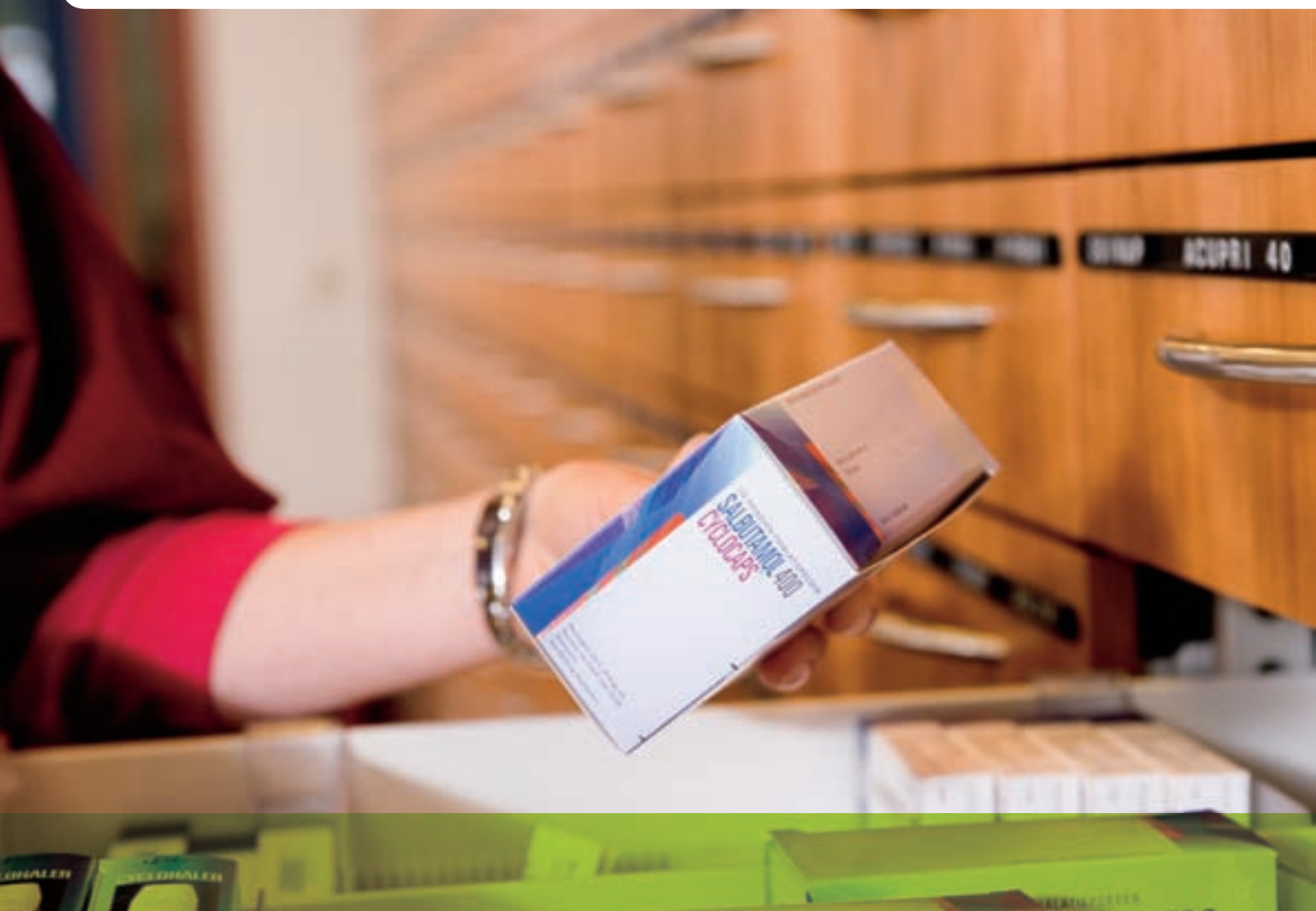


2008

www.vgz.nl

Voor meer informatie:

