

Zorgzaam wijzigingen 2019

Basisverzekering

Aan de slag met gezonde levensstijl (GLI) | basisverzekering

In 2019 kunt u een vergoeding krijgen voor Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI). Verzekerden met een gezondheidsrisico door overgewicht leren in een speciaal programma (GLI) minder of anders te eten en meer te bewegen. Vraag uw (huis)arts of u aan dit programma kunt meedoen.

Dieetpreparaten | basisverzekering

Voor een vergoeding voor dieetpreparaten hebt u van tevoren bij ons toestemming (machtiging) nodig. Dat is niet veranderd. Nieuw in 2019 is dat u voor de aanvraag het landelijke formulier gebruikt. Dit kunt u op onze website vinden, downloaden en invullen.

Eigen bijdragen en maximale vergoedingen | basisverzekering

De overheid past elk jaar de wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen aan. De bedragen voor 2019 vindt u op onze website.

Eigen bijdrage kunstgebit/klikgebit | basisverzekering

Krijgt u een kunstgebit in de ene kaak en een klikgebit op de andere kaak? Dan betaalt u een eigen bijdrage van 17% van de totale kosten.

Flash Glucose Monitoring | basisverzekering

Bepaalde groepen diabetespatiënten krijgen vanuit de basisverzekering Flash Glucose Monitoring (zoals de Free Style Libre) vergoed. Dit geldt met terugwerkende kracht vanaf 27 november 2017. Het gaat om:

- Kinderen met diabetes type 1
- Volwassenen met gemiddeld hoge bloedsuikerwaarden die slecht zijn in te stellen
- Zwangere vrouwen met diabetes type I en II
- Vrouwen met diabetes type I en II die een zwangerschapswens hebben

Gebitsprothese op implantaat | basisverzekering

Vanaf 1 januari 2019 kunt u de kosten van de tandprotheticus direct bij ons declareren. Nu loopt dit nog via de tandarts.

Geneesmiddelen uit het buitenland | basisverzekering

Het kan voorkomen dat uw geneesmiddel in Nederland tijdelijk niet te krijgen is. Als dit een geregistreerd geneesmiddel is, hebt u in 2019 recht op een vervangend geneesmiddel uit het buitenland. Uw apotheker kan dit voor u regelen.

Huisartsenzorg | basisverzekering

Laat u op verzoek van uw huisarts bijvoorbeeld een röntgenfoto maken of een bloedonderzoek doen? En gaat u hiervoor naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben? Dan moet u - naast uw eigen risico - misschien een deel van de kosten zelf betalen. Wat u wel vergoed krijgt, vindt u in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners' op onze website.

Hulpmiddelen bij incontinentie | basisverzekering

In 2019 kunt u voor urine-opvangzakken en katheters (afvoerende incontinentiematerialen) alleen terecht bij een leverancier met een S.E.M.H.-certificering. Bij deze leveranciers werken verpleegkundigen die u hierover advies geven. U vindt de door ons gecontracteerde leveranciers op onze website.

Kaakoverzichtsfoto voor kinderen tot 18 jaar | basisverzekering

Een kaakoverzichtsfoto is een röntgenfoto van de hele kaak. Hierop zijn alle tanden en kiezen te zien. In 2019 is voor kinderen tot 18 jaar voor zo'n foto vooraf onze toestemming nodig. Uw tandarts kan deze toestemming voor u aanvragen.

Oefentherapie bij COPD | basisverzekering

In 2019 krijgt u oefentherapie COPD vanaf Gold Klasse II vergoed vanaf de eerste behandeling. U betaalt wel eigen risico. Er geldt een maximum aantal behandelingen dat vergoed wordt. In het eerste behandeljaar zijn dit er maximaal 70. Hoe vaak u naar oefentherapie kunt gaan, hangt af van de ernst van de COPD.

Slaappositietrainer | basisverzekering

In 2019 valt de slaappositietrainer in bepaalde gevallen onder de basisverzekering. Een slaappositietrainer kan u helpen een andere slaaphouding aan te leren bijvoorbeeld bij slaapapneu. Vraag uw (huis)arts naar de mogelijkheden.

Stoppen met Roken medicijnen | basisverzekering

Voor Stoppen met roken medicijnen kunt u in 2019 bij meer aanbieders terecht dan in 2018. U vindt door ons gecontracteerde (internet)apotheken op onze website.

Verwijzing hoortoestellen | basisverzekering

Als u een hoortoestel nodig hebt, kunt u naar een audicien. Die weet daar alles van. De audicien beoordeelt of u een verwijzing van een Keel-, Neus-, Oorarts (KNO-arts) of audiologisch centrum nodig hebt.

Vitaminen, mineralen en paracetamol | basisverzekering

Vitaminen, mineralen en paracetamol die u zonder recept kunt kopen, krijgt u in 2019 niet meer vergoed vanuit uw basisverzekering.

