

Interpolis ZorgActief[®]

Overzicht veranderingen
in vergoedingen en dekkingen
2020

Inhoudsopgave

De veranderingen in de basisverzekering	3
Veranderingen in de wettelijke eigen bijdragen en wettelijke maximale vergoedingen	8
De veranderingen in de aanvullende verzekeringen	9
De veranderingen in de tandverzekeringen	13
De veranderingen in de CollectiefMeer	14
Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontleen	15
Informatiedocumenten	15
Service & Contact	15

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. De belangrijkste veranderingen ten opzichte van 2019 hebben we op een rij gezet.

Algemeen	Veranderingen in de basisverzekering
Collectiviteitskorting	Verandering: in 2020 is de korting op de premie van een collectieve basisverzekering bij alle zorgverzekeraars maximaal 5%. Dit was in 2019 maximaal 10%. Voor u heeft dit geen gevolgen, wij geven geen korting op de premie van de basisverzekering.
Vergoeding	Veranderingen in de basisverzekering
Overnachting in plaats van zittend ziekenvervoer	Verandering: in 2020 is er een logeervergoeding van maximaal € 75,- per nacht. U kunt hiervoor in aanmerking komen als u 3 dagen of langer achter elkaar in het ziekenhuis moet zijn. Dit geldt alleen als u voor een behandeling zonder opname naar het ziekenhuis moet. In 2019 kreeg u alleen een vergoeding van de vervoerskosten. Vanaf 2020 kunt u zelf kiezen tussen de logeervergoeding en vergoeding van de vervoerskosten.
Arts verstandelijk gehandicapten	Nieuw: zorg door een arts voor verstandelijk gehandicapten wordt in 2020 onderdeel van het basispakket. U heeft een verwijzing nodig van uw huisarts. En u betaalt eigen risico voor deze zorg.
Specialist ouderengeneeskunde	Nieuw: zorg door de specialist ouderengeneeskunde wordt in 2020 onderdeel van het basispakket. U heeft een verwijzing nodig van uw huisarts. En u betaalt eigen risico voor deze zorg.
Geneesmiddelen	Nieuw: soms is een geneesmiddel nog niet geregistreerd in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Totdat het vergoed mag worden volgens het GVS, krijgt u de bereiding van de apotheek mogelijk vergoed. Of het geregistreerde middel is onder andere te duur, waardoor we het niet mogen vergoeden. Ook dan krijgt u de apotheekbereiding mogelijk vergoed. De voorwaarden voor de vergoeding weten we helaas nog niet, u leest hierover meer op interpolis.nl .

Vergoeding	Veranderingen in de basisverzekering
Stoppen-met-rokenprogramma	Verandering: in 2020 betaalt u geen eigen risico meer voor farmacotherapeutische interventies (medicijnen) die horen bij het Stoppen-met-rokenprogramma. Dit geldt alleen als het geneesmiddel wordt geleverd door een gecontracteerde apotheek. In 2019 werden de kosten al vergoed uit de basisverzekering, maar vielen nog onder het eigen risico.
Eerstelijnsverblijf	Nieuw: in 2020 betaalt u geen eigen risico meer voor kosten die verbonden zijn aan het opzetten en uitvoeren van de landelijke coördinatiepunten voor eerstelijnsverblijf, als deze aan u worden doorbelast.
Ergotherapie	Verandering: in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel.
Zittend ziekenvervoer	Nieuw: in 2020 heeft u ook recht op zittend ziekenvervoer als u geriatrische revalidatie nodig heeft. Verandering: in 2020 gebruiken wij een routeplanner om het aantal te vergoeden kilometers te bepalen. Meer informatie vindt u op interpolis.nl/zorg/vervoer .
Zittend ziekenvervoer (bij rolstoelafhankelijkheid)	Verandering: in 2020 krijgt u alleen nog een vergoeding voor zittend ziekenvervoer als u zich uitsluitend per rolstoel kunt verplaatsen. In 2019 werd de vergoeding ruimer toegepast.
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/ Mensendieck	Verandering: in 2020 heeft u alleen nog een bewijs van diagnose nodig van een huisarts, bedrijfsarts, tandarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, jeugdarts, physician assistant, verpleegkundig specialist of medisch specialist. Een bewijs van diagnose wordt eenmalig afgegeven en toegevoegd aan uw patiëntendossier. Dit geldt als u wordt behandeld voor een aandoening die voorkomt op de door de minister van VWS vastgestelde lijst 'Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering'. In 2019 had u hiervoor een verklaring nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.
Bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie (18 jaar en ouder)	Verandering: in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel.

