

Dit verandert er in je zorgverzekering in 2018

In 2018 verandert er weer het een en ander in je zorgverzekering. Het eigen risico blijft hetzelfde € 385. Er veranderen wel een aantal voorwaarden en vergoedingen. We zetten de wijzigingen graag voor je op een rij.

DE BELANGRIJKSTE WIJZIGINGEN IN 2018

1. Stoppen met roken

Wilt u stoppen met roken? Voor het Stoppen met Roken-programma uit de basisverzekering betaalt geen eigen risico meer. U betaalt nog wel eigen risico voor de bijbehorende medicijnen.

2. Revalidatiezorg

Voor revalidatie heb je in 2018 vooraf onze toestemming nodig. Zo weet je zeker dat je revalidatiezorg wordt vergoed vanuit je basisverzekering. Ga je naar een gecontracteerde zorgaanbieder? Dan vraagt die de toestemming voor je aan. Bij een niet-gecontracteerde aanbieder vraag je zelf vooraf toestemming bij ons aan.

3. Oefentherapie

Hebt u artrose aan een heup- of kniegewricht? Dan hebt u vanaf de eerste behandeling recht op oefentherapie onder toezicht van een oefentherapeut of fysiotherapeut. Maximaal 12 behandelingen tijdens maximaal 12 maanden. U betaalt hiervoor eigen risico.

4. Zittend ziekenvervoer

Hebt u immunotherapie ondergaan? Dan hebt u recht op een vergoeding voor vervoer van en naar een zorgaanbieder, instelling of woning. Hiervoor hebt u wel onze toestemming nodig, maar geen verklaring van uw arts. Toestemming vraagt u telefonisch aan bij de Vervoersdesk, tel. 088 - 131 16 00.

5. Hoorhulpmiddelen

Hebt u een hoortoestel categorie 4 en 5 nodig? Dan hebt u geen verwijzing meer nodig van het audiologisch centrum als u naar een gecontracteerde audicien gaat. De audicien bepaalt welke categorie hoortoestel het beste bij u past.

6. Cursussen

Wilt u stoppen met roken? In 2018 kunt u hiervoor deelnemen aan de cursussen van de GGD en Sinefuma.

Extra Zorg 1, Extra Zorg 2, Extra Zorg 3, Extra Zorg 4

7. Mantelzorg

Nieuw: vanuit alle aanvullende pakketten hebt u recht op een vergoeding van € 500 per jaar voor een mantelzorgmakelaar. De mantelzorgmakelaar moet zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister van Mantelzorgmakelaars van de Beroepsvereniging voor mantelzorgmakelaars (BMZM).

De vergoeding voor vervangende mantelzorg in Extra Zorg 1, 2 en 3 is uitgebreid naar maximaal 15 dagen. U vraagt de zorg aan bij een gecontracteerde aanbieder.

Voor een mantelzorgmakelaar of vervangende mantelzorg kun je contact opnemen met UMC Zorgadvies en bemiddeling.

Extra Zorg 1, Extra Zorg 2, Extra Zorg 3, Extra Zorg 4

WIJZIGINGEN IN DE BASISVERZEKERING

1. Eigen bijdragen en maximale vergoedingen (basisverzekering)

De overheid past elk jaar de wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen aan. Dit zijn de nieuwe eigen bijdragen en maximale vergoedingen:

