

Erratum

Wijziging (erratum) op het Keuze Zorg Plan van Avéro Achmea per 1 januari 2015

Door middel van dit erratum brengen we in de volgende 2 artikelen van het Keuze Zorg Plan wijzigingen aan:

- 19.1 Vervoer per ambulance
- 29 Medisch specialistische zorg

Toelichting wijziging artikel 19.1 Vervoer per ambulance

Artikel 19.1, in dit artikel komt de toevoeging 'besteld' bij ambulance vervoer aangevraagd via de Vervoerslijn (in geval van wachtlijstvervoer) te vervallen. Bij de 'Voorwaarden voor vergoeding' lid 2, komt eveneens de toevoeging 'besteld' te vervallen. De gecorrigeerde tekst wordt:

Wij vergoeden de kosten van de volgende vormen van ambulancevervoer:

- a. besteld ambulancevervoer aangevraagd via de meldkamer ambulancezorg;
- b. ambulancevervoer aangevraagd via de Vervoerslijn (in geval van wachtlijstvervoer).

Let op! Heeft u spoedeisend ambulancevervoer nodig? Dit wordt meestal aangemeld via 112, dan geldt dat u geen verwijzing nodig heeft. En wij hoeven ook niet vooraf toestemming te geven. Dit vervoer valt ook onder uw basisverzekering.

Wij vergoeden de kosten van ambulancevervoer:

- a. van en naar een zorgverlener of zorg verlenende instelling, als de zorg die zij leveren geheel of gedeeltelijk vanuit deze basisverzekering vergoed wordt;
- b. naar een instelling waar u op kosten van de Wlz zult verblijven (niet bij zorg voor slechts een dagdeel);
- c. vanuit een Wlz-instelling naar een zorgverlener of instelling waar u geheel of gedeeltelijk op kosten van de Wlz onderzoek of een behandeling moet ondergaan;
- d. vanuit een Wlz-instelling naar een zorgverlener of instelling die een prothese aanmeet en passend maakt. De prothese moet geheel of gedeeltelijk op kosten van de Wlz worden verstrekt;
- e. van bovenvermelde zorgverleners of instellingen naar uw huis, of naar een andere woning als u in uw woning de zorg redelijkerwijs niet kunt ontvangen.

Voorwaarden voor vergoeding

1. Bij besteld ambulancevervoer moet u zijn doorwezen door een huisarts, medisch specialist, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten of jeugdarts. Voor spoedeisend vervoer heeft u geen verwijzing nodig.
2. Voor ambulancevervoer in geval van wachtlijstvervoer moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven via de Vervoerslijn, telefoonnummer 071 - 365 41 54. Een medewerker van de Vervoerslijn bepaalt of u recht heeft op vervoer. Ook bepaalt deze op welke vorm van vervoer u recht heeft.
3. U komt alleen in aanmerking voor vergoeding van kosten van ambulancevervoer, als zittend ziekenvervoer om medische redenen niet verantwoord is.
4. U komt alleen in aanmerking voor vergoeding van vervoerskosten, als u voor uw zorgverlener niet meer dan 200 kilometer hoeft af te leggen. Dit geldt niet als wij anders met u zijn overeengekomen.

Toelichting wijziging artikel 29 Medisch specialistische zorg, verpleging en verblijf

In artikel 29 Medisch specialistische zorg, verpleging en verblijf wordt de sportarts als verwijzer naar medisch specialistische zorg toegevoegd aan de 'Voorwaarden voor vergoeding':

Voorwaarden voor vergoeding

1. U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, jeugdarts, sportarts, verloskundige als het om verloskundige zorg gaat, de optometrist als het om oogzorg gaat of een andere medisch specialist.
2. Naar een kno-arts mag u ook zijn doorverwezen door een triage-audicien.
3. De verwijzer (zie onder 1) geeft de reden van uw verblijf door aan onze medisch adviseur. U moet de verwijzer hiervoor machtigen.
4. Wordt u opgenomen voor plastische chirurgie? Dan vergoeden wij uw kosten alleen als u ons om toestemming heeft gevraagd. Dit moet ten minste 3 weken voor het verblijf plaatsvinden. Als bewijs van onze toestemming geven wij het ziekenhuis of het zelfstandig behandelcentrum een garantieverklaring.
5. Het verblijf moet medisch noodzakelijk zijn in verband met medisch specialistische zorg.