

Ketenzorg 2017

Amersfoortse (de) / Ditzo

Op het verplichte en vrijwillige eigen risico zijn niet van toepassing:

- de kosten van ketenzorg bij diabetes, vasculair risicomanagement en COPD.

Onder ketenzorg wordt verstaan: Zorg die wordt bekostigd met toepassing van de op grond van de Wet Marktordening Gezondheidszorg vastgestelde beleidsregel voor de prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen.

Anderzorg / HEMA / Menzis

Het (verplicht en vrijwillig) eigen risico geldt niet voor huisartsenzorg met inbegrip van zorg die wordt bekostigd met toepassing van de op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde beleidsregel voor de prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (ketenzorg). Door de huisarts aangevraagd laboratorium- en functieonderzoek valt wel onder het eigen risico, als dat onderzoek elders wordt uitgevoerd en apart in rekening wordt gebracht.

U heeft recht op ketenzorg die bekostigd wordt op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde beleidsregel Prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen als Menzis hierover met uw huisarts afspraken heeft gemaakt. Met welke huisartsen Menzis deze

afspraken heeft gemaakt, vindt u op www.menzis.nl/zorgvinder. Ketenzorg is een zorgprogramma speciaal voor mensen met diabetes type 2, COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) en VRM (Vasculair Risicomanagement) waaraan meerdere zorgaanbieders deelnemen, waardoor de zorg beter op elkaar afgestemd is. De zorg is gebaseerd op de zorgstandaard voor Diabetes type 2, COPD

en VRM. U kunt kiezen of u wilt deelnemen aan ketenzorg.

Gaat u in verband met diabetes voor preventieve voetzorg rechtstreeks naar een pedicure? Dan krijgt u geen vergoeding. De kosten van een pedicure worden alleen vergoed als onderdeel van ketenzorg of als de podotherapeut u naar de pedicure doorverwijst.

Avéro Achmea / FBT0 / Interpolis / OZF / Pro Life / ZieZo / Zilveren Kruis

U betaalt geen eigen risico voor ketenzorg gedeclareerd volgens de beleidsregel Prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlener chronische aandoeningen. Deze beleidsregel is vastgesteld op basis van de Wmg.



U heeft recht op ketenzorg voor diabetes mellitus type 2 (voor verzekerden van 18 jaar of ouder), COPD, astma en/of vasculair risicomanagement (VRM) als wij hierover met een zorggroep afspraken hebben gemaakt. Bij ketenzorg staat de patiënt met chronische aandoening centraal, zorgverleners van verschillende disciplines hebben een rol in het zorgprogramma. Momenteel hebben wij ketenzorg ingekocht voor diabetes mellitus type 2, COPD, astma of VRM.

De inhoud van deze programma's is afgestemd op de zorgstandaard Diabetes Mellitus, de zorgstandaard COPD, de zorgstandaard Astma of de zorgstandaard VRM.

Recht op ketenzorg bij niet-gecontracteerde zorggroep

Let op! Maakt u gebruik van ketenzorg voor diabetes mellitus type 2 (voor verzekerden van 18 jaar of ouder), COPD, astma of VRM via een zorggroep die wij niet hebben gecontracteerd? Of heeft u diabetes mellitus type 2 en bent u jonger dan 18 jaar? Dan heeft u alleen recht op de zorg zoals huisartsen, diëtisten en medisch specialisten die plegen te bieden. Daarnaast heeft u bij diabetes mellitus type 2 recht op voetzorg.

Besured / Bewuzt / Goudse (de) / IZA / IZZ /Univé / VGZ / Zekur / Zorgverzekeraar UMC

Omschrijving

U hebt recht op vergoeding van de kosten van een van de volgende zorgprogramma's (ketenzorg):

1. diabetes mellitus type 2 (DM type 2);
2. vasculair risicomanagement (VRM; dit is het managen van (risico's op) hart- en vaatziekten);
3. chronisch obstructieve longziekte (COPD; dit is een verzamelnaam voor de longaandoeningen chronische bronchitis en longemfyseem);
4. astma (als u 16 jaar of ouder bent).

Alle zorgonderdelen van het zorgprogramma moeten voldoen aan de zorgstandaard Diabetes mellitus, VRM, COPD of Astma. U vindt de zorgstandaarden op onze website.

De zorgprogramma's worden bekostigd volgens de beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit voor de prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen.