	2017	2018
Verplicht eigen risico	€ 385	€ 385
Bevalling en kraamzorg		
Eigen bijdrage kraamzorg per uur	€ 4,30	€ 4,30
Bevalling in een geboortecentrum of een ziekenhuis zonder medische noodzaak, maximale vergoeding per dag voor moeder en kind samen	€ 208 (€ 242 min € 34 voor de eigen bijdrage kraamzorg)	€ 211 (€ 245 min € 34 voor de eigen bijdrage)
Bevalling zonder medische noodzaak in een ziekenhuis of geboortecentrum als onderdeel van integrale geboortezorg door een door ons gecontracteerde Integrale Geboortezorg Organisatie, veigen bijdrage voor moeder en kind samen	€ 347,38	€ 356,90
Hoortoestellen (alleen voor verzekerden ouder dan 18)		
Eigen bijdrage voor een hoortoestel of tinnitusmaskeerder	25% van de aanschafkosten	25% van de aanschafkosten
Schoenen		
Orthopedische en allergeenvrije schoenen:		
- eigen bijdrage als u jonger dan 16 jaar bent	€ 67,50	€ 69
- eigen bijdrage als u 16 jaar of ouder bent	€ 135	€ 138
Pruik		
Maximale vergoeding	€ 419,50	€ 431
Contactlenzen (alleen in bijzondere gevallen)		
Eigen bijdrage voor lenzen met een gebruiksduur langer dan een jaar	€ 56	€ 57,50
Eigen bijdrage voor lenzen met een gebruiksduur korter dan een jaar	€ 112	€ 115
Eigen bijdrage per jaar als er maar één oog moet worden gecorrigeerd	€ 56	€ 57,50
Brillenglazen (alleen in bijzondere gevallen voor verzekerden jonger dan 18)		
Eigen bijdrage per brillenglas	€ 56,	€ 57,50
Maximum eigen bijdrage per jaar	€ 112	€ 115
Blindengeleidehond, signaalhond en hulphond		
Een tegemoetkoming in de gebruikskosten per maand	€ 89	€ 91,67
Zittend ziekenvervoer (alleen in bijzondere gevallen)		
Vergoeding per kilometer	€ 0,28	€ 0,30
Eigen bijdrage per jaar	€ 100	€ 101

2. Reglementen

De reglementen hulpmiddelen, farmaceutische zorg en Persoonsgebonden Budget wijzigen in 2018. Deze documenten vindt u via www.umczorgverzekering.nl/voorwaarden.

3. Zorg voor kinderen

Per 1 januari 2018 hebben alle kinderen recht op verzorging op grond van de Zorgverzekeringswet. Kinderen tot 18 jaar die Intensieve kindzorg (IKZ) nodig hebben, hebben ook nog recht op verpleegkundige dagopvang in een verpleegkundig kinderdagverblijf of kinderdorghuis en verblijf in een kinderdorghuis.

Deze wijziging gaat over een verandering in de financiering van deze zorg. Aan uw recht op vergoeding verandert niets.

4. Geneesmiddelen

Hebt u een niet-geregistreerd geneesmiddel nodig waarvoor standaard geen vergoeding geldt? In uitzonderlijke gevallen hebt u toch recht op een vergoeding. Uw arts of apotheker kan vooraf toestemming vragen aan UMC Zorgverzekering. Zo wordt duidelijk of u wel recht hebt op een vergoeding.

5. Wek- en waarschuwingsapparatuur

Een gecontracteerde audicien kan in 2018 ook een verwijzing afgeven voor wek- en waarschuwingsapparatuur. In 2017 kon u hiervoor alleen terecht bij de KNO-arts of het audiologische centrum.

6. Lenzen

Hebt u lenzen op medische indicatie nodig? Als u hiervoor naar een gecontracteerde opticien of optometrist gaat, hebt u geen toestemming van UMC Zorgverzekering meer nodig.

7. Geboortezorg (IGO)

Voor geboortezorg hebben we ook in 2018 Integrale Geboortezorg Organisaties (IGO) gecontracteerd waarin verloskundigen, kraamverzorgenden en gynaecologen samenwerken. Een IGO spreekt met ons één tarief af voor de geboortezorg. Het kan voorkomen dat u een aparte nota ontvangt van de gynaecoloog in de IGO, in plaats van één gezamenlijke factuur. Ook dan vergoeden wij de nota tot maximaal het marktconforme tarief.

Maakt u voor geboortezorg gebruik van een door ons gecontracteerde IGO? En is er sprake van een bevalling in het ziekenhuis of ziekenhuis zonder dat hiervoor een medische noodzaak is? Dan is de maximale eigen bijdrage in 2018 € 356,90 voor moeder en kind samen.

