



Overzicht veranderingen in vergoedingen en dekkingen 2017

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 2017 verdwijnen er geen behandelingen uit de basisverzekering. Wel komen er nieuwe behandelingen bij. De belangrijkste veranderingen ten opzichte van 2016 hebben we op een rij gezet.

Vergoeding	Veranderingen in de basisverzekering
Algemene Voorwaarden	Nieuw: wanneer u premie en andere kosten niet op tijd aan ons betaalt, dan kunnen wij en/of u een procedure starten bij de geschillencommissie e-Court. Deze procedure verloopt via internet. U kunt 24 uur per dag uw dossier inzien en uw kant van het verhaal doorgeven.
Circumcisie (besnijdenis) van de man met medische indicatie	Nieuw: met ingang van 2017 wordt circumcisie (besnijdenis) vergoed wanneer een man om medische redenen besneden moet worden.
Eerstelijns verblijf	Nieuw: u heeft recht op eerstelijns verblijf. Het verblijf is medisch noodzakelijk in verband met geneeskundige zorg en kan gepaard gaan met verpleging, verzorging en/of paramedische zorg. Uw huisarts schat daarbij in dat er op korte termijn herstel te verwachten is.
Eigen bijdrage bij reparatie kunstgebit	Verandering: laat u een volledige immediaatprothese, een bestaande uitneembare volledige prothese, een bestaande volledige overkappingsprothese of een prothese op implantaten repareren of rebasen? Dan geldt een wettelijke eigen bijdrage van 10%.
Fronttandvervangings voor verzekerden tot 23 jaar	Nieuw: bij sommige verzekerden zijn snij- of hoektanden niet aangelegd. Of ze zijn voor het 18e levensjaar in zijn geheel verloren gegaan als gevolg van een ongeval. Deze verzekerden hebben tot en met hun 22e levensjaar recht op vervanging van deze snij- of hoektanden met implantaten.
Fysiotherapie in verband met etalagebenen	Nieuw: mensen met etalagebenen in het 2e stadium krijgen per jaar 37 behandelingen fysio- of oefen therapie. Ook de eerste 20 behandelingen worden bij deze indicatie vergoed vanuit de basisverzekering.
Generalistische Basis GGZ voorverzekerden van 18 jaar en ouder	Verandering: uw verwijzing mag naast de handtekening van de verwijzer nu ook bestaan uit een digitale handtekening of praktijkstempel. De verwijzing moet afgegeven zijn voordat de zorg start. Uw zorgverlener moet beschikken over een kwaliteitsstatuut dat geregistreerd staat bij ggzkwaliteitsstatuut.nl .
Implantaten	Verandering: heeft u recht op een vergoeding voor implantaten vanuit de basisverzekering en gaat u naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde of een kaakchirurg? Dan kan dit alleen als u bent doorverwezen door een tandarts of tandartsimplantoloog. De tandprotheticus mag u alleen doorverwijzen naar een tandarts of tandarts-implantoloog.
Medicijnen	Verandering: er zijn veranderingen voor de vergoedingen van (doorgeleverde) apotheek-bereidingen, waaronder die van crèmes met ureum. Deze worden vanaf 2017 niet langer worden vergoed. Ga voor meer informatie naar: interpolis.nl/zorgverzekering/vergoedingen .

