



Overzicht veranderingen in vergoedingen en dekkingen 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 2018 verdwijnen er geen behandelingen uit de basisverzekering. Wel komen er nieuwe behandelingen bij. De belangrijkste veranderingen ten opzichte van 2017 hebben we op een rij gezet.

Vergoeding	Veranderingen in de basisverzekering
Algemene Voorwaarden	Betaalt u premie per 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. Het kortingspercentage voor jaarbetalingskorting verandert in 2018 van 3% naar 2% per jaar.
Fysiotherapie in verband met artrose van het heup- of kniegewricht voor verzekerden van 18 jaar en ouder	Nieuw: 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	Verandering: 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	Nieuw: welke medicijnen vanuit de basisverzekering worden vergoed, verandert door het jaar heen. De actuele informatie kunt u vinden op www.interpolis.nl/vergoedingen .
Verpleging en verzorging in de eigen omgeving	Verandering: 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	Verandering: 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. Verandering: als uw eerstelijns verblijf langer gaat duren dan 3 maanden, moet u vooraf toestemming bij ons aanvragen.
Verzorging van een minderjarige	Nieuw: 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	Verandering: in 2018 kunt u ook naar een pedicure die ingeschreven staat in het Kwaliteitsregister Medisch Voetzorgverleners (KMOV), 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	Verandering: 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 zorg 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 www.interpolis.nl/service/zorg/eigen-risico.

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	Verandering: is de gebruiksduur van de lenzen of brillenglazen korter dan 1 jaar? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 56,- naar € 57,50 per lens/glas. Is de gebruiksduur langer 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	Verandering: voor pruiken stijgt de wettelijke maximale vergoeding van € 419,50 naar € 431,-.
Allergeenvrije of orthopedische schoenen	Verandering: 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	Verandering: 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	Verandering: 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 (tand)verzekeringen veranderen in 2018. Sommige vergoedingen vervallen en sommige vergoedingen worden uitgebreid. Hieronder staan de belangrijkste veranderingen ten opzichte van 2017.

Vergoeding	Soort wijziging	Veranderingen in de aanvullende verzekeringen	Zonder Meer	Meer Zeker	Zonder Zorgen
Beweegzorg	Verandering	De vergoeding voor beweegzorg komt in de MeerZeker te vervallen. De vergoeding was in 2017 maximaal € 440,- met een maximum van € 40,- per dag.		X	
Fysio- en oefen-therapie Cesar/ Mensendieck 18 jaar en ouder	Verandering	De vergoeding is in 2018 verlaagd. ZonderZorgen vergoed 20 behandelingen per jaar. In 2017 was de vergoeding in ZonderZorgen maximaal 27 behandelingen.			X

Vergoeding	Soort wijziging	Veranderingen in de aanvullende verzekeringen	Zonder Meer	Meer Zeker	Zonder Zorgen
Fysio- en oefen-therapie Cesar/ Mensendieck	Verandering	In 2018 vergoeden wij van het totaal aantal behandelingen maximaal 9 behandelingen manuele therapie. In 2017 gold deze voorwaarde niet.		X	X
Niet spoed-eisende zorg buitenland	Verandering	De vergoeding verandert naar maximaal 200% van het Nederlands tarief. In 2017 was de vergoeding aanvulling tot kostprijs.	X	X	X
Persoonlijke alarmerings-apparatuur op medische indicatie	Verandering	In 2018 is de vergoeding bij een niet-gecontracteerde leverancier maximaal € 60,- per persoon per kalenderjaar. In 2017 was dat € 35,- per persoon per kalenderjaar.			X
Wettelijke eigen bijdrage geneesmiddelen uit de basis-verzekering (bovenlimiet-prijs GVS)	Verandering	In het GVS (geneesmiddelenvergoedingssysteem) staat welke geneesmiddelen vanuit de basis-verzekering vergoed mogen worden. In 2018 is de vergoeding van de eigen bijdrage in ZonderZorgen gesplitst in: maximaal € 200,- per persoon per kalenderjaar voor geneesmiddelen met methyfenidaat retard, atomoxetine, dexamfetamine en guanfacine (gebruikt bij ADHD medicijnen). En maximaal € 1.000 per persoon per kalenderjaar voor de eigen bijdrage van overige geneesmiddelen. In 2017 was er vanuit ZonderZorgen een vergoeding van € 1.000,- per persoon per kalenderjaar voor de eigen bijdrage van alle geneesmiddelen samen.			X
Circumcisie (besnijdenis) bij de man zonder medische indicatie	Vervalt	In 2018 vervalt deze vergoeding. In 2017 was de vergoeding € 250,- bij een gecontracteerde zorgverlener.			X
Gasthuis voor uw bezoek. Overnachtings- en vervoerskosten voor uw bezoek bij een ziekenhuisverblijf	Verandering	In 2018 geldt de vergoeding voor overnachtings- en vervoerskosten ook als u verblijft in een psychiatrisch ziekenhuis. In 2017 was dit beperkt tot een verblijf in een ziekenhuis.	X	X	X
Hulp bij mantelzorg	Nieuw	In 2018 is er een vergoeding per persoon per kalenderjaar waarmee mantelzorgers en hulpbehoevenden maatwerkoplossingen kunnen inzetten. Voor MeerZeker is dat maximaal € 750,-, voor ZonderZorgen maximaal € 1.000,- per persoon per kalenderjaar (afhankelijk van het bedrag dat nodig is voor de noodzakelijke ondersteuning).		X	X

