

## Informatie over de administratieve procedure voor patiënten verzekerd bij Zilveren kruis

ZILVEREN KRUIS Achmea Zorgverzekeringen N.V. (Incl.Pro Life)	Uzovi 3311 BTO 997468
Ziezo	Uzovi 3311 BTO 997468
De Christelijke	Uzovi 3311 BTO 997468
Interpolis zorgverzekering N.V.	Uzovi 3313 BTO 997468
FBTO Zorgverzekeringen N.V.	Uzovi 3351 BTO 997469
De Friesland Zorgverzekeringen	Uzovi 3358 BTO 997115

(kleef hier ticket)

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

Geldigheidsperiode van het contract: van 01.01.2024 tot 31.12.2024

- 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.
- 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 Zilveren Kruis (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 (zie ook website Zilveren kruis).

Niet-limitatief overzicht met aandoeningen:

- MSR voor chronische pijn
- Injectie- en denervatietechnieken bij chronische aspecifieke lage rugklachten
- Ingreep bij stabiele angina pectoris (AP)
- Ingreep bij PAOD (ook wel PAV) zonder gesuperviseerde looptraining
- Ingreep bij subacromiaal pijnsyndroom (schouder)
- Lichttherapie
- Artroscoopie bij meniscuslaesies zonder slotklachten
- Hyperbare zuurstoftherapie
- Hartrevalidatie bij stabiele angina pectoris (AP)
- Hysterectomie bij overmatig bloedverlies
- COPD
- Adenoïdectomie (adenotomie) bij otitis media en bij luchtweginfecties
- Spondylodese bij chronische aspecifieke lage rugklachten

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 uitgesloten zijn. **Dit overzicht is niet limitatief.**

### ALGEMENE INTERNE GENEESKUNDE

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

- Zorgactiviteiten betreffende de behandeling van snurken dan wel slaap apneu syndroom (OSAS)
- Behandeling rondom ME en Chronisch Vermoeidheid Syndroom anders dan cognitieve gedragstherapie

### ALGEMENE EN HEPATOBILIAIRE HEELKUNDE

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

- Transarteriële chemo-embolisatie (TACE) bij intrahepatisch cholangio (cellulair) carcinoom

## APOTHEEK

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

- Intramurale farmacie inclusief immunotherapie en genterapie. Exclusief intramurale farmacie ten behoeve van een fertiliteitsbehandeling.
- Botuline toxine injecties
- HIPEC
- PIPAC

## CARDIOLOGIE/ CARDIOCHIRURGIE

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

- AICD
- Endovasculaire klepprothesen
- MAZE-procedure

## DERMATOLOGIE

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

- Behandelingen (poliklinisch/dagbehandeling/opname) die mede tot doel hebben de cosmetiek te verbeteren
- MOHS-chirurgie
- Fotodynamische therapie
- Lichttherapie bij andere indicaties dan uremische jeuk, vitiligo en psoriasis

## FYSIOTHERAPIE

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

- Botuline toxine injecties

**UITGESLOTEN:**

- Fysiotherapie tenzij het gaat om fysiotherapie tijdens de opname

## GASTRO-ENTEROLOGIE

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

- Transarteriële chemo-embolisatie (TACE) bij intrahepatisch cholangio (cellulair) carcinoom

## GASTRO-INTESTINALE HEELKUNDE

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

- HIPEC
- PIPAC

**UITGESLOTEN:**

- Bariatrische chirurgie

**GERIATRIE (PSYCHO-GERONTOLOGIE)****MACHTIGING VEREIST:** (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Residentiële geriatrie (langdurig)

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

- Intra-uteriene foetale chirurgie

**UITGESLOTEN:**

- Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)
- Zorgactiviteiten betreffende het ongedaan maken sterilisatie bij de vrouw
- Zorgactiviteiten betreffende sterilisatie

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

- (Stamcel) transplantaties

**HOOFD- EN HALSCHIRURGIE****MACHTIGING VEREIST:** (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Behandelingen (poliklinisch/dagbehandeling/opname) die mede tot doel hebben de cosmetiek te verbeteren