Vergoeding	Veranderingen in de basisverzekering
Niet-klinische gespecialiseerde GGZ voor verzekerden van 18 jaar en ouder (tweedelijns GGZ)	Verandering: uw verwijzing mag naast de handtekening van de verwijzer nu ook bestaan uit een digitale handtekening of praktijkstempel. De verwijzing moet afgegeven zijn voordat de zorg start. Uw zorgverlener moet beschikken over een kwaliteitsstatuut dat geregistreerd staat bij ggzkwaliteitsstatuut.nl .
Plastische chirurgie	Verandering: u krijgt de behandeling voor verlamde of verslakte bovenoogleden vergoed wanneer u een verlamming of verslapping heeft met een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg. Dit is ruimer dan in 2016 vanuit de basisverzekering wordt vergoed. Als gevolg hiervan vervalt de vergoeding van de bovenooglidcorrectie uit de aanvullende verzekering. Ook wordt de behandeling voor agenesie/aplasie vergoed. Agenesie/aplasie is een aangeboren afwijking waardoor de borst bij vrouwen niet ontwikkeld wordt in de pubertijd. De vergoeding geldt ook voor een vergelijkbare situatie bij transvrouwen (ook aangeduid als man-vrouw transgender personen). U heeft geen recht op behandeling in een privékliniek.
Psychiatrisch ziekenhuisverblijf voor verzekerden van 18 jaar en ouder	Verandering: uw verwijzing mag naast de handtekening van de verwijzer nu ook bestaan uit een digitale handtekening of praktijkstempel. De verwijzing moet afgegeven zijn voordat de zorg start. Uw zorgverlener moet beschikken over een kwaliteitsstatuut dat geregistreerd staat bij ggzkwaliteitsstatuut.nl .
Reglement Zvw-pgb	Aan dit Reglement wordt op dit moment nog gewerkt. Vanwege late bekendmaking van wijzigingen in wet- en regelgeving zijn wij niet in staat geweest de wijzigingen in het Reglement in dit document mee te nemen. We informeren onze klanten met een PGB zo snel mogelijk. De wijzigingen vindt u ook per 19 november op onze website.
Tandheelkundige (kaakchirurgie) zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder	Verandering: u heeft nu ook recht op chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het bijbehorende röntgenonderzoek als u bent doorverwezen door een orthodontist.
Tandheelkundige zorg (volledige prothesen) voor verzekerden van 18 jaar en ouder	Verandering: u heeft nu ook recht op een volledige prothese (klikgebit) op implantaten voor boven- en/of onderkaak en de bevestigingsmaterialen. Voor de prothese en bevestigingsmaterialen (drukknoppen en staaf) op implantaten geldt een wettelijke eigen bijdrage van 8% voor de bovenkaak en van 10% voor de onderkaak. Op alle andere prothesen blijft de wettelijke eigen bijdrage 25%.
Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen	Verandering: heeft u recht op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen? Dan wordt een narcosebehandeling alleen vergoed als dit het laatste middel in een angstreductietraject is. De narcosebehandeling moet worden uitgevoerd in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde of bij een tandarts die voldoet aan onze eisen qua deskundigheid, organisatie en veiligheid rondom narcosebehandelingen.
Verpleging en verzorging in de eigen omgeving (extramuraal)	Verandering: de eisen aan de indicatiestelling voor verpleging en verzorging worden vermeld voor de volgende doelgroepen: palliatieve zorg (PTZ), intensieve kindzorg (IKZ) en medisch specialistische verpleging thuis (MSVT). Deze sluiten aan bij hoe de verpleegkundige dit nu aangeeft.
Wettelijke eigen bijdragen en wettelijke maximale vergoedingen 2017	De hoogte van de wettelijke eigen bijdragen en wettelijke maximale vergoedingen voor 2017 kunt u terugvinden op interpolis.nl/zorgverzekering/vergoedingen . U kunt ze ook telefonisch opvragen via 013 462 20 25.

De veranderingen in de aanvullende verzekeringen

Ook de aanvullende (tand)verzekeringen veranderen in 2017. Sommige vergoedingen vervallen en sommige vergoedingen worden uitgebreid. Hieronder staan de belangrijkste veranderingen ten opzichte van 2016.

Aanvullende verzekeringen	Soort wijziging	De veranderingen in de aanvullende verzekeringen	Zonder Meer	Meer Zeker	Zonder Zorgen
Anticonceptiva	Verandering	In 2017 wordt zowel de anticonceptiva als de eigen bijdrage vergoed in de ZonderMeer. De MeerZeker en ZonderZorgen worden uitgebreid met de vergoeding van de eigen bijdrage van anticonceptiva.	X	X	X
Acupunctuur (onder artikel Beweegzorg)	Nieuw	Voor beweegzorg is een vergoeding voor acupunctuur toegevoegd. De vergoeding voor acupunctuur geldt alleen indien uitgevoerd door een arts die aangesloten is bij de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV).		X	X
Circumcisie (besnijdenis) van de man met medische indicatie	Vervallen	De vergoeding is in 2017 in de basisverzekering opgenomen.	X	X	X
Correctie van de bovenoogleden (met medische indicatie)	Vervallen	De vergoeding is in 2017 in de basisverzekering opgenomen.		X	X
Eigen bijdrage pruiken	Verandering	De vergoeding is verhoogd: ZonderZorgen gaat van € 75,50 naar € 100,-.			X
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/ Mensendieck voor verzekerden tot 18 jaar	Verandering	Gaat u naar een fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck waarmee wij geen contract hebben? Dan vergoeden wij 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij de zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners). In 2016 was hier nog een maximaal aantal behandelingen aan gekoppeld. Deze voorwaarde is vervallen.	X	X	X
Geneesmiddelen uit de basisverzekering (eigen bijdrage)	Verandering	Geneesmiddelen worden vanuit de basisverzekering vergoed. Wel betaal je soms een eigen bijdrage. Met de aanvullende verzekering ZonderMeer en MeerZeker wordt de eigen bijdrage tot € 750,- (excl. ADHD medicijnen) vergoed. In 2016 was er geen vergoeding. Met de aanvullende verzekering ZonderZorgen wordt de eigen bijdrage tot € 1000,- vergoed. In 2017 wordt de eigen bijdrage voor ADHD medicijnen vergoed.	X	X	X

