

WIJZIGINGEN BASISVERZEKERING 2018

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/zorg2018. U kunt ze ook bij ons opvragen via (033) 464 20 61.

Wijzigingen in de Basisverzekering Restitutie 2018

Algemeen	
Akte van cessie	Via een 'akte van cessie' kunt u uw recht op vergoeding overdragen aan een niet-gecontracteerde zorgverlener. Deze zorgverlener kan dan, namens u, rechtstreeks bij ons declareren. Onze regels met betrekking tot het gebruik van een 'akte van cessie' kunt u vinden op www.amersfoortse.nl/zorgverzekering/voorwaarden-en-vergoedingen .
Premie	Een wijziging van uw premie gaat niet eerder in dan 7 weken (was 6 weken) nadat wij u de nieuwe premie hebben doorgegeven. De korting op uw premie bij betaling per jaar wordt verlaagd naar 1% (was 2%).
Reglementen	Wij hebben een aantal wijzigingen doorgevoerd in het Reglement Hulpmiddelen Restitutie 2018, Reglement Farmaceutische zorg Restitutie 2018 en het Reglement Zvw-pgb Restitutie 2018. Zie www.amersfoortse.nl/zorgverzekering/voorwaarden-en-vergoedingen voor deze reglementen.
Dekking	
Audiologische zorg	Ook een klinisch fysicus en audioloog mogen u voortaan verwijzen naar een audiologisch centrum.
Buitenland	U dient een declaratie aan te leveren in het Nederlands, Duits, Engels, Frans of Spaans. Als de nota niet in een van deze talen wordt aangeleverd, bent u zelf verantwoordelijk voor een vertaling door een beëdigd vertaalbureau.
Dialyse	Voor dialysezorg thuis of in een dialysecentrum, heeft u niet langer onze schriftelijke toestemming nodig. Voor de eventuele aanpassingen en het herstellen van uw woning in de oorspronkelijke staat, heeft u wel vooraf onze schriftelijke toestemming nodig.
Eerstelijns verblijf	Na eerstelijnsverblijf van 3 maanden is een machtiging noodzakelijk.
Fysiotherapie en oefentherapie	Wij vergoeden maximaal 12 behandelingen oefentherapie bij artrose van heup en knie per 12 maanden. Een fysiotherapeut moet geregistreerd staan in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie of Stichting Keurmerk Fysiotherapie.
GGZ specialistisch	Wij vergoeden geen behandelingen van meer dan 6.000 minuten door vrijgevestigden.
Hulpmiddelen	De wettelijke eigen bijdrage voor brillenglazen, contactlenzen en bijzondere optische hulpmiddelen wordt verhoogd naar € 57,50 (was € 56) per glas/lens, met een maximum van € 115 (was € 112) per jaar. De wettelijke eigen bijdrage voor (semi) orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen wordt verhoogd naar € 69 (was € 67,50) per paar, als u jonger dan 16 jaar bent. Vanaf 16 jaar wordt uw eigen bijdrage verhoogd naar € 138 (was € 135) per paar. De maximale vergoeding voor pruiken wordt verhoogd naar € 431 (was € 419,50). De tegemoetkoming in de gebruikskosten van blindengeleidehonden, ADL-honden en signaalhonden wordt verhoogd naar € 254 (was € 253) per kwartaal.

Dekking	
Mondzorg	Verzekerden tot 18 jaar hebben vooraf onze toestemming nodig voor het maken van kaakoverzichtsfoto's (code X21).
Stoppen met roken	Geneesmiddelen kunt u alleen bij een apotheek halen, met een door uw behandelaar ingevuld aanvraagformulier 'stoppen met roken', of wanneer de huisarts dit voorschrijft met een speciale code op het recept.
Verloskundige zorg	De maximale vergoeding per opnamedag voor bevalling in een ziekenhuis of kraamhotel zonder medische noodzaak, wordt verhoogd naar € 122,50 (was € 121) voor zowel moeder als kind.
Verpleging en verzorging	<p>Een indicatie voor verpleging en verzorging of Zvw-pgb moet worden verzorgd door een hbo-opgeleide en BIG-geregistreerde (wijk)verpleegkundige. Bij kinderen tot 18 jaar door een hbo-opgeleide en BIG-geregistreerde kinderverpleegkundige. De verpleegkundige werkt voor een instelling die wettelijk is toegelaten voor het leveren van persoonlijke verzorging en verpleging. De zorg moet worden uitgevoerd door minimaal een verzorgende niveau 3, of een verpleegkundige in dienst van een thuiszorgorganisatie, of werkzaam als ZZP'er.</p> <p>Voor het Zvw-pgb budget is de 120% regeling voor maximaal te declareren uren komen te vervallen. Zowel voor het toegekend budget als voor toegekende uren geldt nu een maximum van 100% van het toegekende budget. De maximumtarieven van formele zorg zijn verlaagd naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • € 40,92 (was € 45,92) per uur voor persoonlijke verzorging; • € 60,60 (was € 71,74) per uur voor verpleging. <p>Medisch specialistische verpleging thuis (MSVT) bestaat niet langer als aparte aanspraak in het Zvw-pgb. Deze zorg wordt nu vergoed als verpleging en/of verzorging.</p> <p>Voor kinderen tot 18 jaar is wijkverpleging verruimd. Deze is nu gelijk aan de aanspraak voor volwassenen en wordt niet meer apart benoemd. Voor vergoeding van verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg (IKZ) moet u nog wel aan de regels voor IKZ voldoen.</p> <p>Wij vergoeden geen wijkverpleging die wordt geleverd door een niet gecontracteerde zorgverlener, die tevens familie is in de eerste of tweede graad. Hiervoor is het Zvw-pgb wel beschikbaar.</p> <p>Voor verdere uitleg: zie het Reglement Zvw-pgb Restitutie 2018.</p>
Ziekenvervoer	<p>De vergoeding voor eigen vervoer wordt verhoogd naar € 0,30 (was € 0,28) per kilometer. Wij berekenen het aantal kilometers aan hand van de snelst gebruikelijke route (was de kortst gebruikelijke route).</p> <p>Wij vergoeden zittend ziekenvervoer voor verzekerden die bij een oncologische behandeling immuuntherapie krijgen. De wettelijke eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer wordt verhoogd naar € 101 (was € 100) per kalenderjaar.</p>