**UITGESLOTEN:**

- Alle behandelingen van plastisch chirurgische aard

**KINDERGENEESKUNDE/MATERNITEIT****MACHTIGING VEREIST:** (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- Intra-uteriene foetale chirurgie

**MEDISCHE GENETICA****UITGESLOTEN:**

- Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)
- PGS/PGT-A

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

- Behandeling rondom ME en Chronisch Vermoeidheid Syndroom anders dan cognitieve gedragstherapie

(Stamcel)transplantaties

Botuline toxine injecties

**UITGESLOTEN:**

Deep brain stimulation als behandeling van obsessieve compulsieve stoornis

NMRC (Neuro Musculair Referentie Centrum)

SBRC (Spina Bifida Referentie Centrum)

## NEUROCHIRURGIE

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

Epidurale injecties bij rugklachten

(Proef)behandeling met neurostimulator

Morfinepomp in poliklinische setting

Neuromodulatie

Baclofenpomp

Dynesis en dynamische spondylodosis

Spondylodosis

## NEUS/KEEL EN OORHEELKUNDE

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

Zorgactiviteiten betreffende de behandeling van snurken dan wel slaap apneu syndroom (OSAS)

Cochleaire implantaten

## OOGHEELKUNDE

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

Blepharoplastiek

Ptosiscorrectie

Refractiechirurgie

## ORTHOPEDIE EN FYSISCHE GENEESKUNDE

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

Dynesis en dynamische spondylodosis

Spondylodosis

Enkelprothese

Epidurale injecties bij rugklachten

ESWT bij achillespees tendinopathie

Denervatietechnieken in rug en nek

- Botuline toxine injecties

**UITGESLOTEN:**

- Metaal-op-metaal (MoM) prothese
- ESWT

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

- (Proef)behandeling met neurostimulator
- Epidurale injecties bij rugklachten
- Morfinepomp in poliklinische setting
- Neuromodulatie
- Baclofenpomp
- Denervatietechnieken in rug en nek
- Spondylodesis

**PSYCHIATRIE****UITGESLOTEN:**

- Psychiatrie
- Verslavingszorg

**PLASTISCHE CHIRURGIE****UITGESLOTEN:**

- Alle behandelingen van plastisch chirurgische aard

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

- Zorgactiviteiten betreffende de behandeling van snurken dan wel slaap apneu syndroom (OSAS)

**REPRODUCTIEVE GENEESKUNDE****MACHTIGING VEREIST:** (AANVRAAG TOT MACHTIGING IN TE VULLEN)

- IVF/ICSI: verzekerden (die voldoen aan de Nederlandse leeftijdsgrens) hebben in Nederland wettelijk aanspraak op drie IVF/ICSI-pogingen. Onder een poging wordt verstaan dat er een punctie is verricht, ook als er bij een punctie geen eicellen worden opgezogen.
- Alle op het aanvraagformulier genoemde vruchtbaarheidsbehandelingen (waaronder IVF/ICSI/UII/MESA/TESA/PESA maar ook KID en eiceldonatie enz.) worden daarnaast ook aan andere criteria getoetst. Daarvoor is een aanvraagformulier beschikbaar dat volledig moet ingevuld worden door uw behandelende arts)

