

## WIJZIGINGEN BASISVERZEKERING 2017

Aan dit document kunt u geen rechten ontleen. Voor meer informatie over de wijzigingen verwijzen wij u naar de polisvoorwaarden. Deze kunt u terugvinden op [www.amersfoortse.nl/zorg](http://www.amersfoortse.nl/zorg). U kunt ze ook bij ons opvragen via (033) 464 20 61.

### Wijzigingen in de Basisverzekering Restitutie 2017

Algemeen	
Maximale vergoeding	De Zorgverzekering Flexibel 2016 is vervangen door de Basisverzekering Restitutie 2017. Op de Basisverzekering Restitutie 2017 vergoeden wij het marktconform tarief als u zorg gebruikt bij een zorgverlener waar wij geen prijs-afspraken mee hebben gemaakt. Dit houdt in dat wij de kosten betalen die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend zijn te achten.
Regeling onverzekerden en wanbetalers	De Regeling onverzekerden en de Regeling wanbetalers worden voortaan uitgevoerd door het Centraal Administratiekantoor (CAK). Voorheen werden deze regelingen uitgevoerd door het Zorginstituut Nederland.
Dekking	
Buitenland	U kunt SOS International voortaan ook om medische reishulp vragen via <a href="http://www.smartmelden.nl">www.smartmelden.nl</a> . Er wordt dan binnen 15 minuten contact met u opgenomen.  Voor de omrekening van nota's uit het buitenland gebruiken wij <a href="http://www.oanda.com">www.oanda.com</a> .
Eerstelijns verblijf	Wij vergoeden verblijf voor kwetsbare mensen die tijdelijk niet meer of nog niet verantwoord in hun eigen woon-omgeving kunnen verblijven.
Fysiotherapie en oefentherapie	Wij vergoeden de eerste 37 behandelingen bij claudicatio intermittens (etalagebenen) in stadium 2.
Hulpmiddelenzorg	De wettelijke eigen bijdrage voor (semi) orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen is verlaagd naar € 67,50 (was € 68,50) per paar als u 15 jaar of jonger bent. Vanaf 16 jaar is de eigen bijdrage verlaagd naar € 135,- (was € 136,50) per paar.  De maximale vergoeding voor pruiken is verhoogd naar € 419,50 (was € 418,50) per pruik.  De hoeveelheid incontinentie absorptiemateriaal en voorzieningen voor stomapatiënten wordt aan de hand van het door de verpleegkundige vastgestelde profiel afgegeven.  Voor een draagbare uitwendige infuus pomp is een minimale gebruikstermijn van 48 maanden van toepassing.
Medisch specialistische zorg	Wij vergoeden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• behandeling van verlamde of verslakte bovenoogleden bij een ernstige gezichtsveldbeperking;</li> <li>• het plaatsen van een borstimplantaat als borstvorming ontbreekt bij een vrouw of man-vrouw transgender;</li> <li>• een medisch noodzakelijke circumcisie (besnijdenis).</li> </ul>
Mondzorg	Wij vergoeden, tot en met uw 22 <sup>ste</sup> jaar, de vervanging van snij- of hoektanden als die niet zijn aangelegd of voor het 18 <sup>e</sup> jaar verloren zijn gegaan bij een ongeval.  Voor implantaatgedragen prothesen (klikgebit) geldt een wettelijke eigen bijdrage van 10% van de kosten voor het ondergebit en 8% voor het bovengebitt (was € 125,- per kaak). Voor reparatie en rebasen (opvullen) geldt een eigen bijdrage van 10% van de kosten.
Verloskundige zorg en kraamzorg	Wij vergoeden voor vrouwelijke verzekerden het preconceptieconsult door een verloskundige of een huisarts. In dit consult wordt uitleg gegeven over de vruchtbare periode en risicofactoren bij een zwangerschap.  Het plaatsen van een IUD (Intra-Uterine Device; spiraaltje) door een verloskundige vergoeden wij niet. U kunt voor het plaatsen van een IUD terecht bij uw huisarts of, na doorverwijzing, bij een medisch specialist.  De wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg is verhoogd naar € 4,30 per uur (was € 4,20). De wettelijke eigen bijdrage voor bevalling in een ziekenhuis of kraamhotel zonder medische noodzaak is verhoogd naar € 17,- (was € 16,50) per opnamedag voor zowel moeder als kind. De maximale vergoeding per opnamedag is verhoogd naar € 121,- (was € 119,-) voor zowel moeder als kind.
Verpleging en verzorging	Wij vergoeden verblijf in een verpleegkundig kinderdagverblijf voor intensieve kindzorg en als een ziekenhuisopname niet noodzakelijk of wenselijk is, maar er thuis onvoldoende zorg geleverd kan worden.  Bij een persoonsgebonden budget (PGB vv) zijn de maximumtarieven van formele zorg verhoogd naar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• € 45,92 (was € 45,25) per uur voor persoonlijke verzorging;</li> <li>• € 71,74 (was € 70,74) per uur voor verpleging;</li> <li>• € 77,71 (was € 76,60) per uur voor medisch specialistische verpleging thuis.</li> </ul> Er kan een maximum van 120% van de toegekende uren gedeclareerd worden.  De toekenningstarieven voor formele zorg zijn voor 2017: <ul style="list-style-type: none"> <li>• € 27,46 per uur voor persoonlijke verzorging;</li> <li>• € 49,57 per uur voor verpleging;</li> <li>• € 53,67 per uur voor medisch specialistische verpleging thuis.</li> </ul> Een nadere uitleg over PGB en tarieven kunt u vinden op <a href="http://www.amersfoortse.nl/zorg">www.amersfoortse.nl/zorg</a> .

<b>Dekking</b>	
Ziekenvervoer	<p>De vergoeding bij eigen vervoer is verlaagd naar € 0,28 (was € 0,30) per kilometer.</p> <p>De wettelijke eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer is verhoogd naar € 100,- (was € 98,-) per kalenderjaar.</p> <p>Voor de berekening van het aantal kilometers tussen uw woonhuis en de zorginstelling gebruiken wij de routeplanner van de ANWB.</p>
Zintuiglijke gehandicaptenzorg	<p>Wij vergoeden ook verblijf in verband met zintuiglijke gehandicaptenzorg. U heeft hiervoor onze schriftelijke toestemming nodig.</p>