Zorgprogramma's (ketenzorg)

Zorgprogramma's zijn speciaal ontwikkeld om de zorg voor chronisch zieken kwalitatief beter en doelmatiger te organiseren in een regio. De zorgaanbieders werken nauw met elkaar samen in een zorggroep zodat de zorg die u nodig hebt beter op elkaar is afgestemd. Voor het zorgprogramma geldt een integraal tarief waarmee alle zorg binnen het programma wordt bekostigd. Daarom kunt u voor de zorg binnen het zorgprogramma alleen terecht bij zorgaanbieders die zijn aangesloten bij de door ons gecontracteerde zorggroep.

Zorggroep

De zorggroep is een samenwerkingsverband van zorgaanbieders met verschillende disciplines onder leiding van een huisarts die samen de ketenzorg leveren. Naast de huisarts wordt ook zorg geleverd door bijvoorbeeld een verpleegkundige, praktijkondersteuner, diëtist, podotherapeut of pedicure.

Wie mag de zorg verlenen

Een door ons gecontracteerde zorggroep. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorggroepen vindt u op onze website. U kunt ook informeren bij de huisartsenpraktijk naar de mogelijke zorgprogramma's en bij welke zorggroep u hiervoor terecht kunt.

Gaat u voor een van de genoemde zorgprogramma's naar een zorggroep die niet door ons is gecontracteerd, dan bestaat geen recht op vergoeding.

Maakt u geen gebruik van een zorgprogramma of kunt u in uw regio geen gebruikmaken van een zorgprogramma? Dan hebt u recht op vergoeding van de kosten van zorg verleend door individuele zorgaanbieders op grond van de betreffende zorgartikelen, zoals huisartsenzorg en diëtetik.

Bijzonderheden

Medisch specialistische zorg valt niet onder het zorgprogramma (de ketenzorg).

CZ / CZdirect / Delta Lloyd / OHRA

Er is sprake van ketenzorg als:

- de verzekerde zorg wordt geleverd ingeval van:
 - o DM Type II (Diabetes Mellitus Type II) bij verzekerden van 18 jaar of ouder;
 - o VRM (Vasculair Risico Management) bij hart- en vaatziekten;
 - o COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease);
 - o Astma; en
- de zorg wordt geleverd volgens de voor de bovenstaande aandoeningen geldende zorgstandaarden. In zorgstandaarden staat waar vanuit de patiënt gezien kwalitatief goede zorg aan moet voldoen: dit betreft de inhoud van de zorg, de organisatie ervan en de ondersteuning van de patiënt bij de toepassing van zelfzorg. Een zorgstandaard is dus een hulpmiddel voor zorgverlener, verzekeraar én patiënt.

Ketenzorg vindt plaats in de vorm van:

- Huisartsenzorg; en/of
- Voetzorg; en/of
- Diëtetik

Declaratie van geleverde zorg vindt plaats:

- via de zorggroep in de vorm van één integraal tarief (overhead plus zorgkosten). In dat geval is de op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde Beleidsregel "Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg" van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) van toepassing.
- via de individuele, deelnemende zorgverleners met het zogenaamde "koptarief". Dit zijn de overheadkosten die door de hoofdaannemer (meestal een zorggroep) worden gedeclareerd. De zorgkosten worden gedeclareerd via de los gecontracteerde zorgverleners.

Individuele, niet door de hoofdaannemer gecontracteerde zorgverleners mogen zelf geen ketenzorg declareren. Op ketenzorg is geen eigen risico van toepassing.

De verzekerde zorg wordt geleverd door:

- zorgverleners die deelnemer zijn in een zorggroep;
- zorgverleners die los worden gecontracteerd door de hoofdaannemer.

Afhankelijk van de aard van de zorg wordt deze geleverd:

- op de locatie waar een zorgverlener die deelnemer is aan de zorggroep of het multidisciplinair samenwerkingsverband werkzaam is;
- op een huisartsenpraktijk;
- bij u thuis als dat medisch noodzakelijk is;
- op uw tijdelijke verblijfplaats. Onder uw tijdelijke verblijfplaats verstaan we in dit geval niet een instelling voor medisch specialistische zorg en verpleeghuis;
 - consulten kunnen ook via internet plaatsvinden, als in het zorgprogramma hierover afspraken zijn gemaakt. Dit kan bij voorbeeld het geval zijn bij "Stoppen met roken".

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie u gaat.

