



Nieuwe premies in 2011

Premie basisverzekering Zorgzaam 2011

Bij het ter perse gaan van deze uitgave waren de basispremies nog niet bekend. U kunt alle premies vinden op onze website: www.zorgzaamverzekerd.nl.

Premies aanvullende verzekeringen Zorgzaam 2011

Ondanks de forse kostenstijgingen en de uitbreiding van de dekking is Zorgzaam er ook dit jaar wederom in geslaagd een scherpe prijs in de markt te zetten voor de diverse aanvullende verzekeringen (Sterren). De premies voor de Sterren 1 en 3 zijn zelfs iets gedaald!

Hieronder een overzicht van de prijzen (per maand) bij de diverse Sterren in 2011:

■ Ster 1	€ 3,45
■ Ster 2	€ 13,20
■ Ster 3	€ 24,95
■ Ster 4	€ 38,95
■ Ster 5	€ 52,90

Premie Zorgzaam Comfortverzekering per maand

Ook dit jaar kan Zorgzaam de Zorgzaam Comfortverzekering aanbieden voor dezelfde prijs als in 2010. Hieronder de maandpremie:

■ Voor Zorgzaam en SZVK-verzekerden	€ 22,50
■ Voor militairen die recht hebben op een klassenverzekering op grond van hun rang	€ 20,00
■ Verzekerden nog niet ingeschreven bij Zorgzaam	€ 25,00

Premiekorting bij een vrijwillig eigen risico (bovenop het verplicht eigen risico)

De korting op de premie bij een **vrijwillig eigen risico** (bovenop het verplicht eigen risico) voor 2011 staat hieronder vermeld.

- bij € 100 eigen risico bedraagt de korting op de maandpremie in 2011 € 2,09;
- bij € 300 eigen risico bedraagt de korting op de maandpremie in 2011 € 8,34;
- en bij € 500 bedraagt de korting op de maandpremie in 2011 € 16,67.

Verplicht eigen risico

Het verplicht eigen risico is met ingang van 1 januari 2011 verhoogd van € 165 naar € 170.

Eigen Risico preferente geneesmiddelen

Al enkele jaren voert Univé het preferentiebeleid voor de farmaceutische zorg. Dit heeft geleid tot kostenreductie. Ook de Zorgzaamverzekerden profiteren van deze inkoopvoordelen. De kosten van de door Univé aangewezen preferente geneesmiddelen vallen niet onder het verplicht en vrijwillig eigen risico. Dit betekent dat de kosten van deze aangewezen preferente geneesmiddelen niet meetellen in de berekening van het eigen risico van de verzekerde.

Voor alle duidelijkheid: kosten voor niet-preferente geneesmiddelen worden wél meegenomen in de berekening van het eigen risico.

Omzetting van Zorgzaam Buitenland Polis naar Univé Universeel Polis

Per 1 januari 2011 wordt de Zorgzaam Buitenland Polis beëindigd. Verzekerden die in 2010 op de Zorgzaam Buitenland Polis staan, worden omgezet naar de Univé Universeel Polis. Deze polis is meer op maat gesneden voor de specifieke situaties in het buitenland.

De premie voor de Univé Universeel polissen is echter afhankelijk van het land waar u woonachtig bent. Dit betekent dat verzekerden in de meeste landen een lagere premie gaan betalen, maar in bepaalde landen een hogere premie. Reden voor het bestuur van Zorgzaam om te besluiten een tegemoetkoming te geven met betrekking tot de extra premie aan die verzekerden die meer premie gaan betalen. De tegemoetkoming is gebaseerd op een afbouwregeling. Hieronder een overzicht van de tegemoetkoming:

■ Kalenderjaar 2011	tegemoetkoming van 80% van het premieverschil
■ Kalenderjaar 2012	tegemoetkoming van 60% van het premieverschil
■ Kalenderjaar 2013	tegemoetkoming van 40% van het premieverschil
■ Kalenderjaar 2014	tegemoetkoming van 20% van het premieverschil
■ Kalenderjaar 2015	geen tegemoetkoming

Algemene tegemoetkoming via de Wet tegemoetkoming chronische ziekten en gehandicapten (Wtcg)

Bent u chronisch ziek of gehandicapt? Dan hebt u mogelijk extra kosten die niet worden vergoed door uw zorgverzekering. Op grond van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) kunt u van de overheid een financiële tegemoetkoming krijgen voor deze extra kosten.

