT) bij therapieresistente essentiële hypertensie

HEMATOLOGIE

MACHTIGING VEREIST: (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Dendritische celtherapie

HOOFD- EN HALSCHIRURGIE

MACHTIGING VEREIST: (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Voor alle behandelingen uitgevoerd vanuit plastische chirurgie is voorafgaande toestemming een vereiste. Behandelingen vanuit cosmetisch oogpunt kunnen niet worden aangevraagd.
- Behandelingen (poliklinisch/dagbehandeling/opname) die betrekking hebben op correctie van uitwendige zichtbare afwijkingen aan de huid of het aangezicht, inclusief littekencorrecties en laserbehandelingen.
- Genderzorg

KINDERGENEESKUNDE

NIET IN OVEREENKOMST:

- Sacrale neurostimulatie (SNS) bij kinderen en volwassenen met therapieresistente functionele obstipatie
- Klinische opname voor kinderen met ernstige obesitas

MEDISCHE GENETICA

NIET IN OVEREENKOMST:

- NIPT (Niet-Invasieve prenatale test) – met of zonder medische indicatie

MEDISCHE ONCOLOGIE

MACHTIGING VEREIST: (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Behandelingen met hyperthermie
- Dendritische celtherapie

NEUROCHIRURGIE

MACHTIGING VEREIST: (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- (Proef)behandeling met neurostimulator
Opmerking: hiervoor gelden indicatie-criteria waaraan voldaan dient te zijn voordat een dergelijke behandeling kan worden vergoed.

NIET IN OVEREENKOMST:

- Minimaal invasieve chirurgie voor een lumbale wervelkanaalstenose
- Dynamische lumbale spondylodese bij spondylolisthesis
- Percutane transforaminale endoscopische disectomie (PTED)
- Ballon-kyphoplastie (BK) en vertebroplastiek (VP) bij de behandeling van compressie door wervelfracturen
- Dynamische stabilisatie door middel van bijv. Diam-systeem, X-stop, Dynesis, Coflex
- Discusprothese
- Epidurale en periradiculaire injecties bij aspecifieke chronische rugklachten

NEUROLOGIE

MACHTIGING VEREIST: (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- NMRC (Neuro Musculair Referentie Centrum)
- SBRC (Spina Bifida Referentie Centrum)
- Occipitale neurostimulatie bij chronische clusterhoofdpijn

NIET IN OVEREENKOMST:

- Deep brain stimulation (DBS) als behandeling van therapieresistente depressie en therapieresistente Gilles de la Tourette
- Neuromusculaire electrostimulatie (NMES) bij ernstig hartfalen
- Sacrale neurostimulatie (SNS) bij kinderen en volwassenen met therapieresistente functionele obstipatie
- Veneuze angioplastiek bij chronische cerebrospinale veneuze insufficiëntie (CCSVI)
- Vroege Intensieve Neurorevalidatie (VIN) bij volwassenen met niet-responsief waaksyndroom of laagbewuste toestand
- Transcraniële magnetische stimulatie bij depressie
- Repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS), transcraniële directe currente stimulatie (tDCS), elektrische (corticale) stimulatie en andere vormen van neuromodulatie bij tinnitus

NKO

MACHTIGING VEREIST: (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Voor alle behandelingen uitgevoerd vanuit plastische chirurgie is voorafgaande toestemming een vereiste. Behandelingen vanuit cosmetisch oogpunt kunnen niet worden aangevraagd.
- Plaatsing BAHA

- Plaatsing cochleaire implantaten:
 - Cochleaire implantaten (pre-)implantatie bij volwassenen is geen verzekerde zorg bij de volgende indicaties:
 - Bilaterale cochleaire implantaten bij (zeer) slechthorende en dove volwassenen
 - Implantatie van een tweede cochleair implantaat bij volwassenen met een verworven ernstige dubbelzijdige doofheid
 - Tinnitus
 - Op bilaterale cochleaire implantatie bij kinderen is alleen aanspraak bij tweezijdige dove en zeer slechthorende kinderen tot de leeftijd van 5 jaar

- Behandelingen in verband met OSAS

NIET IN OVEREENKOMST:

- Alle behandelingen tegen snurken waaronder uvuloplastiek
- Repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS), transcraniële directe currente stimulatie (tDCS), elektrische (corticale) stimulatie en andere vormen van neuromodulatie bij tinnitus
- Cochleair implantaat bij tinnitus
- Microvasculaire decompressie bij tinnitus
- Lasertonsillotomie (intracapsulaire tonsillectomie)

OOGHEELKUNDE**MACHTIGING VEREIST:** (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Voor alle behandelingen uitgevoerd vanuit plastische chirurgie is voorafgaande toestemming een vereiste. Behandelingen vanuit cosmetisch oogpunt kunnen niet worden aangevraagd.
- Boven ooglidcorrectie
- Refractiechirurgie waartoe behoren: Eximerlaser, PRK (photorefractieve keratectomie), PTK (phototherapeutische keratectomie), LASIK en intra-oculaire implantatielenzen
Opmerking: indicaties voor vergoeding zijn zeer beperkt