0900-8490



Reglement farmaceutische zorg VGZ

geldend vanaf 1 januari 2008

Alle aandacht voor goede zorg

Zorgverzekeraar



Alle aandacht

Inhoudsopgave

	Pagina		Pagina		
I.	ALGEMEEN GEDEELTE	3	IV.	AANWIJZINGSBELEID GENEES- MIDDELEN ZORGVERZEKERAAR VGZ	5
Artikel 1.	Algemeen	3	Artikel 8.	Aanwijzing geneesmiddelen door Zorg- verzekeraar VGZ	5
II.	AANSPRAAK VAN DE VERZEKERDE	3	V.	MAXIMALE PERIODE VAN TER- HANDSTELLING VAN GENEES- MIDDELEN PER VOORSCHRIFT	5
Artikel 2.	Verzekerde prestaties	3	Artikel 9.	Maximale periode van terhandstelling van geneesmiddelen per voorschrift (prescriptiebeleid)	5
III.	OMSCHRIJVING GENEESMIDDELEN EN DIEETPREPARATEN	4	Bijlage 1.	Overzicht geneesmiddelen en dieetpreparaten volgens bijlage 2, Regeling zorgverzekering, waarvoor een machtiging vereist is	6
Artikel 3.	Onderling vervangbare geregistreerde geneesmiddelen	4	Bijlage 2.	Overzicht van niet-aangewezen geneesmiddelen door Zorgverzekeraar VGZ	7
Artikel 4.	Niet-onderling vervangbare geregistreerde geneesmiddelen	4			
Artikel 5.	Zelfzorggeneesmiddelen voor chronisch gebruik	4			
Artikel 6.	Andere dan geregistreerde geneesmiddelen	4			
Artikel 7.	Dieetpreparaten	4			

I. Algemeen gedeelte

ARTIKEL 1. ALGEMEEN

Dit Reglement farmaceutische zorg VGZ 2008 is de nadere uitwerking van de aanspraken als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden VGZ Zorgverzekering 2008 en VGZ Restitutieverzekering 2008, Farmaceutische zorg, artikel 31, Geneesmiddelen en artikel 32, Dieetpreparaten.

II. Aanspraak van de verzekerde

ARTIKEL 2. VERZEKERDE PRESTATIES

2.1. Algemeen

De verzekerde heeft aanspraak op farmaceutische zorg zoals opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de VGZ Zorgverzekering 2008 en aanspraak op de vergoeding van de kosten van farmaceutische zorg zoals opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de VGZ Restitutieverzekering 2008.

Waar in dit Reglement farmaceutische zorg VGZ wordt gesproken over de aanspraak op farmaceutische zorg wordt zowel de aanspraak bedoeld op grond van de VGZ Zorgverzekering als de aanspraak op grond van de VGZ Restitutieverzekering.

Voor alle geneesmiddelen en dieetpreparaten die opgenomen zijn in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering, zijn nadere voorwaarden van toepassing. Voor een aantal van deze geneesmiddelen en dieetpreparaten heeft Zorgverzekeraar VGZ vastgesteld dat een machtiging vereist is. In bijlage 1 van dit Reglement farmaceutische zorg VGZ 2008 is een overzicht opgenomen van de betreffende geneesmiddelen en dieetpreparaten waarvoor een machtiging vereist is. Zorgverzekeraar VGZ heeft verder geen aanvullende nadere voorwaarden gesteld aan de aanspraak op de geneesmiddelen en dieetpreparaten.

Dit reglement is vastgesteld op basis van de tekst van bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering van 26 juli 2007, nr. Z/VU-2786594 (Staatscourant 10 september 2007, nr. 174 / pag. 7). Eventuele (tussentijdse) wijzigingen na deze datum in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering gelden onverkort ook voor dit reglement.

2.2. Machtiging-/toestemmingsvereiste

Als een machtiging vereist is, wordt de machtigingsaanvraag beoordeeld door de gecontracteerde apotheker of apotheehoudend huisarts. Dit gebeurt volgens een protocol dat onderdeel is van de overeenkomst tussen Zorgverzekeraar VGZ en de betreffende apotheker of apotheehoudend huisarts. U ontvangt in dit geval geen schriftelijke toestemming. Als u bezwaar heeft tegen deze procedure, dan kunt u de machtigingsaanvraag indienen bij Zorgverzekeraar VGZ. Zorgverzekeraar VGZ beoordeelt in dat geval de machtigingsaanvraag. U ontvangt dan wel een schriftelijke toestemming.

Als u naar een niet-gecontracteerde apotheker of apotheehoudend huisarts gaat, heeft u een machtiging nodig van Zorgverzekeraar VGZ om in aanmerking te komen voor een vergoeding. Zorgverzekeraar VGZ beoordeelt in dat geval de machtigingsaanvraag. U ontvangt in dit geval een schriftelijke toestemming. Bij de machtigingsaanvraag heeft u vaak een toelichting nodig van uw voorschrijver.

