

Belangrijkste veranderingen in uw polisvoorwaarden per 1 januari 2019

In dit overzicht staan de belangrijkste veranderingen in de polisvoorwaarden van 2019 kort beschreven. Het gaat om de veranderingen in de basisverzekering, aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen ten opzichte van 2018.

De veranderingen in de basisverzekering

De basisverzekering dekt de verzekerde zorg van bijvoorbeeld huisarts, ziekenhuis of apotheek. De overheid bepaalt elk jaar welke zorg in de basisverzekering zit. In 2019 wordt de basisverzekering uitgebreid met nieuwe behandelingen en een ruimere vergoeding voor een aantal bestaande behandelingen. Er verdwijnen ook vergoedingen. De belangrijkste hebben we op een rij gezet.

Algemeen	
Betaaltermijnkorting	Verandering: betaalt u premie per halfjaar of jaar? Dan krijgt u in 2019 een betalingskorting van 2% als u uw premie per jaar betaalt (dit was 3% in 2018). En een betalingskorting van 0,75% als u uw premie per halfjaar betaalt (dit was 1,25% in 2018).
Basisverzekering	
Prostaatankeroperatie	Verandering: heeft u de basisverzekering ZieZo Selectief? Dan kunt u in 2019 zonder bijbetaling voor een prostaatankeroperatie naar alle door ons gecontracteerde ziekenhuizen.
Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen (waaronder IVF)	Verandering: heeft u de basisverzekering ZieZo Selectief? Dan kunt u in 2019 zonder bijbetaling alleen naar de door ons gecontracteerde en geselecteerde ziekenhuizen. In 2018 kon u naar alle ziekenhuizen.
E-court	Vervallen: heeft u in 2019 een bedrag openstaan aan premie of andere kosten? Dan kunt u geen procedure meer starten bij de geschillencommissie Stichting e-Court.
Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)	Nieuw: uw huisarts kan u doorverwijzen voor begeleiding door een gespecialiseerde zorgverlener als u gezondheidsrisico loopt door uw gewicht. Gecombineerde leefstijlinterventie is een programma gericht op het verlagen van de gezondheidsrisico's van uw gewicht. Hierbij krijgt u begeleiding bij het verbeteren van uw eetgewoontes, het verhogen van uw bewegingsactiviteit en het vasthouden van deze gewoontes als duurzame gedragsverandering. Dit programma duurt 2 jaar. Als u naar een niet-gecontracteerde zorgverlener gaat heeft u vooraf toestemming van ons nodig.
Zittend ziekenvervoer	Verandering: krijgt u een oncologische behandeling met chemo-, radio- of immuuntherapie? Ondergaat u nierdialyse? Of bent u vanwege een langdurige ziekte of aandoening voor langere tijd aangewezen op vervoer (hardheidsclausule)? Vanaf 2019 krijgt u ook het vervoer van en naar consulten, onderzoeken en controles vergoed. De vergoeding geldt alleen als de consulten, onderzoeken en controles samenhangen met de behandeling. U heeft wel vooraf toestemming nodig voor dit vervoer. In 2018 kreeg u alleen het vervoer naar deze behandelingen vergoed.
Fysiotherapie in verband met COPD voor verzekerden van 18 jaar en ouder	Verandering: in 2019 worden behandelingen oefentherapie bij COPD vanaf de eerste behandeling vergoed vanuit de basisverzekering. Afhankelijk van de GOLD-Classificatie heeft u in de eerste 12 maanden recht op maximaal: <ul style="list-style-type: none">5 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie bij klasse A27 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie bij klasse B70 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie bij klasse C en D Na de eerste 12 maanden heeft u, als er nog onderhoudsbehandeling nodig is, afhankelijk van de GOLD-Classificatie recht op maximaal: <ul style="list-style-type: none">3 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie per 12 maanden bij klasse B52 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie per 12 maanden bij klasse C en D In 2018 betaalde u de eerste 20 behandelingen zelf.
Hulpmiddelen	Verandering: in 2019 heeft u alleen recht op een volledige vergoeding voor de kosten van incontinentie- en stomamaterialen als u deze online bestelt bij de door ons speciaal voor ZieZo Basis en ZieZo Selectief gecontracteerde leveranciers. In 2018 gold dit alleen voor visuele hulpmiddelen, diabeteshulpmiddelen en hulpmiddelen voor mobiliteit en hulpmiddelen voor verpleging en verzorging op bed.