De Wtcg bestaat uit een aantal voorzieningen. Eén van deze voorzieningen is de zogenaamde “algemene tegemoetkoming”. Het CAK (Centraal Administratie Kantoor) keert deze tegemoetkoming uit.

Wat is de algemene tegemoetkoming?

De algemene tegemoetkoming is een geldbedrag dat u van het CAK ontvangt. Dit geldbedrag is een financiële tegemoetkoming voor de extra kosten in verband met uw chronische ziekte of handicap. Om in aanmerking te komen voor de algemene tegemoetkoming moet u voldoen aan één of meerdere voorwaarden. Hebt u recht op de algemene tegemoetkoming? Dan hoeft u zelf niets te doen. U ontvangt een beschikking van het CAK. De algemene tegemoetkoming wordt automatisch aan u uitgekeerd.

Wie krijgt de algemene tegemoetkoming Wtcg?

Om in aanmerking te komen voor de algemene tegemoetkoming moet u aan één of meerdere voorwaarden voldoen:

1. Indicatie voor langdurige AWBZ-zorg

- Minimaal 26 weken lang één dag per week verblijf in een AWBZ-instelling in 2009
- Minimaal 26 weken lang één uur of één dagdeel per week AWBZ-zorg thuis in 2009

2. Langdurige hulp bij het huishouden via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)

- Minimaal 26 weken lang één uur hulp bij het huishouden via de Wmo in 2009

3. Bepaalde zorg vergoed op basis van de Zorgverzekeringswet

- Behandeling door een ziekenhuis voor bepaalde chronische aandoeningen in 2008
- Behandeling in een revalidatiecentrum in 2008
- Fysiotherapie of oefentherapie voor bepaalde chronische aandoeningen in 2009
- Afname van meer dan 180 standaard dagdoseringen van bepaalde medicijnen in 2009
- Aankoop of reparatie van bepaalde hulpmiddelen in 2009

Hoe hoog is de algemene tegemoetkoming?

De hoogte van de tegemoetkoming hangt af van de voorwaarden waaraan u voldoet en uw leeftijd. U kunt in aanmerking komen voor een hoge of een lage tegemoetkoming:

	Jonger dan 65 jaar	65 of ouder
Lage tegemoetkoming	€ 300,00	€ 150,00
Hoge tegemoetkoming	€ 500,00	€ 350,00

Kijk voor meer informatie op www.hetcak.nl of bel naar het gratis informatienummer van het CAK: 0800-0300.

Dit nummer is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 18.00 uur.

Contactpersonen Buitenland

Voor persoonlijk en deskundig advies met betrekking tot geneeskundige zorg in het buitenland voor militairen en gezinsleden die aldaar (met toestemming van de Minister van defensie) zijn geplaatst, kunt u gebruik maken van de contactpersonen van de MGD (Militair Geneeskundige Dienst). Op www.zorgzaamverzekerd.nl staan de contactpersonen vermeld tot wie u zich kunt richten. Op de Zorgzamsite gaat u naar “Belangrijke onderwerpen” vervolgens naar “Wonen buiten Nederland” en tot slot naar “Contactpersonen in Buitenland”.

Burger Service Nummer (BSN)

Indien u naar de Helpdesk van Zorgzaam belt en u wenst persoonlijke informatie over b.v. ingediende nota's zijn wij verplicht om naar uw BSN te vragen. Zorg dus dat u dit nummer bij de hand hebt. Het nummer staat onder andere op uw Zorgzampasje.