NIET IN OVEREENKOMST:

- Accomoderende lenzen bij cataract
- DMEK hoornvliestransplantaties
- Epithelial on collageen crosslinking bij keratoconus en keratectasie

ORTHOPEDIE:**MACHTIGING VEREIST:** (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Posterieur interspinaal implantaat (spacer, ISP, IPD) inclusief osteosynthesemateriaal bij de volgende indicaties:
 - patiënten met neurogene claudicatio intermittens (NCI) met hoogstens graad I spondylolisthesis
 - patiënten met spondylosis en röntgenologisch aangetoonde wervelkanaalstenose maar zonder de klassieke neurogene claudicatio-klachten

- patiënten met indicatie preventie van postoperatieve rugpijn na wervelkanaalstenose operatie in verband met NCI

NIET IN OVEREENKOMST:

- Percutane transforaminale endoscopische disectomie (PTED)
- Plaatsing meniscusprothese
- MoM (Metal on Metal) heupprothese (hip- resurfacing)
- Plaatsing totale duimbasisprothese (CMC1-prothese) bij carpametacarpale (CMC) 1 artrose
- Ballon-kyphoplastie (BK) en vertebroplastiek (VP) bij de behandeling van compressie door wervelfracturen
- Behandeling van hallux valgus d.m.v. minimaal invasieve chirurgie
- Dynamische lumbale spondylodese bij spondylolisthesis
- Minimaal invasieve chirurgie voor een lumbale wervelkanaalstenose
- Dynamische stabilisatie door middel van bijv. Diam-systeem, X-stop, Dynesis, Coflex
- Discusprothese
- Extracorporeel Shock Wave Therapy (ESWT) bij schouderklachten, fasciitis plantaris, achillespees tendinopathie
- Femoro-acetabulaire chirurgie ter behandeling van FAI (femoro-acetabulaire impingement)
- Hyaluronzuurinjecties in gewrichten
- Nesovic-operatie, al dan niet i.c.m. adductoren release, bij sportgerelateerde liesklachten (chronisch pubalgie)
- Plaatjesrijk plasma injectie(s)/Platelet Rich Plasma (PRP) bij laterale epicondytaire tendinopathie
- Radiofrequente denervatie (IDET, PIRFT) bij aspecifieke chronische lage rugklachten
- Epidurale en periradiculaire injecties bij aspecifieke chronische rugklachten
- Facetgewrichtsinfiltraties bij aspecifieke chronische lage rugklachten

PIJNKLINIEK:**MACHTIGING VEREIST:** (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- (Proef)behandeling met neurostimulator
Opmerking: hiervoor gelden indicatie-criteria waaraan voldaan dient te zijn voordat een dergelijke behandeling kan worden vergoed.

NIET IN OVEREENKOMST:

- Radiofrequente denervatie (IDET, PIRFT) bij aspecifieke chronische lage rugklachten
- Epidurale en periradiculaire injecties bij aspecifieke chronische rugklachten
- Facetgewrichtsinfiltraties bij aspecifieke chronische lage rugklachten
- Extracorporeel Shock Wave Therapy (ESWT) bij schouderklachten, fasciitis plantaris, achillespees tendinopathie

PLASTISCHE HEELKUNDE:

MACHTIGING VEREIST: (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Genderzorg
- Voor alle behandelingen uitgevoerd vanuit plastische chirurgie is voorafgaande toestemming een vereiste. Behandelingen vanuit cosmetisch oogpunt kunnen niet worden aangevraagd.
- Behandelingen (poliklinisch/dagbehandeling/opname) die betrekking hebben op correctie van uitwendige zichtbare afwijkingen aan de huid of het aangezicht, inclusief littekencorrecties en laserbehandelingen.

NIET IN OVEREENKOMST:

- Alle behandelingen vanuit cosmetisch oogpunt
Opmerking: Sommige aanvullende verzekeringen bieden onder voorwaarden wel aanspraak op (gedeeltelijke) vergoeding. De verzekerde kan dit navragen bij de zorgverzekeraar.

