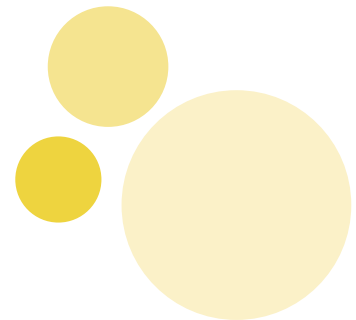




Reglement Farmaceutische zorg 2021

Ingangsdatum 1 januari 2021



Inhoudsopgave

| | | pag. |
|---|--|------|
| 1 | Algemeen | 2 |
| 2 | Overzicht van geneesmiddelen waarvoor u voorafgaande toestemming nodig hebt | 3 |
| 3 | Overzicht van maximale afleverhoeveelheden | 3 |
| 4 | Dieetpreparaten | 3 |

1 Algemeen

Dit Reglement Farmaceutische zorg hoort bij artikel 36 Geneesmiddelen en artikel 37 Dieetpreparaten van de verzekeringsvoorwaarden van de basisverzekering Natura Select, de basisverzekering Natura, de basisverzekering Restitutie en de basisverzekering Bewust Verzekerd. Deze basisverzekeringen zijn verzekeringen van EUCARE Insurance PCC Ltd. Aevitae verzorgt namens EUCARE de uitvoering van deze verzekeringen.

In dit Reglement farmaceutische zorg vindt u:

- een overzicht van de geneesmiddelen waarvoor u onze voorafgaande toestemming nodig hebt;
- een overzicht van de maximale afleverhoeveelheden;
- nadere informatie over het recht op vergoeding van dieetpreparaten.

2 Overzicht van geneesmiddelen waarvoor u voorafgaande toestemming nodig hebt

Voor alle geneesmiddelen uit bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering zijn nadere voorwaarden van toepassing. Voor een aantal van deze geneesmiddelen hebt u onze voorafgaande toestemming nodig. In artikel 36 en 37 van de verzekeringsvoorwaarden vindt u hoe u toestemming kunt vragen. Het gaat om de volgende geneesmiddelen:

Alirocumab
Asfotase alfa
Cladribine
Combinatie basale insuline - glp1-agonist Dulaglutide
Epoprostenol iv
Evolocumab
Exenatide
Fingolimod
Iloprost voor inhalatie
Ivacaftor
Liraglutide
Lixisenatide
Lumacaftor
Patiromeer
Rifaximine
Semaglutide
Sildenafil
Tadalafil
Tezacaftor/ivacaftor
Ticagrelor
Trepstinil sc/iv

3 Overzicht van maximale afleverhoeveelheden

Per voorschrift heeft u maximaal aanspraak op (vergoeding van) geneesmiddelen voor een periode van:

- 15 dagen, dan wel de kleinste afleververpakking bij nieuw voorgeschreven geneesmiddelen.
- Maximaal één maand bij geneesmiddelen waarvan de kosten meer bedragen dan € 1.000 per maand, gedurende de instelperiode (eerste 6 maanden).
- Maximaal 3 maanden bij chronisch gebruik van (dure) geneesmiddelen.
- Maximaal 15 dagen bij geneesmiddelengebruik tijdens intensieve zorg thuis (farmaceutische zorg tijdens de palliatieve en terminale fase). Er is maatwerk nodig per patiënt door overleg tussen professionals, zoals huisarts, wijkverpleegkundigen en apothekers(assistenten).

4 Dieetpreparaten

Het recht op dieetpreparaten bestaat alleen, als het gaat om een aandoening waarbij toediening van deze preparaten een essentieel onderdeel is van adequate zorg. En als de verzekerde niet kan uitkomen met normale aangepaste voeding en/of dieetproducten. Alleen polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten komen voor vergoeding in aanmerking. Voorwaarde hiervoor is dat is voldaan aan de aanvullende voorwaarden voor vergoeding. Deze voorwaarden staan in bijlage 2 bij de Regeling zorgverzekering (zie paragraaf 'Geneesmiddelen waaraan aanvullende voorwaarden voor vergoeding zijn gesteld'). Een andere voorwaarde om voor vergoeding in aanmerking te komen, is dat er een 'Verklaring dieetpreparaten' door de arts of diëtist is ingevuld en uw apotheek of medisch gespecialiseerde leverancier vastgesteld heeft dat aan de voorwaarden is voldaan.

U heeft in de volgende gevallen vooraf onze toestemming nodig:

- zuigelingenvoeding bij koemelkallergie zonder dat een provocatietest is uitgevoerd.
- zuigelingenvoeding bij koemelkallergie voor kinderen van 2 jaar of ouder.
- zuigelingenvoeding bij koemelkallergie in een hoeveelheid van meer dan 1000 ml per dag.