**UITGESLOTEN:**

- 
- PGS/PGT-A

**TOELICHTING**

- Voor elke poging moet er vooraf toestemming gevraagd worden met een nieuw aanvraagformulier.
- De kosten van een eventuele 4e en volgende behandeling vergoedt uw zorgverzekeraar niet.
- Reeds eerder gedane IVF/ICSI pogingen tellen mee. Dit geldt ook voor eerder gedane IVF/ICSI pogingen in een ander ziekenhuis of als u niet bij uw huidige zorgverzekeraar verzekerd was.
- Voor verzekerden ouder dan 42 jaar betaalt uw zorgverzekeraar geen vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen.
- Tot 38 jaar vergoedt uw zorgverzekeraar de 1e 2 IVF/ICSI pogingen niet als er meer dan 1 embryo wordt teruggeplaatst. Bij de 3e poging mogen er 1 of 2 embryo's worden teruggeplaatst.
- Bent u in de leeftijd van 38 tot 43 jaar dan vergoedt uw zorgverzekeraar geen IVF/ICSI-behandeling als er meer dan 2 embryo's worden teruggeplaatst.
- Als er een follikelpunctie is gedaan, geldt dat als een poging.
- Onder een gerealiseerde zwangerschap wordt een doorgaande zwangerschap verstaan.
  - Bij een fysiologische (spontane) zwangerschap een zwangerschap van tenminste 12 weken, gemeten vanaf de 1e dag na de laatste menstruatie. Dit betekent dat na een mislukte zwangerschap van bijvoorbeeld 15 weken weer opnieuw mag worden begonnen met een eerste poging.
  - Bij een zwangerschap na een IVF/ICSI- behandeling wordt onder een doorgaande zwangerschap verstaan: een zwangerschap van tenminste 10 weken te rekenen vanaf een geslaagde follikelpunctie of,
  - Als de IVF/ICSI- behandeling heeft plaatsgevonden door middel van het terugplaatsen van ingevroren embryo's, een zwangerschap van tenminste 9 weken en 3 dagen vanaf de implementatie.
- Een ICSI behandeling is niet hetzelfde als een IVF-behandeling. Wel worden deze behandelingen bij elkaar opgeteld voor het aantal pogingen dat vergoed wordt.
- De eventuele kosten die verband houden met eicel- of spermadonatie of assisted hatching betaalt uw zorgverzekeraar niet.

De aanvraag wordt medisch inhoudelijk getoetst op basis van de richtlijnen IVF van de Nederlandse Vereniging voor obstetrie en gynaecologie. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de leeftijdsgrens die zij hanteren.

In het buitenland gelden andere richtlijnen voor vruchtbaarheidsbehandelingen dan in Nederland. Daarom geldt voor fertiliteitsbehandelingen in het buitenland dat wij vooraf toestemming aan uw verzekeraar moeten vragen. U leest dit in B.32 'In-vitrofertilisatie (IVF) of intracytoplasmatische sperma-injectie (ICSI), andere vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen, sperma invriezen en eicelvitricatie' van de polisvoorwaarden. Uw verzekeraar beoordeelt of de indicatie voldoet aan de richtlijnen die in Nederland gelden.

**REVALIDATIE****UITGESLOTEN:**

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



## TANDHEELKUNDE

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

- Osteotomiën en implantaten met de daaraan verbonden behandelingen
- Extracties onder narcose bij volwassenen.

**UITGESLOTEN:**

- Paradontale en primaire endodontische behandelingen.

## UROLOGIE

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

- Alle op het aanvraagformulier genoemde vruchtbaarheidsbehandelingen (waaronder IVF/ICSI/IUI/MESA/TESA/PESA maar ook KID en eiceldonatie enz.) worden daarnaast ook aan andere criteria getoetst. Daarvoor is een aanvraagformulier beschikbaar dat volledig moet ingevuld worden door uw behandelende arts)

**UITGESLOTEN:**

- Circumcisie
- Zorgactiviteiten betreffende het ongedaan maken sterilisatie bij de man
- Zorgactiviteiten betreffende sterilisatie
- ESWT

## VASCULAIRE EN INTERVENTIONELE RADIOLOGIE

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

- Transarteriële chemo-embolisatie (TACE) bij intrahepatisch cholangio (cellulair) carcinoom

## OVERIGE

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

- (Stamcel) transplantaties
- Botuline toxine injecties

## HULPMIDDELEN

Voor (medische) hulpmiddelen moet u een machtiging aanvragen

**UITGESLOTEN:**

- Elleboogkrukken
- Inlegzool
- Krukken met elleboogschalen
- Loophulp met 3 of 4 poten (eifeltje)
- Rollator (lichtgewicht)
- Serveerwagen / looptafel