Vergoeding	Soort wijziging	Veranderingen in de aanvullende verzekeringen	Zonder Meer	Meer Zeker	Zonder Zorgen
Mantelzorg-vervanging voor gehandicapten en chronisch zieken	Vervanging	In 2018 vervalt deze vergoeding. Om mantelzorgers beter te ondersteunen wordt de vergoeding vervangen door 'Hulp bij mantelzorg'. In 2017 was de vergoeding maximaal 21 dagen per persoon per kalenderjaar, alleen bij Handen-in-huis.		X	X
Vervoer van zieken bij andere medische indicaties dan vanuit de basisverzekering en als u om medische redenen niet in staat bent gebruik te maken van het openbaar vervoer	Vervalt	In 2018 vervalt deze vergoeding. In 2017 was de totale vergoeding € 1.000,- bij ZonderZorgen (voor eigen vervoer € 0,28 per km en 100% bij gecontracteerd (meerpersoons)taxivervoer. U betaalde zelf € 100,-).			X
Overnachtings- en vervoerskosten gezinsleden na zorgbemiddeling naar België of Duitsland	Verandering	In 2018 vergoeden wij maximaal € 35,- per nacht tot maximaal € 500,- per kalenderjaar (voor het gezin samen) voor de gemaakte overnachtings- en/of vervoerskosten. In 2017 was dat voor overnachtingskosten € 35,- per nacht voor het gezin samen en voor vervoerkosten eigen vervoer, openbaar vervoer en taxi € 0,28 per kilometer tot maximaal 700 kilometer per verblijf.	X	X	X
Best Doctors second opinion	Verandering	In 2018 vervalt de vergoeding van Best Doctors. Royal Doctors is de nieuwe zorgverlener voor het aanvragen van een second opinion bij buitenlandse artsen. Ook beantwoordt Royal Doctors vragen over een eventuele behandeling.	X	X	X

De veranderingen in de tandartsverzekeringen

Vergoeding	Veranderingen in de tandartsverzekeringen	GebitActief 250 euro	GebitActief 500 euro	GebitActief 1.000 euro	GebitActief 1.250 euro
Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder	Verandering: In 2018 vergoeden wij aan verzekerden met een GebitActief 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 gelijk per verzekering. In 2017 was de vergoeding voor A-codes en X-codes 75%.	X	X	X	X

Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontleen

In dit overzicht staan de belangrijkste veranderingen in de polisvoorwaarden van 2018. Het gaat om de veranderingen in de basisverzekering en aanvullende (tand)verzekeringen ten opzichte van 2017. Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven. Alle veranderingen gelden vanaf 1 januari 2018. De polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen zijn bepalend voor de vergoeding waar u recht op heeft. U kunt deze downloaden op www.interpolis.nl/zorgverzekering/voorwaarden of opvragen via de Zorglijn 013 462 20 25.

Service & Contact

Vragen

Onze medewerkers van de Interpolis Zorglijn 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 www.interpolis.nl/zorgverzekering/voorwaarden.

Schriftelijk

Interpolis ZorgActief

Postbus 13

5000 AA Tilburg