

Dit verandert er voor u in 2018

Ook in 2018 wijzigen er zaken in uw zorgverzekering; er komen vergoedingen bij, vallen vergoedingen af of de inhoud wijzigt. In dit document vindt u alle wijzigingen op een rijtje. Op uw polis kunt u zien welke verzekering u hebt.



De belangrijkste wijzigingen in 2018

1 VGZ Goede Keuze wordt VGZ Ruime Keuze

De voorwaarden van de basisverzekering VGZ Goede Keuze zijn gewijzigd in die van de VGZ Ruime Keuze.

Dit verandert er voor u:

- U krijgt een hogere vergoeding bij zorgaanbieders die geen contract met ons hebben; was 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief en wordt nu 80%.
- U kunt bij meer gecontracteerde zorgaanbieders terecht dan in 2017. Dit geldt voor een aantal behandelingen voor medisch specialistische zorg, generalistische basis GGZ, hoorhulpmiddelen, verbandmiddelen en geneesmiddelen.

Kijk voor meer informatie op www.vgz.nl/goede-keuze. Hebt u behoefte aan persoonlijk advies? Bel ons: 088 – 131 16 51.

2 Stoppen met roken | basisverzekeringen

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

In een aantal gemeentepakketten is uw verplicht eigen risico geheel of gedeeltelijk meeverzekerd in uw aanvullende pakket. U betaalt dan (mogelijk) geen eigen risico voor de bijbehorende medicijnen. Dit geldt voor het Rotterdampakket, Zuid-Limburgpakket en Den-Haagpakket.

3 Oefentherapie | basisverzekeringen

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.

In een aantal gemeentepakketten is uw verplicht eigen risico geheel of gedeeltelijk meeverzekerd in uw aanvullende pakket. U betaalt dan (mogelijk) geen eigen risico voor de bijbehorende medicijnen. Dit geldt voor het Rotterdampakket, Zuid-Limburgpakket en Den-Haagpakket.

4 Zittend ziekenvervoer | basisverzekeringen

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 Revalidatiezorg | basisverzekeringen

Voor revalidatie hebt u in 2018 vooraf onze toestemming nodig. Gaat u naar een gecontracteerde zorgaanbieder? Dan vraagt die de toestemming voor u aan. Bij een niet-gecontracteerde aanbieder doet u dat zelf.

6 Tandheelkundige selectie | Tandpakketten

Vanaf 1 januari 2018 geldt er geen tandheelkundige selectie meer voor Tand Beter.

7 Ergotherapie | aanvullende verzekeringen

In 2018 krijgt u voor ergotherapie een aparte vergoeding. Deze komt niet meer uit het budget voor Beweegzorg.

- Aanvullend Goed en Jong Uitgebreid: 3 uur per jaar.
- Aanvullend Beter, Single/Duo Uitgebreid, Gezin Uitgebreid: 5 uur per jaar.
- Aanvullend Best, Vitaal Uitgebreid,
- Mix Aanvullende Verzekering: 7 uur per jaar.
- De vergoeding vervalt voor Jong Basis, Single/Duo Basis, Gezin Basis, Vitaal Basis.

Wijzigingen in de basisverzekering

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 kindertozorghuis en verblijf in een kindertozorghuis.

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

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 VGZ. Zo wordt duidelijk of u toch wel hebt op een vergoeding.

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. De gecontracteerde audicien bepaalt zelf welke categorie het best bij u past. Alleen voor verzekerden jonger dan 18 jaar en voor bepaalde typen hoortoestellen is een verwijzing door het audiologisch centrum nog nodig.

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.

Lenzen

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

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.

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.

Kaakoperatie

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

Mondzorg (alleen VGZ Ruime Keuze)

Gaat u voor mondzorg naar een niet-gecontracteerde kaakchirurg in een Zelfstandig Behandelcentrum (ZBC)? Dan krijgt u maximaal 80% vergoed van de gemiddelde tarieven die wij voor 2018 met de ZBC's hebben afgesproken. In 2017 gingen we voor de maximale vergoeding uit van de wettelijk tarieven. Dit betekent dat uw vergoeding in 2018 lager kan zijn. U vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorg.

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.

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, eigen 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	€ 69,00
- 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

Reglementen

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

Wijzigingen in het VGZ Rotterdampakket

Ergotherapie

In 2018 krijgt u voor ergotherapie een aparte vergoeding van maximaal 7 uur per jaar. Deze komt niet meer uit het budget voor Bewegezorg.

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

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.

Tandzorg

Vanaf 2018 krijgt u maximaal 60 minuten gebitsreiniging per jaar vergoed. Het uitwendig bleken van tanden en kiezen vergoeden we in 2018 niet meer.

Verzekeringsvoorwaarden

Dit is een kopie van de informatie op de webpagina www.vgz.nl/wijzigingen2018. Voor de verzekeringsvoorwaarden die hierop van toepassing zijn verwijzen wij u naar de website van VGZ www.vgz.nl/voorwaarden.