



Wijzigingen zorgverzekering 2018

Per 1 januari 2018 verandert een aantal voorwaarden en vergoedingen van uw zorgverzekering. Op deze kaart vindt u de belangrijkste wijzigingen in de basisverzekering en aanvullende verzekering. Op uw polis ziet u welke verzekering u hebt. Een actueel overzicht van alle wijzigingen vindt u op www.cz.nl/wijzigingen.

Uw verplicht eigen risico voor 2018 is € 385,-.

Basisverzekeringen



Gebitsprothese op implantaten (klikgebit)

Wijziging: een klikgebit en reparaties aan een klikgebit (inclusief kliksysteem) moeten voortaan vooraf aangevraagd worden door zorgverleners die geen contract hebben met CZ. Bij een niet-gecontracteerde zorgverlener kan de vergoeding lager zijn. Dit hangt af van de gekozen polis. Kijk op www.cz.nl/niet-gecontracteerde-zorg. In 2017 is geen aanvraag nodig.



Mondzorg, kaakoverzichtsfoto tot 18 jaar

Wijziging: een kaakoverzichtsfoto (X21) voor kinderen tot 18 jaar moet voortaan door de zorgverlener vooraf aangevraagd worden. In 2017 is hiervoor geen aanvraag nodig.



Oefentherapie bij artrose in de knie- en heupgewrichten

Nieuw in basisverzekering: voortaan worden maximaal 12 behandelingen oefentherapie bij artrose in de knie en heup vergoed per 12 maanden. In 2017 worden deze behandelingen vergoed uit de aanvullende verzekering.



Zittend ziekenvervoer uitbreiding indicatie

Nieuw in basisverzekering: voortaan wordt vervoer naar en van de oncologische behandeling met immuuntherapie vergoed. In 2017 is er voor deze indicatie geen vergoeding.



Verpleging en verzorging als gevolg van geneeskundige zorg tot 18 jaar

Nieuw in basisverzekering: verpleging en verzorging die samenhangt met geneeskundige zorg voor kinderen tot 18 jaar wordt voortaan vergoed uit de basisverzekering. In 2017 is deze vergoeding opgenomen in de Jeugdwet en wordt dit geregeld door de gemeente.



Zorgbewustpolis: terugbetaling verplicht eigen risico voor 3 trajecten

Wijziging: voortaan ontvangen verzekerden met een Zorgbewustpolis het verplicht eigen risico terug voor de volgende behandeltrajecten: a. bekkenfysiotherapie bij urineverlies; b. GGZ behandeling met deels een online behandeling (eHealth); c. looptherapie bij etalagebenen stadium 2. Kijk op www.cz.nl/wijzigingen of u in aanmerking komt voor teruggave van het eigen risico voor één van deze behandelingen.



Eigen bijdrage en maximale vergoedingen

De overheid past de eigen bijdragen en maximale vergoedingen van de basisverzekering aan. Bekijk deze tarieven op www.cz.nl/eigenbijdrage.

Persoonlijk advies

Hebt u nog de zorgverzekering die het beste past bij uw situatie? Kijk op www.cz.nl/zorgverzekering voor de verschillen tussen onze verzekeringen. Wilt u graag persoonlijk advies? Wij helpen u graag. Bel CZ Klantenservice via telefoonnummer 088 555 77 77.

Aanvullende verzekeringen



Sterilisatie

Vervallen vergoeding: sterilisatie vervalt in de aanvullende verzekering Basis.



Flapoorcorrectie

Vervallen vergoeding: flapoorcorrectie vervalt in de aanvullende verzekering Basis.



Prenatale screening

Vervallen vergoeding: prenatale screening zonder medische indicatie vervalt in alle aanvullende verzekeringen. De overheid betaalt vanaf 1 april 2017 de prenatale test NIPT uit de hiervoor bestemde subsidieregeling.



Fysiotherapie

Wijziging: in de aanvullende verzekering Top wordt de vergoeding voor fysiotherapie aangepast naar 30 behandelingen. In 2017 zijn dit 36 behandelingen.



Aangepaste lingerie na borstamputatie

Wijziging: de maximale termijn voor de vergoeding van aangepaste lingerie na borstamputatie wordt 36 maanden na de operatie. Deze vergoeding is opgenomen in de aanvullende verzekeringen Basis, Ideaal, Plus, Top, Gezinnen, 50+, Excellent en Supertop en voortaan ook in de aanvullende verzekering Jongeren. In 2017 is de termijn 18 maanden.



Oncologisch nazorgprogramma

Vervallen vergoeding: de vergoeding oncologisch nazorgprogramma vervalt in alle aanvullende verzekeringen. Vanaf 2017 wordt oncologische nazorg vergoed uit de basisverzekering.



Inloophuizen voor (ex-)kankerpatiënten

Wijziging: de vergoeding voor inloophuizen voor (ex-)kankerpatiënten wordt € 150,- per jaar. Deze zorg is opgenomen in de aanvullende verzekeringen Start, Basis, Ideaal, Plus, Top, Jongeren, Gezinnen, 50+, Excellent en Supertop. In 2017 geldt voor deze vergoeding geen maximum.



UV-B lichtapparatuur

Vervallen vergoeding: de vergoeding voor UV-B lichtapparatuur vervalt in alle aanvullende verzekeringen. De lichtapparatuur wordt vergoed uit de basisverzekering.



Acnebehandeling met laser

Wijziging: voortaan wordt een acnebehandeling met laser uitgevoerd door een schoonheidsspecialist alleen vergoed als dit gebeurt onder verantwoordelijkheid van een dermatoloog of huidtherapeut. Deze vergoeding is opgenomen in de aanvullende verzekeringen Basis, Ideaal, Plus, Top, Jongeren, Gezinnen, 50+, Excellent en Supertop. In 2017 wordt deze behandeling vergoed als de schoonheidsspecialist deze behandeling zelfstandig uitvoert.

Waar kunt u terecht?

Benieuwd met welke zorgverleners wij afspraken hebben gemaakt?
Kijk dan op www.cz.nl/zorgvinder.