Basisverzekering	
Medicijnen (wettelijke eigen bijdrage)	Verandering: voor groepen geneesmiddelen met dezelfde werking zijn vergoedingslimieten vastgesteld. Als een middel duurder is dan de vergoedingslimiet, dan betaalt u het verschil tussen de vergoedingslimiet en de prijs zelf in de vorm van een wettelijke eigen bijdrage (bovenlimietprijs). Net als in 2018 en voorgaande jaren. Vanaf 2019 betaalt u nooit meer dan € 250,- wettelijke eigen bijdrage per persoon per kalenderjaar voor deze medicijnen totaal. Het betalen van deze wettelijke eigen bijdrage staat los van het eigen risico.
Paracetamol, vitaminen en mineralen	Vervallen: paracetamol, vitaminen en mineralen die u ook zonder recept bij de apotheek kunt kopen, krijgt u vanaf 2019 niet meer vergoed uit de basisverzekering. Deze kosten betaalt u voortaan zelf.
Stoppen-met-rokenprogramma	Verandering: om voor vergoeding in aanmerking te komen moet het stoppen-met-rokenprogramma voldoen aan de eisen die zijn opgesteld in de Zorgmodule 'Stoppen met Roken' en voldoen aan de CBO-richtlijn 'Tabaksverslaving'. Door ons gecontracteerde zorgverleners voldoen altijd aan deze eisen. Voor de programma's van gecontracteerde zorgaanbieders betaalt u geen eigen risico.
Medisch specialistische revalidatie	Verandering: als u naar een niet-gecontracteerde zorgverlener gaat heeft u vooraf toestemming van ons nodig om voor vergoeding in aanmerking te komen.
Psychiatrisch ziekenhuisverblijf voor verzekerden van 18 jaar en ouder	Verandering: als u naar een niet-gecontracteerde zorgverlener gaat heeft u vooraf toestemming van ons nodig om voor vergoeding in aanmerking te komen.
Orthodontie (beugel) in bijzondere gevallen	Vervallen: in 2019 vergoeden wij niet meer de kosten van Myobracetrainers (beugel categorie 0) en Vacuümgevormde beugels en aligners (beugel categorie 7).
Wijkverpleging	Verandering: in 2019 mag ook een HBO-verpleegkundig specialist met een opleiding tot kinderverpleegkunde een indicatie stellen bij intensieve kindzorg (IKZ). De medisch-specialist of kinderarts blijft eindverantwoordelijk voor de behandeling. In 2018 mocht alleen een HBO-kinderverpleegkundige een indicatie stellen.
Reglement Zvw-pgb	Onze verzekerden met een PGB worden apart geïnformeerd over de veranderingen in het Reglement Zvw-pgb. De veranderingen vindt u uiterlijk 12 november 2018 ook op zk.nl .

Heeft u de basisverzekering ZieZo Selectief? Een goede keuze, maar let op!

Voor ZieZo Selectief heeft Zilveren Kruis voor 2019 een beperkt aantal ziekenhuizen geselecteerd en gecontracteerd. Dit zijn voor een deel andere ziekenhuizen dan in 2018. Gaat u naar een ziekenhuis? Controleer dan eerst bij welk ziekenhuis wij uw behandeling 100% vergoeden. U doet dit eenvoudig via zk.nl/zorgzoeker. Zo voorkomt u dat u een deel van de rekening zelf moet betalen. U kunt wel zonder bijbetaling naar alle ziekenhuizen voor spoedeisende hulp, verloskunde, kaakchirurgie en een operatie voor prostaatkanker. En wanneer uw behandelend specialist u doorverwijst naar een ander ziekenhuis.

Het verplicht eigen risico blijft € 385,-

Iedereen van 18 jaar en ouder betaalt voor zorg uit de basisverzekering verplicht eigen risico. De overheid stelt dit bedrag elk jaar vast. In 2019 blijft het verplicht eigen risico € 385,-. Dit betekent dat u in 2019 de eerste € 385,- aan zorgkosten uit de basisverzekering zelf betaalt. U betaalt geen eigen risico voor onder andere de zorgkosten van de huisarts (met uitzondering van de kosten van met deze zorg samenhangend onderzoek, zoals laboratorium- of röntgenonderzoek), verloskundige hulp en kraamzorg, (tandheelkundige) zorg voor kinderen tot 18 jaar en zorg uit de aanvullende verzekeringen. Kijk voor meer informatie over het eigen risico en de mogelijkheid voor gespreid betalen van het eigen risico op zk.nl/eigenrisico.



Veranderingen in de wettelijke eigen bijdragen en wettelijke maximale vergoedingen

Voor sommige hulpmiddelen, behandelingen of andere zorg uit de basisverzekering betaalt u een eigen bijdrage. Of u krijgt een maximale vergoeding. Elk jaar stelt de overheid de wettelijke eigen bijdragen of maximale vergoedingen vast. Voor de zorg hieronder verandert in 2019 de eigen bijdrage of maximale vergoeding.

