

# Belangrijkste veranderingen in uw polisvoorwaarden per 1 januari 2018

In dit overzicht staan de belangrijkste veranderingen in de polisvoorwaarden van 2018. Het gaat om de veranderingen in de basisverzekering, aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen ten opzichte van 2017. Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven.

## 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 2018 verdwijnen er geen behandelingen uit de basisverzekering. Wel komen er nieuwe behandelingen bij.

Vergoeding	Veranderingen in de basisverzekering
Algemene Voorwaarden	Betaalt u premie per halfjaar of jaar? Dan krijgt u een betalingskorting op uw premie. Elk jaar stellen wij de korting vast. Dit doen we onder andere op basis van de langtermijnrente. De kortingspercentages van 2018 staan vanaf 12 november op <a href="http://zk.nl/premiebetalen">zk.nl/premiebetalen</a> .
Fysiotherapie in verband met artrose van het heup- of kniegewricht voor verzekerden van 18 jaar en ouder	<b>Nieuw:</b> veel mensen hebben last van artrose. Dat noemen we ook wel gewrichtsslijtage. Vanaf 2018 komt er een vergoeding van de eerste 12 behandelingen oefentherapie in de basisverzekering. De vergoeding is voor mensen met artrose in de knieën of de heupen. De therapie moet onder toezicht van een oefentherapeut of fysiotherapeut plaatsvinden.
Zittend ziekenvervoer	<b>Verandering:</b> reiskosten voor uw behandeling krijgt u in sommige gevallen vergoed. Bijvoorbeeld voor oncologische behandeling radio- of chemotherapie. In 2018 wordt dit uitgebreid met immunotherapie.
Medicijnen	<b>Nieuw:</b> welke medicijnen vanuit de basisverzekering worden vergoed, verandert door het jaar heen. De actuele informatie kunt u vinden op <a href="http://zk.nl/vergoedingen">zk.nl/vergoedingen</a> .
Verpleging en verzorging in de eigen omgeving	<b>Verandering:</b> start u in 2018 uw zorg bij een niet door ons gecontracteerde zorgverlener voor wijkverpleegkundige zorg? Dan moet u vooraf toestemming bij ons aanvragen. Maakt u in 2017 al gebruik van een niet-gecontracteerde zorgverlener? Dan geldt er voor u in 2018 een overgangsregeling. Hierover ontvangt u bericht.
Eerstelijns verblijf	<b>Verandering:</b> in 2018 mag, naast de huisarts, ook een medisch specialist, SEH-arts, specialist ouderengeneeskunde of arts voor verstandelijk gehandicapten een verwijzing geven voor eerstelijns verblijf. <b>Verandering:</b> als uw eerstelijns verblijf langer gaat duren dan 3 maanden, moet u vooraf toestemming bij ons aanvragen.
Verzorging van een minderjarige	<b>Nieuw:</b> bent u minderjarig en ontvangt u verzorging die samenhangt met geneeskundige zorg? Bijvoorbeeld hulp bij wassen en medicijnen innemen? Dan heeft u vanaf 2018 recht op een vergoeding uit de basisverzekering. Zorg voor minderjarigen in en om het huis blijft onder de Jeugdwet vallen. Bijvoorbeeld helpen bij eten of aankleden.
Voetzorg voor verzekerden met diabetes mellitus	<b>Verandering:</b> in 2018 kunt u ook naar een pedicure die ingeschreven staat in het Kwaliteitsregister Medisch Voetzorgverleners (KMV), dat wordt beheerd door KABIZ (Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg) in samenwerking met de NMMV (Nederlandse Maatschappij van/voor Medisch Voetzorgverleners).
Tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 18 jaar	<b>Verandering:</b> voor het maken van een kaakoverzichtsfoto (X21) moet uw zorgverlener voortaan vooraf toestemming bij ons aanvragen. Wij beoordelen deze aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.

## 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. Voor 2018 heeft de overheid het verplicht eigen risico niet verhoogd. Het blijft € 385,-. Dit betekent dat u in 2018 de eerste € 385,- aan zorgkosten uit de basisverzekering zelf betaalt. Net als in 2017 betaalt u in 2018 geen eigen risico voor onder andere de huisarts, 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](http://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 worden de wettelijke eigen bijdragen of maximale vergoedingen door de overheid vastgesteld. Voor de onderstaande zorg verandert in 2018 de eigen bijdrage of maximale vergoeding.