III. Omschrijving geneesmiddelen en dieetpreparaten

ARTIKEL 3. ONDERLING VERVANGBARE GEREESTREERDE GENEESMIDDELEN

In het kader van de Regeling zorgverzekering worden onderscheiden de onderling vervangbare geregistreerde geneesmiddelen en de niet-onderling vervangbare geregistreerde geneesmiddelen. Geneesmiddelen die als onderling vervangbaar worden aangemerkt, zijn geneesmiddelen die bij een gelijksoortig indicatiegebied kunnen worden toegepast, via een gelijke toedieningsweg worden toegediend en in het algemeen voor dezelfde leeftijdscategorie bestemd zijn. Deze onderling vervangbare geneesmiddelen zijn geclusterd, zoals beschreven in de verzekeringsvoorwaarden VGZ Zorgverzekering 2008 en VGZ Restitutieverzekering 2008, artikel 31, Geneesmiddelen, bijzonderheden, punt 2. Een eventueel verschuldigde eigen bijdrage, zijnde het bedrag boven het vergoedingslimiet, dient door de verzekerde te worden betaald aan de apotheker of apotheehoudend huisarts die het geneesmiddel ter hand stelt.

ARTIKEL 4. NIET-ONDERLING VERVANGBARE GEREESTREERDE GENEESMIDDELEN

De niet-onderling vervangbare geregistreerde geneesmiddelen zijn geregistreerde geneesmiddelen die door verschillen in eigenschappen niet met andere geneesmiddelen geclusterd kunnen worden: de zogenoemde unieke geneesmiddelen. Voor de niet-onderling vervangbare (unieke) geregistreerde geneesmiddelen geldt geen eigen bijdrage.

ARTIKEL 5. ZELFZORGGENEESMIDDELEN VOOR CHRONISCH GEBRUIK

Voor een aantal zelfzorggeneesmiddelen, zijnde geregistreerde geneesmiddelen die zonder recept bij een apotheker, apotheehoudende huisarts, drogist of leverancier verkrijgbaar zijn, geldt ingeval van chronisch gebruik een aparte vergoedingsregeling. Als nadere voorwaarden dienen de volgende punten in acht genomen te worden:

5.1. op het voorschrift van de behandelend huisarts, verloskundige, tandarts, orthodontist, medisch specialist of kaakchirurg dient aangegeven te zijn dat een verzekerde langer dan zes maanden op het betreffende middel is aangewezen en dat het is voorgeschreven ter behandeling van een chronische aandoening. In deze gevallen wordt de aanduiding "C.G." gebruikt. De apotheker of apotheehoudende huisarts dient hiervan op de nota melding te maken;

5.2. de eerste 15 dagen komen de kosten van het betreffende zelfzorggeneesmiddel voor rekening van de verzekerde. Voor verzekerden die deze middelen al in 2007 gebruikten, geldt deze periode niet.

De tot de aanspraak behorende zelfzorggeneesmiddelen ter behandeling van een chronische aandoening zijn laxantia, kalktabletten, middelen bij allergie, middelen tegen diarree en maagledigingsmiddelen die op grond van de Geneesmiddelenwet zonder recept mogen worden afgeleverd en andere geneesmiddelen met eenzelfde werkzaam bestanddeel en in eenzelfde toedieningsvorm.

ARTIKEL 6. ANDERE DAN GEREESTREERDE GENEESMIDDELEN

6.1. Het betreft hier niet-geregistreerde geneesmiddelen die aan te merken zijn als rationele farmacotherapie, die gebruikt worden door patiënten, die lijden aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners, waardoor registratie door de fabrikant of importeur van het geneesmiddel niet kan worden gevergd.

6.2. Ook wordt de zogenoemde "magistrale receptuur" gerekend tot andere dan geregistreerde geneesmiddelen, zijnde het door de apotheker of apotheehoudende huisarts bereide geneesmiddel. De aanspraak op magistrale receptuur bestaat uitsluitend als en voorzover de apotheebereiding, gelet op indicatie en dosering, valt aan te merken als rationele farmacotherapie. Apotheebereidingen die nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet-aangewezen geregistreerd geneesmiddel zijn uitgesloten van de aanspraak.

6.3. Onder rationele farmacotherapie wordt in dit artikel verstaan een behandeling met een geneesmiddel in een voor de verzekerde geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit door wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld en die ook het meest economisch is voor de zorgverzekering onderscheidenlijk de verzekerde.

ARTIKEL 7. DIEETPREPARATEN

Onder dieetpreparaten wordt verstaan polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.

