



Uw gemeentezorgverzekering in 2019

Alle veranderingen handig voor u op een rij

Een aantal zaken in uw zorgverzekering verandert per 2019.
In deze folder leest u wat er wijzigt en wat dit voor u inhoudt.
Alle veranderingen vindt u ook op
zorgenzekerheid.nl/veranderingen2019.

Basisverzekering en aanvullende verzekeringen

In Nederland is in principe iedereen verplicht een basisverzekering af te sluiten. De overheid bepaalt welke zorg u vanuit de basisverzekering vergoed krijgt. Dit is bij elke zorgverzekeraar hetzelfde. De voorwaarden en service kunnen wel per zorgverzekeraar verschillen.

Uw zorgverzekering is een speciaal zorgverzekeringspakket

Dit pakket is speciaal voor alle inwoners met een laag inkomen. De gemeentepolis is onderdeel van het sociaal beleid van uw gemeente. Zo bent u ook met weinig inkomen altijd verzekerd van goede zorg.

Uw polis is een naturapolis aangevuld met de aanvullende verzekering AV-Gemeente Standaard of met de AV-Gemeente Top.

Wij hebben met bijna alle zorgverleners in uw buurt een contract

Bezoekt u een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben, dan krijgt u maximaal 80% vergoed (voor verpleging en verzorging: 75%) van het in de markt gebruikelijke tarief.

Alle zorgverleners waarmee wij een contract hebben, vindt u op zorgenzekerheid.nl/zorgzoeker.

Veranderingen in de basisverzekeringen

De volgende vergoedingen wijzigen in 2019.

Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)

Per 2019 wordt de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) vergoed. De GLI richt zich op het tegengaan van overgewicht. Namelijk door onder begeleiding anders te eten en meer te bewegen. Daarnaast is er psychologische ondersteuning om te werken aan gedragsverandering. U heeft een verwijzing van uw huisarts nodig. Voor de GLI betaalt u geen verplicht of vrijwillig eigen risico.

Verruiming zittend ziekenvervoer

De vergoeding voor zittend ziekenvervoer wordt verruimd. Vanaf 2019 wordt ook het vervoer van en naar consulten, onderzoek en controles vergoed als dit samenhangt met de behandeling. Dit geldt bijvoorbeeld voor oncologische behandelingen en nierdialyse. In 2018 werd alleen vervoer van en naar de behandeling vergoed.

Vergoeding oefentherapie bij COPD vanaf eerste behandeling

Oefentherapie bij COPD wordt in 2019 vergoed vanaf de eerste behandeling. In 2018 betaalden patiënten de eerste

21 behandelingen zelf. Er is wel een maximum aan het aantal behandelingen dat vergoed wordt. Dat hangt af van de ernst van de COPD, namelijk of u bent ingedeeld in groep A, B, C of D. In het eerste behandeljaar is het maximum aantal behandelingen voor groep A: 5, groep B: 27 en voor groep C en D: 70. In de jaren daarna is het maximum voor groep B: 3 en groep C en D: 52.

Paracetamol, vitaminen en mineralen uit de basisverzekering

Paracetamol, vitaminen en mineralen die zijn voorgeschreven door een arts en ook zonder recept bij de apotheek of drogist te koop zijn, worden niet meer vergoed vanuit de basisverzekering.

Eigen bijdrage voor geneesmiddelen maximaal € 250,00 per jaar

Voor geneesmiddelen vanuit het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) betaalt u soms een eigen bijdrage. Deze eigen bijdrage is in 2019 maximaal € 250,00 per jaar. In 2018 was er geen maximumbedrag.

Voorkeursbeleid geneesmiddelen

Vanaf 1 januari 2019 hanteren wij een nieuw voorkeursbeleid geneesmiddelen. Wij willen namelijk dat zorg én geneesmiddelen voor iedereen betaalbaar en toegankelijk blijven. Zo houden we de premie zo laag mogelijk.

Van veel geneesmiddelen waarvan meerdere varianten beschikbaar zijn, vergoeden wij in principe nog maar één variant. Dat is het voorkeursgeneesmiddel. Voor deze geneesmiddelen betaalt u geen verplicht of vrijwillig eigen risico.

Het gaat om geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof, sterkte en toedieningsvorm. Het kan wel in een ander doosje zitten of een andere kleur of vorm hebben.

Als uw voorschrijvend arts aangeeft dat u het voorkeursgeneesmiddel om medische redenen niet kunt gebruiken, dan kan op basis van medische noodzaak een andere variant van het geneesmiddel worden vergoed. Meer informatie over het voorkeursbeleid vindt u op zorgenzekerheid.nl/voorkeursbeleid.

Niet-gecontracteerde wijkverpleging

Vanaf 2019 heeft u vooraf toestemming nodig voor een niet-gecontracteerde zorgverlener. Wij kijken dan of de zorgverlener of wijkverpleegkundige voldoet aan de landelijk gestelde eisen. Ook kijken we of de voorgestelde zorg en het aantal uren goed is onderbouwd.

Daarnaast is het niet meer mogelijk dat een niet-gecontracteerde zorgverlener rechtstreeks bij ons declareert. Dit doet u zelf bij ons.

