

Met dit bericht informeert Zilveren Kruis u over de toelating van uw beroepsorganisatie. Dit geldt voor de aanvullende verzekeringen van Zilveren Kruis, Avéro Achmea, FBTO, OZF en Pro Life.

Uw beroepsvereniging wordt voor 2019 opgenomen op de lijst met erkende beroepsverenigingen

Uit uw ingevulde vragenlijst blijkt dat al uw leden voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. Zilveren Kruis stelt de volgende kwaliteitseisen aan leden van de beroepsverenigingen:

- Leden beschikken over een beroepsopleiding op HBO niveau op het alternatieve zorggebied waarvoor de beroepsvereniging staat.
- Leden beschikken over Medische basiskennis (MBK) en Psychosociale Basiskennis (PsBK) die voldoet aan MBK/PsBK eindtermen van Plato en geaccrediteerd is door CPION of SNRO of een diploma van het centraal examen MBK/PsBK of een reguliere NVAO-geaccrediteerde HBO opleiding in de (para)medische of psychosociale zorg of een geldige BIG registratie.
- Leden volgen nascholing. De beroepsvereniging organiseert de nascholing en toetst of de leden deze ook volgen. Dit moet controleerbaar zijn. De beroepsvereniging heeft een beleid als de afspraken over nascholing niet worden nagekomen.
- Leden volgen intervisie. De beroepsvereniging toetst of de leden intervisie volgen. Dit moet controleerbaar zijn. De beroepsvereniging heeft een beleid als de afspraken over intervisie niet worden nagekomen.

Voor welke alternatieve geneeswijze(n) zijn uw leden toegelaten?

De leden van uw beroepsvereniging staan bij ons geregistreerd voor de volgende alternatieve geneeswijze(n) en prestatiescodes:

1. Acupunctuur
 - 24104 - Behandeling acupunctuur
2. Homeopathie
 - 24200 - Behandeling (klassieke) homeopathie
3. Shiatsu therapie (geldt niet voor Pro Life)
 - 24102 - Shiatsu therapie
4. Natuurgeneeswijzen
 - 24005 - Behandeling natuurgeneeskunde
5. Orthomoleculaire geneeskunde
 - 24000 - Behandeling orthomoleculaire geneeskunde

Let op! Of een behandeling wordt vergoed, is afhankelijk van de polisvoorwaarden en het pakket dat de verzekerde heeft gekozen. De toelating is dus geen garantie voor de verzekerde dat de behandeling altijd wordt vergoed.

Waarom moet de nota voldoen om vergoed te worden?

Om voor vergoeding in aanmerking te komen, moeten een aantal gegevens verplicht op de nota staan, namelijk:

- Landelijke prestatiecode en omschrijving
- Gegevens verzekerde / cliënt
- Naam en persoonlijke AGB code van de behandelaar
- AGB Code van de praktijk
- Naam en logo beroepsvereniging
- Behandeldatum, aantal behandelingen en bedrag per behandeling.

Wij verwachten dat alleen de gekwalificeerde leden van uw beroepsvereniging een geldige AGB hebben. Indien een therapeut geen AGB code heeft, wordt de declaratie niet vergoed

Handgeschreven (geheel of gedeeltelijk) nota's worden niet meer geaccepteerd

Klanten declareren steeds vaker digitaal hun zorgkosten. Dan zijn goed leesbare nota's noodzakelijk. Nota's die geheel of gedeeltelijk handgeschreven zijn, zijn ongeschikt voor digitale verwerking en worden vanaf 1-1-2019 niet meer geaccepteerd.