Wijzigingen in de basisverzekering 2011

Zorgsoort	2010	2011
Nieuwe vergoedingen in 2011		
Stoppen-met-roken-programma door gecontracteerde zorgaanbieders	Opgenomen in de zorgverzekering. Als u het Stoppen-met-rokenprogramma volledig afrondt, dan valt de vergoeding niet onder uw verplicht eigen risico.	
Bekkenfysiotherapie	9 behandelingen bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie (vanaf 18 jaar)	
Wijzigingen in eigen risico/eigen bijdragen/maximale vergoedingen		
Eigen risico	€ 165,00	€ 170,00
Orthopedische en allergeenvrije schoenen (eigen bijdrage verzekerden jonger dan 16 jaar)	€ 68,00	€ 68,50
Orthopedische en allergeenvrije schoenen (eigen bijdrage verzekerden vanaf 16 jaar)	€ 136,00	€ 136,50
Ziekenvervoer eigen bijdrage per kalenderjaar	€ 91,00	€ 92,00
Gewijzigde maximale vergoedingen		
2010		
2011		
Hoortoestellen, maximale vergoeding eerste verstrekking of herhaling:		
binnen 6 jaar	€ 496,50	€ 501,50
tussen 6 en 7 jaar	€ 587,50	€ 592,00
vanaf 7 jaar	€ 678,00	€ 683,00
maximale vergoeding jonger dan 16 jaar	€ 678,00	€ 683,00
Hoortoestel in brilmontuur	€ 64,00	€ 65,00
Pruiken (maximale vergoeding)	€ 383,00	€ 386,50
Verbandschoenen (maximale vergoeding)	€ 142,50	€ 143,50
Allergeenvrije schoenen (maximale vergoeding)	€ 185,00	€ 187,00
voor verzekerden jonger dan 16 jaar	€ 253,00	€ 255,50
	min de eigen bijdrage van € 68,00	min de eigen bijdrage van € 68,50
voor verzekerden vanaf 16 jaar	€ 321,00	€ 323,50
	min de eigen bijdrage van € 136,00	min de eigen bijdrage van € 136,50
Medisch geïndiceerde contactlenzen (gebruiksduur > 1 jaar):	Eigen bijdrage € 51,00 per lens	Eigen bijdrage € 51,50 per lens
Medisch geïndiceerde contactlenzen (gebruiksduur < 1 jaar):	Eigen bijdrage € 102,50	Eigen bijdrage € 103,00
Kilometervergoeding ziekenvervoer	€ 0,25	€ 0,27
Bevalling (poli)klinisch (zonder medische noodzaak)	€ 190,00 per dag (€ 221,00 min € 31,00 voor de eigen bijdrage kraamzorg in ziekenhuis)	€ 192,00 per dag (€ 223,00 min € 31,00 voor de eigen bijdrage kraamzorg in ziekenhuis)
Wijzigingen in vergoedingen		
2011		
Anticonceptiemiddelen vanaf 21 jaar	Vergoeding vervalt. Het plaatsen en verwijderen van anticonceptiemiddelen wordt wel vergoed.	
Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden vanaf 18 jaar	Vanaf de 13e behandeling, als het gaat om een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering (chronische lijst). Dit was vanaf de 10e behandeling. Een vergoeding voor de eerste 12 behandelingen is opgenomen in een aantal van onze aanvullende verzekeringen.	
Mondzorg	Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 tot en met 21 jaar vervalt. Ongecompliceerde extracties (trekken van kiezen) door de kaakchirurg worden niet meer vergoed.	
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	Intelligentieonderzoek, schoolpsychologische zorg en neurofeedback worden niet vergoed. Dit geldt ook voor psychoanalyse gestart op of na 22 maart 2010.	
Behandelingen van snurken	Deze vergoeding vervalt.	
Second opinion	Alleen op verwijzing van uw huisarts of behandelend medisch specialist.	
Geneesmiddelen	Farmaceutische zorg omvat ook advies en begeleiding door uw apotheker. De lijst met geneesmiddelen waarvoor vooraf toestemming nodig is en de lijst met voorkeursgeneesmiddelen wijzigen. Zie hiervoor het Reglement farmaceutische zorg Zorgzaam. Antidepressiva mogen nog maar in beperkte mate voorgeschreven worden.	
Hulpmiddelen en verbandmiddelen	Krukken, rollators, loophulpen, looprekken en serveerwagens worden niet meer vergoed. De vergoeding van onderleggers en verbandmiddelen wordt beperkt. Het Reglement hulpmiddelen Univé is aangepast. Alleen voor verzekerden met een naturaverzekering: sommige hulpmiddelen krijgt u in bruikleen bij een gecontracteerde zorgaanbieder. Bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder kan een eigen bijdrage gelden. De toebehoren bij een insulinepomp zijn uitsluitend verkrijgbaar via één gecontracteerde medisch speciaalzaak.	
Eigen risico	Het verplicht en vrijwillig eigen risico geldt niet als u het stoppen-met-rokenprogramma afrondt. Nacontroles van nier- en leverdonoren zijn ook vrijgesteld. De vrijstelling van het verplicht en vrijwillig eigen risico voor aangewezen behandelingen in ziekenhuizen vervalt.	