Wettelijke eigen bijdragen en wettelijke maximale vergoedingen	
Lenzen en brillenglazen	Verandering: is de gebruiksduur van de lenzen of brillenglazen langer dan 1 jaar? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 57,50 naar € 58,50 per lens/glas. Is de gebruiksduur korter dan 1 kalenderjaar? En gaat het om 1 oog? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 57,50 naar € 58,50 voor 1 glas of lens. Voor 2 ogen stijgt de eigen bijdrage van € 115,- naar € 117,-. Deze vergoeding is voor medische lenzen of brillenglazen in zeer ernstige gevallen.
Pruiken	Verandering: voor pruiken stijgt de maximale vergoeding van € 431,- naar € 436,-.
Allergeenvrije of orthopedische schoenen	Verandering: voor verzekerden jonger dan 16 jaar daalt de eigen bijdrage van € 69,- naar € 65,50 per paar schoenen. Voor verzekerden van 16 jaar en ouder daalt de eigen bijdrage van € 138,- naar € 131,- per paar schoenen.
Bevalling	Verandering: voor een niet-medisch noodzakelijke bevalling in een ziekenhuis, geboorte- of kraamcentrum stijgt de eigen bijdrage van € 34,- naar € 35,- en de maximale vergoeding stijgt van € 245,- naar € 250,-. Van deze bedragen is de helft voor de moeder en de helft voor het kindje. Voor het gebruik van een verloskamer bij een poliklinische bevalling zonder medische indicatie stijgt de maximale vergoeding van € 211,- naar € 215,-. Bijvoorbeeld in een ziekenhuis of geboortecentrum.
Kraamzorg	Verandering: voor kraamzorg thuis of in een geboorte- of kraamcentrum en partusassistentie stijgt de eigen bijdrage van € 4,30 naar € 4,40 per uur.
Zittend ziekenvervoer	Verandering: de eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer stijgt van € 101,- naar € 103,-.

De veranderingen in de aanvullende verzekeringen

Ook de aanvullende verzekeringen veranderen in 2019. Sommige vergoedingen vervallen en sommige vergoedingen worden uitgebreid. Hieronder staan de belangrijkste veranderingen ten opzichte van 2018.

U leest eenvoudig of een verandering van toepassing is op uw aanvullende verzekering. Staat er een achter de verandering? Dan ziet u bovenaan in de kolom op welke aanvullende verzekering de verandering van toepassing is.

Vergoeding	Veranderingen in de aanvullende verzekeringen	ZieZo Aanvullend 1	ZieZo Aanvullend 2
Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen (antroposofisch en homeopathisch)	Vervallen: in 2019 vervalt de vergoeding voor neuromusculaire therapie. Verandering: in 2019 zijn er beroepsverenigingen die wij niet meer vergoeden. Een overzicht van de beroepsverenigingen vindt u op zk.nl/zorgzoeker .		<input type="checkbox"/>
Wettelijke eigen bijdrage anticonceptiva	Vervallen: in 2019 vervalt de vergoeding voor de wettelijke eigen bijdrage (bovenlimietprijs). In 2018 was de vergoeding 100%.		<input type="checkbox"/>

Vergoeding	Veranderingen in de tandartsverzekeringen	Aanvullend Tand 1 ster	Aanvullend Tand 2 sterren
Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder	Verandering: in 2019 vergoeden wij voor mondhygiëne (M-codes en of T-codes, anders dan de codes T21 en T22) maximaal 75% van de kosten. In 2018 was dit 100%, tot het maximale bedrag van uw tandartsverzekering. Vervallen: in 2019 vervalt de vergoeding voor een niet-restauratieve behandeling van cariës (gaatjes) in het melkgebit (M05), fluoridebehandeling (M40) en lachgas. In 2018 vergoedden wij 100%, tot het maximale bedrag van uw tandartsverzekering.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Wilt u weten of wij een contract hebben met uw ziekenhuis of zorgverlener?

Op zk.nl/zorgzoeker vindt u alle ziekenhuizen en zorgverleners waarmee wij afspraken hebben.

Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontlenu

Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven. Alle veranderingen gelden vanaf 1 januari 2019. Bekijk altijd de polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen voor de vergoeding waar u recht op heeft. U kunt deze downloaden op zk.nl/voorwaarden of opvragen via (0900) 040 03 09.



Er zijn informatiedocumenten over uw zorgverzekering beschikbaar. U kunt deze documenten bekijken en downloaden via zk.nl/informatiedocument. Heeft u vragen belt u dan (0900) 040 03 09.