PNEUMOLOGIE

MACHTIGING VEREIST: (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Behandelingen in verband met OSAS

PSYCHIATRIE

MACHTIGING VEREIST: (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Klinische behandelingen bij eetstoornissen, alcohol- en/of drugsverslaving
- Genderzorg

NIET IN OVEREENKOMST:

- Geestelijke gezondheidszorg/psychiatrische zorg. Met uitzondering van acute zorg en consultaties vanuit een ander specialisme tijdens een ziekenhuisopname.
- Klinische opname voor kinderen met ernstige obesitas
- Deep brain stimulation (DBS) als behandeling van therapieresistente depressie en therapieresistente Gilles de la Tourette
- Repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS), transcraniële directe currente stimulatie (tDCS), elektrische (corticale) stimulatie en andere vormen van neuromodulatie bij tinnitus
- Transcraniële magnetische stimulatie bij depressie

RADIOTHERAPIE

NIET IN OVEREENKOMST:

- Radiotherapie bij goedaardige aandoeningen (o.a. Ledderhose en M. Dupuytren)

REPRODUCTIEVE GENEESKUNDE

MACHTIGING VEREIST: (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- IVF/ICSI en vergelijkbare infertiliteitsbehandelingen

Het terugplaatsen van een cryo behorende bij de IVF of ICSI die is aangevraagd, hoeft de Zorgaanbieder niet separaat aan te vragen. Dit is een onderdeel van de reeds aangevraagde IVF/ICSI behandeling.

- Indien het betreft een terugplaatsing van de cryo voor het realiseren van een volgende zwangerschap, dan moet de Zorgaanbieder een aanvraag indienen bij de Zorgverzekeraar.
- IUI hoeft door de Zorgaanbieder niet aangevraagd te worden bij de Zorgverzekeraar.

NIET IN OVEREENKOMST:

- Fertiliteitsbehandeling KID met anonieme donor
- Fertiliteitsbehandeling waarbij eiceldonatie met anonieme donor
- KI zonder medische indicatie
- IUI of KI behandeling met anoniem donorzaad (behandeling + donorzaad wordt niet vergoed)
- Endometrium scratching met Pipelle® als onderdeel van IVF/ICSI
- Assisted hatching als onderdeel van IVF/ICSI
- Vruchtbaarheidsgerelateerde zorg bij vrouwen van 43 jaar en ouder
- Cryopreservatie en transplantatie van ovariumweefsel voor behoud van ovariële functie/fertiliteit bij gonadotoxische behandelingen

REVALIDATIE

MACHTIGING VEREIST: (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Revalidatie
- NMRC (Neuro Musculair Referentie Centrum)
- SBRC (Spina Bifida Referentie Centrum)

NIET IN OVEREENKOMST:

- Vroege Intensieve Neurorevalidatie (VIN) bij volwassenen met niet-responsief waaksyndroom of laagbewuste toestand
- Hyaluronzuurinjecties in een gewricht

(CENTRUM VOOR)SEKSUALITEIT EN GENDER

MACHTIGING VEREIST: (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Genderzorg

TANDHEELKUNDE

MACHTIGING VEREIST: (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Tandextracties onder narcose voor volwassenen en kinderen
- Osteotomieën en implantaten met de daaraan verbonden behandelingen
Opmerking: een aanvraag moet zijn vergezeld van röntgenfoto's, behandelplan, begroting en eventuele verdere informatie die van belang is
- Paradontale en primaire endodontische behandelingen kunnen niet als kaakchirurgische behandelingen worden gedeclareerd.

NIET IN OVEREENKOMST:

- Ongecompliceerde extracties bij de kaakchirurg van één of meerdere gebits-elementen

THORACO-VASCULAIRE HEELKUNDE**MACHTIGING VEREIST:** (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Alle varices behandelingen
- Orgaantransplantaties

UROLOGIE**MACHTIGING VEREIST:** (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Genderzorg
- Plaatsen sling urethra bij de man bij incontinentie
- Circumcisie (medisch)

NIET IN OVEREENKOMST:

- High-Intensity focused ultrasound (HIFU) bij prostaatkarcinoom
- PCA3-test bij prostaatkanker
- Circumcisie (religieus)
- Sterilisatie en hersteloperaties na sterilisatie

OVERIGE**MACHTIGING VEREIST:** (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Orgaantransplantaties
- Dendritische celtherapie

NIET IN OVEREENKOMST:

- Verzorgingsproducten (o.a. tandpasta, shampoo, bodylotion, tandenborstel)

HULPMIDDELEN

Wanneer een medisch specialist een hulpmiddel voor noodzakelijk medisch gebruik voorschrijft, dient er door de zorgverzekeraar te worden getoetst of aan de wettelijke indicatie-eisen is voldaan en er aanspraak op eigendoms- of bruikleenverstrekking bestaat conform de Nederlandse wetgeving. De behandelend specialist doet hier geen uitspraak over richting verzekerde. Van de behandelend specialist wordt slechts gevraagd om de medische situatie die aanleiding geeft tot het voorschrijven van het hulpmiddel schriftelijk kenbaar te maken en deze aanvraag aan verzekerde te overhandigen. Daarnaast meldt de medisch specialist dat de verzekerde contact moet opnemen met de zorgverzekeraar om navraag te doen of het hulpmiddel niet, gedeeltelijk of volledig wordt vergoed.

De zorgverzekeraar toetst de aanspraak op het hulpmiddel wanneer het hulpmiddel wordt geleverd en gefactureerd door een andere zorgaanbieder dan het ziekenhuis waarmee de betaalovereenkomst is gesloten.