Vergoeding	Verandering in de wettelijke eigen bijdragen en wettelijke maximale vergoedingen
Lenzen en brillenglazen	<b>Verandering:</b> is de gebruiksduur van de lenzen of brillenglazen langer dan 1 jaar? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 56,- naar € 57,50 per lens/glas. Is de gebruiksduur korter dan 1 kalenderjaar? En gaat het om 1 oog? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 56,- naar € 57,50 voor 1 glas of lens. Voor 2 ogen stijgt de eigen bijdrage van € 112,- naar € 115,-. Deze vergoeding is voor medische lenzen of brillenglazen in zeer ernstige gevallen.
Pruiken	<b>Verandering:</b> voor pruiken stijgt de wettelijke maximale vergoeding van € 419,50 naar € 431,-.
Allergeenvrije of orthopedische schoenen	<b>Verandering:</b> voor verzekerden jonger dan 16 jaar stijgt de eigen bijdrage van € 67,50 naar € 69,- per paar schoenen. Voor verzekerden van 16 jaar en ouder stijgt de eigen bijdrage van € 135,- naar € 138,- per paar schoenen.
Bevalling	<b>Verandering:</b> voor een niet-medisch noodzakelijke bevalling in een ziekenhuis, geboorte- of kraamcentrum, stijgt de eigen bijdrage van € 242,- naar € 245,-. De helft van dit bedrag is voor de moeder en de helft voor het kindje. Voor het gebruik van een verloskamer bij een poliklinische bevalling zonder medische indicatie, stijgt de eigen bijdrage van € 208,- naar € 211,-. Bijvoorbeeld in een ziekenhuis of geboortecentrum.
Zittend ziekenvervoer	<b>Verandering:</b> de eigen bijdrage van zittend ziekenvervoer stijgt van € 100,- naar € 101,-. Bij vervoer met de eigen auto stijgt de kilometervergoeding van € 0,28 naar € 0,30.

## De veranderingen in de aanvullende verzekeringen

Ook de aanvullende verzekeringen veranderen in 2018. Sommige vergoedingen vervallen en sommige vergoedingen worden uitgebreid. Hieronder staan de belangrijkste veranderingen ten opzichte van 2017.

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 het van toepassing is.

Vergoeding	Veranderingen in de aanvullende verzekeringen	ZieZo Aanvullend 1	ZieZo Aanvullend 2
Vervoer verzekerde en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland (repatriëring)	<b>Verandering:</b> in 2018 moet Eurocross Assistance naast het vooraf geven van toestemming ook het vervoer regelen. In 2017 hoefde Eurocross Assistance alleen vooraf toestemming te geven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anticonceptiva 21 jaar en ouder	<b>Verandering:</b> in 2018 mag het anticonceptiemiddel ook door een verloskundige worden voorgeschreven. In 2017 mocht dat alleen gedaan worden door een (huis)arts, arts van een centrum voor seksualiteit of medisch specialist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden tot 18 jaar	<b>Verandering:</b> in 2018 vergoeden wij van alle behandelingen maximaal 9 behandelingen manuele therapie. In 2017 gold deze voorwaarde niet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vergoeding	Veranderingen in de tandartsverzekeringen	ZieZo Tand 1	ZieZo Tand 2
Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder	<b>Verandering:</b> in 2018 vergoeden wij bij een bezoek aan de tandarts ook 100% van de kosten van verdovingen (A-codes) en foto's (X-codes). Hierbij blijft de maximum vergoeding per persoon per kalenderjaar voor alle tandheelkundige zorg samen voor ZieZo Tand 1 ster € 250,- en ZieZo Tand 2 € 500,-. In 2017 was de vergoeding voor A-codes en X-codes 75%.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



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

Op [zk.nl/zorgzoeker](http://zk.nl/zorgzoeker) vindt u alle ziekenhuizen en zorgverleners waarmee wij afspraken hebben.

### Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontleen

Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven. Alle veranderingen gelden vanaf 1 januari 2018. Bekijk altijd de polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen voor de vergoeding waar u recht op heeft. U kunt deze downloaden op [zk.nl/voorwaarden](http://zk.nl/voorwaarden) of opvragen via (0900) 040 03 09.