Aanvullende verzekeringen	Soort wijziging	De veranderingen in de aanvullende verzekeringen	Zonder Meer	Meer Zeker	Zonder Zorgen
Geneesmiddelen die niet vanuit de basisverzekering vergoed worden	Verandering	Met de aanvullende verzekering ZonderMeer en MeerZeker wordt de vergoeding tot € 750,- vergoed. Alleen bij gecontracteerde apotheken. In 2016 was er geen vergoeding.	X	X	
Herstellingsoort of zorghotel	Vervallen	De vergoeding is in 2017 in de basisverzekering opgenomen.	X	X	X
Hoofdbedekking of toupim bij een medische behandeling of alopecia (haarverlies)	Verandering	U kreeg in 2016 bij ZonderZorgen 1 hoofdbedekking of toupim vergoed tot maximaal € 150,-. In 2017 kunt u meerdere hoofdbedekkingen en/of toupims aanschaffen tot maximaal € 100,- per persoon per kalenderjaar.			X
Niet-spoedeisende hulp in het buitenland	Nieuw	De basisverzekering vergoedt niet-spoedeisende hulp in het buitenland tot het Nederlands tarief. De aanvullende verzekeringen van Interpolis vergoeden de kostprijs bij ziekenhuisverpleging en dagbehandeling in het ziekenhuis bij een verblijf in het buitenland van maximaal 365 dagen.	X	X	X
Obesitas-behandeling	Vervallen	Santrion stopt met het geven van deze behandeling. Interpolis vergoedt obesitas-behandelingen nu alleen nog vanuit de basisverzekering.		X	X
Orthodontie tot 18 jaar	Verandering	De vergoeding is verlaagd: MeerZeker vergoedt 100% tot maximaal € 1.250,- voor verzekerden tot 18 jaar voor de duur van de aanvullende verzekering. In 2016 was de vergoeding 100% tot maximaal € 2.000,- voor de duur van de aanvullende verzekering. De vergoeding is verlaagd: ZonderZorgen vergoedt 100% tot maximaal € 1.500,- voor verzekerden tot 18 jaar voor de duur van de aanvullende verzekering. In 2016 was de vergoeding 100% tot maximaal € 2.000,- voor de duur van de aanvullende verzekering.		X	X
Overnachting in een gasthuis en vervoer bezoek bij ziekenhuisverblijf	Verandering	De voorwaarden zijn aangepast. De overnachting in een gasthuis en vervoer bij ziekenhuisverblijf is niet alleen voor gezinsleden, maar voor al het bezoek.	X	X	X

Aanvullende verzekeringen	Soort wijziging	De veranderingen in de aanvullende verzekeringen	Zonder Meer	Meer Zeker	Zonder Zorgen
Tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 18 jaar – kronen, bruggen, inlays en implantaten	Verandering	In 2017 moet u van ons vooraf toestemming hebben gekregen voor uw behandeling. Voordat wij toestemming geven, beoordelen wij uw aanvraag voor de behandeling of deze doelmatig of rechtmatig is. Daarnaast zijn de vergoedingen aangepast. U kreeg bij ZonderMeer maximaal € 225,- per persoon per kalenderjaar. Dit wordt 100%. U kreeg bij MeerZeker en ZonderZorgen maximaal € 450,-. Dit wordt 100%.	X	X	X
(Reis)vaccinatie	Nieuw	Vergoeding van consulten, geneesmiddelen en vaccinaties wegens verblijf in het buitenland als het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (LCR) het adviseert. In 2017 wordt de vergoeding 100% vergoeding bij gecontracteerde aanbieder of € 75,- bij niet-gecontracteerde aanbieder. In 2016 was er geen vergoeding.	X	X	X
Uitgestelde front-tandvervanging met implantaten voor verzekerden van 18 tot 24 jaar	Vervallen	De vergoeding is in 2017 in de basisverzekering opgenomen voor verzekerden tot 23 jaar (was 24 jaar).	vervalt uit alle producten van GebitActief		