IV. Aanwijzingsbeleid geneesmiddelen Zorgverzekeraar VGZ

ARTIKEL 8. AANWIJZING GENEESMIDDELEN DOOR ZORGVERZEKERAAR VGZ

Dit artikel vormt de nadere uitwerking van de verzekeringsvoorwaarden VGZ Zorgverzekering 2008 en VGZ Restitutieverzekering 2008, artikel 31, Geneesmiddelen, bijzonderheden, punt 1 ten aanzien van het aanwijzingsbeleid geneesmiddelen Zorgverzekeraar VGZ.

- 8.1. Zorgverzekeraar VGZ kan besluiten dat verzekerden, met uitsluiting van andere geneesmiddelen, per werkzame stof met dezelfde toedieningsweg en dezelfde sterkte, aanspraak hebben op één of meer door Zorgverzekeraar VGZ aangewezen geneesmiddelen.
- 8.2. De geneesmiddelen die Zorgverzekeraar VGZ voor 2008 heeft aangewezen zijn gelijk aan de aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, genoemd in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering, met uitzondering van de in bijlage 2 van dit Reglement farmaceutische zorg VGZ 2008 opgenomen geneesmiddelen.
- 8.3. Er bestaat wel aanspraak op een niet-aangewezen geneesmiddel als behandeling met het aangewezen geneesmiddel medisch niet verantwoord is.
- 8.4. Voor de aanspraak op niet-aangewezen geneesmiddelen,

genoemd in bijlage 2 van dit Reglement farmaceutische zorg VGZ 2008, is voorafgaande toestemming van Zorgverzekeraar VGZ vereist.

- 8.5. Een verzoek om toestemming op grond dat behandeling met een aangewezen geneesmiddel voor de verzekerde medisch niet verantwoord is, dient vergezeld te gaan van een verklaring van de voorschrijver daarover.
- 8.6. In afwijking van artikel 8.4 en 8.5, heeft de verzekerde gedurende 15 dagen zonder voorafgaande toestemming, aanspraak op een niet-aangewezen geneesmiddel bij het eerste recept voor het betreffende geneesmiddel, op voorwaarde dat de verzekerde binnen de genoemde termijn van 15 dagen een machtigingsaanvraag heeft ingediend bij Zorgverzekeraar VGZ. Als de machtigingsaanvraag niet tijdig bij Zorgverzekeraar VGZ is ingediend waardoor de verzekerde vooraf geen machtiging heeft, dan loopt de verzekerde de kans dat er geen aanspraak meer bestaat op het geneesmiddel vanaf dag 16.
Als Zorgverzekeraar VGZ geen toestemming geeft omdat het naar zijn idee medisch wel verantwoord is om het preferente geneesmiddel te gebruiken, dan wordt het niet-aangewezen geneesmiddel vanaf dag 16 niet meer vergoed.

V. Maximale periode van terhandstelling van geneesmiddelen per voorschrift

ARTIKEL 9. MAXIMALE PERIODE VAN TERHANDSTELLING VAN GENEESMIDDELEN PER VOORSCHRIFT (PRESCRIPTIEBELEID)

- 3 maanden, als het geneesmiddelen betreft ter behandeling van chronische ziekten, met uitzondering van hypnotica en anxiolytica;
- een jaar, als het orale anticonceptiva of insulinepreparaten betreft;
- een maand in overige gevallen.

Per voorschrift heeft de verzekerde aanspraak op geneesmiddelen voor een periode van:

- 15 dagen, als het een voor de verzekerde nieuwe medicatie betreft;
- 15 dagen, als het een geneesmiddel betreft ter bestrijding van acute aandoeningen met antibiotica of chemotherapeutica;

BIJLAGE 1. OVERZICHT GENEESMIDDELEN EN DIEETPREPARATEN VOLGENS BIJLAGE 2, REGELING ZORGVERZEKERING, WAARVOOR EEN MACHTIGING VEREIST IS

Voor alle geneesmiddelen en dieetpreparaten die opgenomen zijn in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering, zijn nadere voorwaarden van toepassing. Voor een aantal van deze geneesmiddelen en dieetpreparaten heeft Zorgverzekeraar VGZ vastgesteld dat een machtiging vereist is. Beoordeling vindt plaats door de gecontracteerde apotheker of apotheekhoudend huisarts. Als u gebruikmaakt van een niet-gecontracteerde apotheker of apotheekhoudend huisarts, dan vindt beoordeling plaats door Zorgverzekeraar VGZ (zie artikel 2.2 van dit Reglement).