Persoonsgebonden budget (PGB)

Krijgt u een PGB vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet? Dan is het mogelijk dat we aankomend jaar met u in gesprek gaan om te kijken of de invulling van uw budget nog aansluit bij uw wensen en behoeftes.

Mondzorg

U heeft vanaf 2019 toestemming nodig voor een meerdimensionale kaakfoto, een kaakoverzichtsfoto en voor behandelingen opgenomen op de nieuwste versie van de Limitatieve Lijst Machtigingen Kaakchirurgie. Deze lijst staat op zorgenzekerheid.nl/polisvoorwaarden.

Bij implantaten in een tandeloze kaak mogen de volgende zorgverleners de behandeling uitvoeren:

- implantaten mogen alleen worden geplaatst door een tandarts of kaakchirurg
- de mesostructuur mag alleen worden geplaatst door een tandarts
- de prothese op implantaten mag alleen worden geplaatst door een tandarts of tandprotheticus

GGZ-verwijzing minder lang geldig

Een verwijzing in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) is vanaf 2019 9 maanden geldig. Dit betekent dat u binnen 9 maanden na de doorverwijzing contact op moet nemen met een GGZ-zorgverlener. In 2018 was de verwijzing 12 maanden geldig.

Alle informatie over de veranderingen staat op zorgenzekerheid.nl/veranderingen2019.





Meer informatie

Alle informatie over de veranderingen staat op

zorgenzekerheid.nl/veranderingen2019.

De volledige polisvoorwaarden vindt u op

zorgenzekerheid.nl/polisvoorwaarden.

Of bekijk uw vergoedingen op

zorgenzekerheid.nl/vergoedingenzoeker.

Alle zorgverleners waarmee wij een contract hebben,

vindt u op zorgenzekerheid.nl/zorgzoeker.

Contact

Heeft u een vraag aan ons? U vindt veel informatie op

zorgenzekerheid.nl. Of neem contact met ons op via

telefoon, e-mail, sociale media of loop binnen bij één van onze verzekeringswinkels. Wij helpen u graag verder!

Disclaimer: Aan de inhoud van deze folder kunt u geen rechten ontleen.

Voor de genoemde vergoedingen/voorwaarden zijn de polisvoorwaarden doorslaggevend.

Veranderingen in de aanvullende verzekeringen

Heeft u een aanvullende verzekering? Dan kunnen deze veranderingen voor u van belang zijn.

Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)

Volgt u vanuit de basisverzekering de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)? Dan is er geen vergoeding voor het beweegprogramma 'Lekker in je Lijf' vanuit de aanvullende verzekering.

Oefentherapie bij COPD

Oefentherapie bij COPD wordt vanaf 1 januari 2019 vergoed vanuit de basisverzekering. Hierdoor vervalt de vergoeding vanuit de aanvullende verzekering.

Eigen bijdrage ADHD-geneesmiddelen

De vergoeding van de GVS-eigen bijdrage voor de geneesmiddelen Concerta, Strattera, Equasym en Medikinet vanuit de aanvullende verzekering stopt. Per 1 januari 2019 zijn eigen bijdragen voor deze geneesmiddelen namelijk maximaal € 250,00 per jaar. In 2018 was er geen maximum bedrag.



Iedereen heeft recht op Zorg en Zekerheid

Wij maken ons hard voor toegankelijke en betaalbare zorg. Samen met de zorgverleners werken wij aan goede zorg en gezondheid vanuit de overtuiging 'Iedereen heeft recht op Zorg en Zekerheid' want:

- iedereen is welkom bij ons ongeacht uw leeftijd of gezondheidssituatie
- we dragen actief bij aan een gezonder leven
- we bieden de juiste zorg op de juiste plek
- we organiseren samen met zorgaanbieders tal van initiatieven

U leest daar alles over op zorgenzekerheid.nl/initiatieven.



Premie 2019

In 2019 stijgt de premie voor uw zorgverzekering. Bijvoorbeeld omdat de lonen in de zorg hoger worden. Ook stijgt de premie omdat er vergoedingen en behandelingen aan de zorgverzekering zijn toegevoegd. Wij proberen de stijging zoveel mogelijk te beperken om de zorg voor iedereen toegankelijk te houden. Bijvoorbeeld door ons nieuwe voorkeursbeleid voor geneesmiddelen. Op zorgenzekerheid.nl/premie leest u precies hoe de premie is opgebouwd.

Verplicht eigen risico

De overheid heeft besloten het verplicht eigen risico in 2019 gelijk te houden op € 385,00. Dit betekent dat u de eerste € 385,00 aan zorgkosten uit de basisverzekering zelf betaalt. U leest er alles over op zorgenzekerheid.nl/eigenrisico.

Betaalgemak: in termijnen betalen

Rekening voor uw eigen risico of eigen bijdrage? Zoiets komt vaak onverwacht en ongelegen. Met betaalgemak betaalt u het bedrag gespreid over maximaal 12 maanden. Betaalgemak vraagt u aan via zorgenzekerheid.nl/betaalgemak.