Tijdens de zwangerschap, geboorte en nazorg mag u veranderen van zorgaanbieder. Bekijk vooraf in Vergelijk en Kies met welke zorgaanbieders wij een contract hebben. Zo weet u zeker dat de betreffende zorgaanbieder de zorg mag verlenen en dat wij de kosten vergoeden. Gaat u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder? Houdt u er dan rekening mee dat u mogelijk een deel van de kosten zelf betaalt.

8. Geschillen via e-Court

Vanaf 1 januari 2018 kunnen wij voor incassogeschillen gebruikmaken van e-Court (online geschillenbeslechting). De kosten hiervan zijn lager zijn dan wanneer wij een burgerlijke rechter inschakelen. Dit is voordelig voor degene die de proceskosten moet betalen. Voor de procedure van e-Court gelden de wettelijke regels en het procesreglement. U vindt deze op www.e-court.nl.

9. Kaakoperatie

Voor een kaakosteotomie hebt u vanaf 2018 vooraf onze toestemming nodig. Een kaakosteotomie is een operatie waarbij één of beide kaken worden gecorrigeerd.

10. Infuustherapie | Basisverzekering

Hebt u een infuus nodig? Voor een infuuspomp en de bijbehorende materialen kunt u vanaf 1 januari 2018 terecht bij de gecontracteerde zorgaanbieders ApotheekZorg en Eurocept / Klinerva. Dan krijgt u een volledige vergoeding. Krijgt u de medicijnen met bijbehorende infuustherapie via het ziekenhuis? Ook dan worden de kosten vergoed. Gaat u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, dan moet u mogelijk een deel van de nota zelf betalen. Hebt u een infuus nodig voor de toediening van immunoglobulinen? Dan kunt u alleen terecht bij de poliklinische apotheken bij ziekenhuizen.

WIJZIGINGEN IN DE AANVULLENDE VERZEKERINGEN

1. Wijziging doorgeven

Wilt u een aanvullende verzekering afsluiten? Of wilt u uw lopende aanvullende verzekering aanpassen? Dit kunt u tot uiterlijk 31 januari aan ons doorgeven. De wijziging geldt dan toch voor het hele kalenderjaar (vanaf 1 januari).

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

2. Leefstijl Check

De Leefstijl Check heet voortaan gezondheidstest. U kunt hiervoor naar elke huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist die een gezondheidstest aanbiedt. U hoeft niet meer naar een gecontracteerde zorgaanbieder. Ook de inhoud van de test is gewijzigd. Uit welke onderdelen de test bestaat, vindt u in de verzekeringsvoorwaarden.

3. Sportmedisch advies

De omschrijving van sportmedisch advies is verduidelijkt in de voorwaarden van 2018. U hebt recht op een vergoeding voor sportmedisch onderzoek, sportmedische begeleiding en sportkeuringen. Hiervoor kunt u bij elke sportarts terecht.

4. Buikwandcorrectie

In 2017 zijn de voorwaarden voor een buikwandcorrectie na bariatrische chirurgie verruimd. De BMI grens is verhoogd van een BMI van maximaal 30 naar maximaal 35. De toevoeging dat dit alleen geldt na bariatrische chirurgie is per abuis weggefallen in de verzekeringsvoorwaarden van 2017. In de voorwaarden van 2018 hebben we dit hersteld.

5. Plaswekker

Vanaf 2018 kunt u voor een plaswekker bij elke leverancier terecht. U hebt geen verwijzing van de huisarts meer nodig. U krijgt dit vergoed vanuit uw budget voor hulpmiddelen. De vergoeding is eenmalig voor de gehele looptijd van de aanvullende verzekering.

VERZEKERINGSVOORWAARDEN

Dit is een kopie van de informatie op de webpagina

www.umczorgverzekering.nl/wijzigingen2018. Voor de verzekeringsvoorwaarden die hierop van toepassing zijn verwijzen wij u naar www.umczorgverzekering.nl/voorwaarden.