De veranderingen in de collectieve aanvullende verzekeringen

Collectief aanvullende verzekeringen	Soort wijziging	De veranderingen in de collectief aanvullende verzekeringen	Studenten collectief	Meer Hockey	Collectief Meer
Studenten collectief	Vervalt	De vergoedingen 'Anticonceptiva in ZonderMeer' en 'niet-spoedeisende zorg in het buitenland' zijn opgenomen in de aanvullende verzekeringen. De vergoeding 'Hello Fysio' is komen te vervallen.	X		
Beweegprogramma's voor verzekerden met obesitas	Verandering	In 2016 was de vergoeding maximaal bij CollectiefMeer € 100,- per persoon voor de gehele duur van de aanvullende verzekering. Dit wordt in 2017 € 350,- per persoon voor de gehele duur van de aanvullende verzekering.			X
Voedings- en beweegprogramma's 'Afvallen en Afblijven'	Verandering	Wij vergoeden de kosten van het 10 weekse voedings- en beweegprogramma 'Afvallen & Afblijven'. In 2017 krijgt u bij CollectiefMeer maximaal € 250,- per persoon per kalenderjaar vergoed. In 2016 was de vergoeding € 40,- per persoon per kalenderjaar.			X

Collectief aanvullende verzekeringen	Soort wijziging	De veranderingen in de collectief aanvullende verzekeringen	Studenten collectief	Meer Hockey	Collectief Meer
(Preventieve) cursussen	Verandering	Het programma stoppen met roken vergoeden we alleen nog vanuit de basisverzekering. Het cursusaanbod is uitgebreid. De vergoeding is uitgebreid van € 40,- in 2016 naar € 115,- per persoon per kalenderjaar in 2017.			X
Podotherapie/podologie/podoposturale therapie en (sport)steunzolen	Verandering	Wij vergoeden de kosten van podotherapie. U kreeg in 2016 € 100,- per persoon per kalenderjaar. In 2017 krijgt u maximaal € 200,- per persoon per kalenderjaar.		X	
Verwijzing naar een sportarts	Vervalt	De verwijzing naar een sportarts is in 2017 in de basisverzekering opgenomen.		X	X
HelloFysio (online fysiotherapie)	Vervalt	De vergoeding van het behandeltraject HelloFysio vervalt in 2017.		X	
Sportbrillen en contactlenzen	Vervalt	De vergoeding van sportbrillen en contactlenzen vervalt in 2017.		X	
Second opinion door een sportarts	Vervalt	De vergoeding van een second opinion door een sportarts is in 2017 in de basisverzekering opgenomen.		X	X
Sportmedische begeleiding	Verandering	Wij vergoeden de kosten van sportmedische begeleiding (trainingsadvies en individueel trainingsschema op basis van uitkomsten sportmedisch onderzoek) door een sportarts in een Sportmedische Instelling. U krijgt bij MeerHockey maximaal € 150,- per persoon per kalenderjaar vergoed. In 2016 was de vergoeding 2 sessies to maximaal € 75,- per sessie.		X	
Sportmedische onderzoeken sportarts	Verandering	De vergoedingen voor een sportmedisch onderzoek is uitgebreid met een inspanningsonderzoek. De vergoeding voor de sportkeuring is in deze vergoeding toegevoegd. De vergoeding was bij MeerHockey maximaal € 100,- per persoon per 2 kalenderjaren. Het wordt maximaal € 200,- per persoon per kalenderjaar.		X	

Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontleen

In dit overzicht staan de belangrijkste veranderingen in de polisvoorwaarden van 2017. Het gaat om de veranderingen in de basisverzekering en aanvullende (tand)verzekeringen ten opzichte van 2016. Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven. Alle veranderingen gelden vanaf 1 januari 2017. De polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen zijn bepalend voor de vergoeding waar u recht op heeft. U kunt deze downloaden op interpolis.nl/zorgverzekering/voorwaarden of opvragen via de ZorgActief Lijn 013 462 20 25.

Service & Contact

Vragen

Onze medewerkers van de ZorgActief Lijn zijn bereikbaar via 013 462 20 25.

U kunt ons ook via WhatsApp bereiken op 06 22 27 16 29.

Website

U kunt de volledige polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen downloaden op interpolis.nl/zorgverzekering/voorwaarden.

Schriftelijk

Interpolis ZorgActief

Postbus 13

5000 AA Tilburg