Voor de terhandstelling van de volgende geneesmiddelen en dieetpreparaten is een machtiging vereist:

1. Polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten;
2. Somatropine;
3. Recombinant granulocyt-macrofaag koloniestimulerende faktor en recombinant-granulocyt koloniestimulerende faktor;
4. Acetylcysteïne;
5. Etanercept;
6. Rosiglitazon- en pioglitazonbevattende geneesmiddelen;
7. R-DNA-interferon alfa, erytropoëetine en analoga, en anakinra;
8. Bosentan en sitaxentan;
9. Adalimumab;
10. Efalizumab;
11. Sildenafil.

BIJLAGE 2. OVERZICHT VAN NIET-AANGEWEEZEN GENEESMIDDELEN DOOR ZORGVERZEKERAAR VGZ

De geneesmiddelen die Zorgverzekeraar VGZ voor 2008 heeft aangewezen zijn gelijk aan de aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, genoemd in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering, met uitzondering van de hieronder genoemde geneesmiddelen. Hierbij geldt dat voor alle van deze uitgesloten geneesmiddelen, andere geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof, toedieningsweg en sterkte tot de aanspraak blijven behoren.

	Artikelomschrijving	Firma
Omeprazol 10 mg oraal		
	Losec mups tablet MGA 10 mg	Astra Zeneca BV
Omeprazol 20 mg oraal		
	Losec mups tablet MGA 20 mg	Astra Zeneca BV
	Losec mups tablet MGA 20 mg	Delphi Pharmaceuticals BV
	Omeprazol capsule MGA 20 mg	Eureco Pharma
Omeprazol 40 mg oraal		
	Losec mups tablet MGA 40 mg	Astra Zeneca BV
Simvastatine 10 mg oraal		
	Zocor tablet 10 mg	MSD BV
	Zocor tablet 10 mg	Pharos BV
Simvastatine 20 mg oraal		
	Zocor tablet 20 mg	Delphi Pharmaceuticals BV
	Zocor tablet 20 mg	MSD BV
	Zocor tablet 20 mg	Pharos BV
Simvastatine 40 mg oraal		
	Zocor tablet 40 mg	Delphi Pharmaceuticals BV
	Zocor tablet 40 mg	Eureco Pharma
	Zocor tablet 40 mg	MSD BV
	Zocor tablet 40 mg	Pharos BV
Pravastatine 10 mg oraal		
	Pravastatin NA tablet 10 mg	Fisher Farma BV
	Selektine tablet 10 mg	Bristol-Myers Squibb BV
Pravastatine 20 mg oraal		
	Pravachol tablet 20 mg	Pharos BV
	Pravachol tablet 20 mg	Stephar BV
	Pravastatin NA tablet 20 mg	Fisher Farma BV
	Pravastatine tablet 20 mg	Medcor Pharmaceuticals BV
	Sanaprav tablet 20 mg	Polyfarma BV
	Sanaprav tablet 20 mg	Stephar BV
	Selektine tablet 20 mg	Bristol-Myers Squibb BV
Pravastatine 40 mg oraal		
	Elisor tablet 40 mg	Brocef Extramuraal
	Elisor tablet 40 mg	Pharos BV
	Elisor tablet 40 mg	Stephar BV
	Lipostat tablet 40 mg	Pharos BV
	Lipostat tablet 40 mg	Stephar BV
	Pravastatine NA tablet 40 mg	Fisher Farma BV
	Sanaprav tablet 40 mg	Polyfarma BV
	Sanaprav tablet 40 mg	Stephar BV
	Selektine tablet 40 mg	Bristol-Myers Squibb BV
	Selektine tablet 40 mg	Delphi Pharmaceuticals BV

VGZ.NL

Persoonlijk advies? 0900-8490

Verzekeringwinkel Bergen op Zoom

Jacob Obrechtlaan 5-F
Bergen op Zoom

Verzekeringwinkel Nijmegen

Keizer Karelplein 32
Nijmegen

Verzekeringwinkel Tilburg

Spoorlaan 183
Tilburg

Verzekeringwinkel Breda

Nieuwe Ginnekenstraat 35
Breda

Verzekeringwinkel Oosterhout

Heuvel 1
Oosterhout

Verzekeringwinkel Venlo

Prinsessesingel 22
Venlo

Verzekeringwinkel Eindhoven

Kennedyplein 300
Eindhoven

Verzekeringwinkel Roosendaal

Roselaar 61
Roosendaal

Verzekeringwinkel Venray

De Bleek 72
Venray

Verzekeringwinkel 's-Hertogenbosch

Stationsweg 23
's-Hertogenbosch

Verzekeringwinkel St. Maartensdijk

Maartenshof 59
Sint Maartensdijk

Verzekeringwinkel Maastricht

Randwycksingel 20
Maastricht

Verzekeringwinkel Steenbergen

Kaaistraat 45
Steenbergen