DSW / inTwente / Stad Holland

Te vergoeden zorgkosten

Wij vergoeden de zorg geleverd in het kader van multidisciplinair georganiseerde chronische zorg op het gebied van COPD, Diabetes Mellitus type 2 en Cardio Vasculair Risicomanagement.

Voorwaarden

Algemeen

De ketenzorg wordt geleverd volgens de landelijk geldende zorgstandaarden die van toepassing zijn op de in lid 1 genoemde aandoeningen.

Verwijzing

U heeft voor deze zorg, met uitzondering van de betreffende huisartsenzorg, een verwijzing nodig van uw huisarts.

Zorg van zorgverlener of instelling zonder overeenkomst

Wettelijke maximumtarieven

Wanneer u naar een niet-gecontracteerde zorgverlener of zorginstelling gaat en er geldt een wettelijk maximumtarief, dan vergoeden wij de zorg 100% tot maximaal het wettelijk maximumtarief. Dit kan betekenen dat u geen volledige vergoeding van de nota krijgt.

Vrije tarieven

Wanneer u naar een niet-gecontracteerde zorgverlener of zorginstelling gaat en er geldt geen wettelijk tarief, dan vergoeden wij de zorg 100% tot maximaal de door ons vastgestelde marktconforme vergoeding. Dit kan betekenen dat u geen volledige vergoeding van de nota krijgt.

Friesland (de) / Kiemer

Zowel het verplichte als het vrijwillige eigen risico zijn niet van toepassing op de kosten van zorg die wordt bekostigd met toepassing van de op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) vastgestelde beleidsregel voor de prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (ketenzorg).

ONVZ / PNOzorg / VvAA

Multidisciplinaire eerstelijnszorg

Een samenhangend geheel van zorgactiviteiten en maatregelen voor specifieke patiëntencategorieën, aangeboden door samenwerkende zorgverleners onder een herkenbare regiefunctie, waarvoor één integraal tarief geldt. Deze zorg wordt ook wel ketenzorg genoemd.

Salland/ ZorgDirect

Wat is de dekking?

U heeft recht op ketenzorg. Ketenzorg kan er zijn voor vasculair risicomanagement, voor chronisch obstructief longlijden (COPD) en astma voor personen van 18 jaar en ouder met Diabetes Mellitus type 2.

Waar moet u op letten?

Een gecontracteerde zorggroep mag de zorg verlenen. Gecontracteerde zorggroepen zijn te vinden op www.salland.nl/zorgzoeker. U kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via (0570) 68 74 70.

U moet een verwijzing hebben van een huisarts of een medisch specialist.

Geldt er een wettelijke eigen bijdrage?

Er geldt geen wettelijke eigen bijdrage voor ketenzorg.

Tellen de kosten mee voor het verplicht en vrijwillig eigen risico?

De kosten tellen niet mee voor het verplicht en het eventuele vrijwillig eigen risico.

Zorg en Zekerheid

Waar heb ik recht op?

U heeft recht op multidisciplinaire gecoördineerde zorg ook wel ketenzorg genoemd, indien u een specifieke chronische aandoening heeft. Voor de definitie van ketenzorg verwijzen wij naar de begripsomschrijvingen.

Waar heb ik geen recht op?

Zelfmanagement (niet door een huisarts of praktijkondersteuner gegeven) cursussen valt uitdrukkelijk niet onder de keten. Deze zorg wordt vergoed in sommige van onze aanvullende verzekeringen.

Wat zijn de voorwaarden?

De ketenzorg wordt geleverd bij een specifieke chronische aandoening (COPD, Astma, CVRM en Diabetes mellitus type 2). De zorg wordt door verschillende zorgverleners op een gecoördineerde wijze geleverd en is conform de vastgestelde zorgstandaard van de desbetreffende aandoening. Voor een overzicht van welke zorgaanbieders deelnemen aan de keten, kunt u terecht op onze website www.zorgenzekerheid.nl. Onder het kopje Zorg en gezondheid en vervolgens onder ketenzorg is het overzicht te vinden.

Wat wordt er vergoed als ik naar een niet-gecontracteerde zorgverlener of instelling ga?

Bij hulp voor ketenzorg van een niet-gecontracteerde zorggroep vindt een kostenvergoeding van het in rekening

gebrachte plaats van 75% van het WMG (maximum) tarief. Is er geen WMG (maximum) tarief, dan vergoedt Zorg

en Zekerheid 75% van het in de markt gebruikelijke tarief.