Wijzigingen aanvullende verzekeringen Zorgzaam in 2011

Hieronder een opsomming van de veranderingen in de aanvullende verzekering Zorgzaam (vanaf 1 januari 2011).

Voor de exacte aanspraken verwijzen wij u naar de verzekeringsvoorwaarden.

Deze kunt u vinden op www.zorgzaamverzekerd.nl.

Wijzigingen in de aanvullende verzekering Zorgzaam 2011

	Zorgzaam 2010	Zorgzaam 2011
Alternatieve geneeswijzen		
(Bewegings)therapeut voor alternatieve (beweeg)zorg		De zorgverzekeraar wijst therapeuten aan Deze staan in de zorggids op de website
Anticonceptiemiddelen		
Anticonceptie farmacie en anticonceptie hulpmiddelen		Ster 1 t/m 5 volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)
Elektrische borstkolf		NIEUW ster 4 en 5: maximaal € 110 per bevalling
Hospices		
	Maximaal € 25 per etmaal tot maximaal drie maanden	Maximaal € 25 per etmaal
Hulpmiddelen		
Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen		Ster 1 t/m 5 volledig: wandelstok 4-poot, looprek, krukken, rollator kortdurend in bruikleen (via gecontracteerde zorgaanbieder), langdurig in eigendom
Machtiging		
Het aanvragen van toestemming bij de zorgverzekeraar is voor een aantal behandelingen vervallen		Camouflagetherapie, Herstel en Balans, flapoorcorrectie, oedeemtherapie vakantiekampen, stottertherapie, ziekte van Bechterew, mantelzorgmakelaar
Mantelzorg		
De mantelzorgmakelaars zijn in 2011 te vinden in de zorggids		
Mondzorg		
Kaakchirurgie	Vanaf 22 jaar	Vanaf 18 jaar
Prothetische voorzieningen	Vanaf 22 jaar	Vanaf 18 jaar
Tandheelkundige zorg	Vanaf 22 jaar	Vanaf 18 jaar Algehele narcose bij mondzorg is uitgesloten in de aanvullende verzekering
Ooglaserbehandeling of lensimplantaties		NIEUW ster 4 en 5: Maximaal € 500 voor de hele looptijd van de verzekering
Psoriasis(dag)behandeling		Vervallen, opgenomen in de basisverzekering
Sport medisch advies		
	Ster 2 t/m 5 vergoeding € 25	Ster 2 t/m 5 vergoeding € 100
Vaccinatie		
Preventieve inenting		Door een arts of huisarts die een LCR-accreditatie en gele-koorts registratie heeft

Alternatieve zorg

Voor u willen wij alleen de beste zorg. Wij stellen daarom hoge kwaliteitseisen aan zorgaanbieders. Dit geldt ook voor alternatieve zorg. Univé heeft voor 2011 een groot aantal aanbieders van alternatieve zorg geselecteerd waarvan wij zeker weten dat zij u de beste zorg bieden. Met deze zorgaanbieders zijn afspraken gemaakt over de kwaliteit van de zorg, zoals minimale opleidingseisen en bij- en nascholing. Verder is er een klachtenregeling en is het tuchtrecht geborgd. De zorgaanbieder is lid van een alternatieve beroepsvereniging én van een koepelorganisatie. Als u naar één van deze zorgaanbieders gaat, vergoeden wij de kosten tot het maximumbedrag waarop u volgens uw aanvullende verzekering recht hebt. Gaat u naar een zorgaanbieder die wij niet geselecteerd hebben? Dan is er geen vergoeding mogelijk. Raadpleeg de zorggids op www.zorgzaamverzekerd.nl om te kijken of uw zorgaanbieder in 2011 aan onze voorwaarden voldoet of vraag dit telefonisch bij ons na bij onze Helpdesk op telefoonnummer: 072 527 7677.

Ledenvoordeel

Als Zorgzaamverzekerde van Univé kunt u profiteren van veel voordeel op verschillende producten. Meer informatie en meer ledenvoordelen vindt u op: www.unive.nl/ledenvoordeel.

Voor meer informatie, het vergoedingenoverzicht en voorwaarden, kunt u terecht op www.zorgzaamverzekerd.nl.