Wijkverpleging | basisverzekering

Voor wijkverpleging (verpleging en verzorging) hebt u vanaf 1 januari 2019 vooraf onze toestemming nodig. Gaat u naar een door ons gecontracteerde zorgverlener? Dan hoeft u niets te doen.

Wijziging doorgeven | basisverzekering

Wilt u uw lopende basisverzekering aanpassen? Dan kunt u dit tot uiterlijk 31 januari aan ons doorgeven. De wijziging geldt dan toch voor het hele kalenderjaar (vanaf 1 januari).

Wilt u uw basisverzekering beëindigen? Dan moet u dit uiterlijk 31 december aan ons doorgeven. De verzekering loopt dan af op 31 december.

Zittend ziekenvervoer | basisverzekering

Vanaf 1 januari 2019 krijgt u ook een vergoeding voor zittend ziekenvervoer als u reist voor consulten, onderzoeken en controles bij een oncologische behandeling en bij nierdialyse. In 2018 kreeg u alleen een vergoeding voor het vervoer naar de behandeling.

Gaat u naar dokter, therapeut of het ziekenhuis met auto, taxi of openbaar vervoer? Dan krijgt u voor dit zittend ziekenvervoer in bepaalde gevallen de reiskosten vergoed. Vanaf 1 januari 2019 krijgt u deze vergoeding ook als u reist voor consulten, onderzoeken en controles bij een oncologische behandeling en bij nierdialyse.

Basis- en aanvullende verzekering

Europese privacywet (AVG) | basis- en aanvullende verzekeringen

Sinds 25 mei 2018 geldt de Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG). Daarmee heeft de hele Europese Unie dezelfde privacywetgeving. Natuurlijk volgen ook wij deze regels voor al onze basis- en aanvullende verzekeringen. Meer informatie vindt u op onze website.

Jaarbetalingskorting | basis- en aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 vervalt de korting bij jaarbetaling.

Geschillen | basis- en aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 werken we voor incassogeschillen niet meer met e-Court (online geschillenbeslechting). Dit is landelijk besloten.

Aanvullende verzekering

Geneesmiddelen | aanvullende verzekering

In 2019 betaalt u voor geneesmiddelen maximaal € 250 per jaar bij (eigen bijdrage). Daarom gaat de vergoeding van deze eigen bijdrage in Zorgzaam Ster 4 en 5 ook naar maximaal € 250 per jaar.

Gezondheidstest | aanvullende verzekering

In 2019 kunt u voor uw gezondheidstest, naast de huisarts, bedrijfsarts en medisch specialist, ook terecht bij andere zorgverleners die wij aanwijzen. Via Vergelijk en Kies en de afdeling Zorgadvies & Bemiddeling kunt u nagaan welke zorgverleners dit zijn.

Spoedeisende zorg buitenland | aanvullende verzekering

Hebt u in 2019 spoedeisende hulp nodig in het buitenland, dan moet u contact opnemen met onze alarmcentrale. De alarmcentrale beoordeelt of de zorg spoedeisend is en niet kan worden uitgesteld tot na u terugkeer in Nederland. Moet u gerepatriëerd worden vanuit het buitenland, dan vergoeden wij de kosten niet als u deze kosten had kunnen voorzien. De alarmcentrale bepaalt of het vervoer naar Nederland (repatriëring) medisch noodzakelijk is.

Tand Calamiteitenmodule | aanvullende verzekering

Per 2019 wordt de vergoeding voor kronen ten gevolge van een ongeval voor verzekerden jonger dan 21 jaar vervangen door een vergoeding van tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval ongeacht de leeftijd van verzekerden. We vergoeden de kosten na toestemming van de zorgverzekeraar tot € 10.000 per ongeval. De behandeling van de tandarts of kaakchirurg moet plaatsvinden in Nederland. Voor verzekerden met een Zorgzaam Ster 1 is deze vergoeding nieuw.

Valpreventie | aanvullende verzekering

Vanaf 2019 kunt u 1 keer per jaar een cursus valpreventie volgen bij een aangewezen aanbieder. Dit was 1 keer tijdens de hele looptijd van uw verzekering. De hoogte van uw vergoeding blijft gelijk.

Vervoer naar Nederland bij spoedeisende zorg | aanvullende verzekering

Moet u naar Nederland vervoerd (gerepatrieerd) worden vanuit het buitenland? Dan vergoeden wij de kosten niet als je deze kosten had kunnen voorzien. Bel altijd onze alarmcentrale. Die bepaalt of het vervoer naar Nederland (repatriëring) medisch noodzakelijk is.

Zorghotel of herstellingsoord | aanvullende verzekering

Wilt u in 2019 naar een zorghotel of herstellingsoord? Dan moet u vooraf contact opnemen met onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling. Het telefoonnummer staat op onze website. Onze adviseur weet of u deze zorg vergoed krijgt en waar u terecht kunt.