

Wat verandert er voor jou in 2018?

De overheid bepaalt elk jaar wat er wijzigt in de vergoedingen van de basisverzekering. Daarnaast wijzigen wij een aantal vergoedingen in de aanvullende opties. Het verplicht eigen risico in 2018 blijft hetzelfde: € 385 per jaar. Kies je voor een hoger eigen risico? Dan krijg je korting op je premie.

De 6 belangrijkste wijzigingen

1 Tandzorg | extra bij basisverzekering

Je krijgt een gratis Bewuzt Tandongevallenverzekering bij Bewuzt Basis. Daarmee heb je recht op een vergoeding tot maximaal € 10.000 als je gebit beschadigd raakt door een ongeval.

2 Gecontracteerde aanbieders | basisverzekering

Je kunt in 2018 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.

3 Stoppen met roken | basisverzekering

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

4 Oefentherapie | basisverzekering

Heb je artrose aan een heup- of kniegewricht? Dan heb je vanaf de eerste behandeling recht op oefentherapie onder toezicht van een oefentherapeut of fysiotherapeut. Je krijgt maximaal 12 behandelingen tijdens maximaal 12 maanden vergoed. Je betaalt hiervoor wel eigen risico.

5 Zittend ziekenvervoer | basisverzekering

Heb je immunotherapie ondergaan? Dan heb je recht op een vergoeding voor vervoer van en naar een zorgaanbieder, instelling of woning. Hiervoor heb je wel onze toestemming nodig, maar geen verklaring van je arts. Toestemming vraag je telefonisch aan bij de Vervoersdesk, tel. 0088-131 16 00.

6 Revalidatiezorg | basisverzekering

Voor revalidatie heb je in 2018 vooraf onze toestemming nodig. Ga je naar een gecontracteerde zorgaanbieder? Dan vraagt die de toestemming voor jou aan. Bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder doe je dat zelf.

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, 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

2. Wijziging reglementen

De reglementen hulpmiddelen, farmaceutische zorg en Persoonsgebonden Budget wijzigen in 2018. Deze documenten vind je via www.bewuzt.nl/voorwaarden.

3. Recht op zittend ziekenvervoer bij immuuntherapie

Heb je immuuntherapie ondergaan? Dan heb je vanaf 2018 recht op een vergoeding voor vervoer van en naar een zorgaanbieder, instelling of woning. Het gaat hierbij om zittend ziekenvervoer. Je hebt hiervoor vooraf onze toestemming nodig, een verklaring van jouw arts is niet nodig. Toestemming vraag je telefonisch aan bij de Vervoersdesk, tel. 0088-131 16 00.

4. Oefentherapie bij artrose aan heup of knie

Heb je artrose aan een heup- of kniegewricht? Dan heb je vanaf de eerste behandeling recht op oefentherapie onder toezicht van een oefentherapeut of fysiotherapeut. Deze vergoeding valt onder de basisverzekering en geldt voor maximaal 12 behandelingen tijdens maximaal 12 maanden. Je betaalt hiervoor eigen risico.

5. 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 kindzorghuis en verblijf in een kindzorghuis. Deze wijziging gaat over een verandering in de financiering van deze zorg. Aan jouw recht op vergoeding verandert niets.

6. Stoppen met Roken-programma

Voor het Stoppen met Roken-programma betaal je geen eigen risico meer. Wel betaal je eigen risico voor de bijbehorende medicijnen.

7. Medisch specialistische zorg

Voor medisch specialistische zorg kunt u in 2018 kiezen uit meer gecontracteerde trombosediensten en ziekenhuizen met het seniorvriendelijk keurmerk en meer gecontracteerde aanbieders voor medische specialistische zorg voor Reumatoïde Artritis (RA).

8. Apotheken

Je kunt bij meer apotheken terecht dan in 2017. De gecontracteerde apotheken vind je op www.bewuzt.nl/vergelijk-en-kies.

9. Revalidatiezorg

Voor revalidatie heb je in 2018 vooraf van ons toestemming nodig. Ga je naar een gecontracteerde zorgaanbieder? Dan vraagt deze voor jou de toestemming aan. Ga je naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder?

10. 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 je 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.

Maak je 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 je veranderen van zorgaanbieder. Bekijk vooraf in Vergelijk en Kies met welke zorgaanbieders wij een contract hebben. Zo weet je zeker dat de betreffende zorgaanbieder de zorg mag verlenen en dat wij de kosten vergoeden. Gaat je naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder? Dan betaal je mogelijk een deel van de kosten zelf.

11. Hoorhulpmiddelen

Heb je een hoortoestel categorie 4 en 5 nodig? Dan heb je geen verwijzing meer nodig van het audiologisch centrum als je naar een gecontracteerde audicien gaat. De gecontracteerde audicien bepaalt zelf welke categorie hoortoestel het beste bij jou past. Alleen voor verzekerden jonger dan 18 jaar en voor bepaalde typen hoortoestellen is een verwijzing door het audiologisch centrum nog nodig.

12. Geneesmiddelen

Heb je een niet-geregistreerd geneesmiddel nodig waarvoor standaard geen vergoeding geldt? Soms (en dat is een uitzondering) heb je toch recht op een vergoeding. Je arts of apotheker kan vooraf toestemming vragen aan Bewuzt. Zo wordt duidelijk of je wel recht hebt op een vergoeding.

13. Wek- en waarschuwingsapparatuur

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

14. Lenzen

Heb je lenzen op medische indicatie nodig? Als je hiervoor naar een gecontracteerde opticien of optometrist gaat, heb je geen toestemming van Bewuzt meer nodig.

15. Kaakoperatie

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

16. Mondzorg

Ga je voor mondzorg naar een niet-gecontracteerde kaakchirurg in een Zelfstandig Behandelcentrum (ZBC)? Dan krijg je maximaal 70% 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 je vergoeding in 2018 lager kan zijn. Je vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorg.

17. Infuustherapie

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 aanvullende opties

1. Wijziging doorgeven

Wil je een aanvullende verzekering afsluiten? Of wil je jouw lopende aanvullende verzekering aanpassen? Dit kun je uiterlijk 31 januari aan ons doorgeven. De wijziging geldt dan toch voor het hele kalenderjaar (vanaf 1 januari). Wil je een aanvullende verzekering beëindigen? Dan moet je dit uiterlijk 31 december aan ons doorgeven. De verzekering loopt dan af op 31 december.

2. Tandzorg

Je krijgt een gratis Bewuzt Tandongevallenverzekering bij Bewuzt Basis. Daarmee heb je recht op een vergoeding tot maximaal € 10.000 als je gebit beschadigd raakt door een ongeval.

Overige wijzigingen

3. 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. Je vindt deze op www.e-court.nl. (Geldt ook voor aanvullende pakketten)