Vergoeding	Veranderingen in de basisverzekering
Fysiotherapie in verband met etalagebenen (18 jaar en ouder)	<p>Verandering: in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel.</p> <p>Verandering: in 2020 heeft u toestemming nodig voor extra behandelingen gesuperviseerde oefentherapie. Het gaat hier om extra behandelingen van deze therapie na afronding van een traject van ten hoogste 37 behandelingen, gedurende maximaal 12 maanden.</p>
Fysiotherapie in verband met artrose van het heup- of kniegewricht (18 jaar en ouder)	<p>Verandering: in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel.</p>
Fysiotherapie in verband met COPD (18 jaar en ouder)	<p>Verandering: in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel.</p>
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar	<p>Verandering: in 2020 zijn er nieuwe tariefcodes voor autotransplantaten (J39), therapeutische injectie met botox (G44) en de behandeling van witte vlekken (M80 en M81). Deze behandelingen krijgt u niet vergoed uit de basisverzekering.</p> <p>Verandering: gaat in 2020 een kaakchirurg u behandelen? Dan heeft u een verwijzing nodig van uw tandarts, orthodontist, huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, jeugdarts of andere medisch specialist. Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven voor de volgende behandelingen: extractie (trekken van tanden of kiezen) onder narcose, correctie van de kaak in combinatie met een extractie, osteotomie (kaakoperatie), kinplastiek als zelfstandige verrichting, pre- en per- implantologische chirurgie (botopbouw) en het plaatsen van botankers voor een orthodontische behandeling.</p>

Vergoeding	Veranderingen in de basisverzekering
Tandheelkundige zorg 18 jaar en ouder - kaakchirurgie	Verandering: in 2020 zijn er nieuwe tariefcodes voor autotransplantaten (J39) en therapeutische injectie met botox (G44). Deze behandelingen krijgt u niet vergoed uit de basisverzekering.
Fronttandvervangning tot 23 jaar	Verandering: in 2020 zijn er nieuwe tariefcodes voor autotransplantaten (J39) en therapeutische injectie met botox (G44). Deze behandelingen krijgt u niet vergoed uit de basisverzekering.
Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen	Verandering: in 2020 zijn er nieuwe tariefcodes voor autotransplantaten (J39) en therapeutische injectie met botox (G44). Deze behandelingen krijgt u niet vergoed uit de basisverzekering. Behandeling van kaakklachten (zoals pijnklachten van kaakgewrichten en kauwspieren) worden alleen vergoed als deze uitgevoerd worden door een door de NVGPT erkende tandarts, gnatholoog of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.
Logopedie	Verandering: in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel.
Verpleging en verzorging	Nieuw: in 2020 moet bij gespecialiseerde verpleging een uitvoeringsverzoek worden opgesteld door de behandelend arts, als het gaat om een voorbehouden handeling. Bij risicovolle handelingen moet aantoonbaar gemaakt worden dat deze in opdracht van een arts worden uitgevoerd. Verandering: stelt in 2020 een verpleegkundige een indicatie, dan moet de verzekerde voor wie de indicatie is, hierbij aanwezig zijn. Gaat het om een indicatiestelling voor een kind, dan moet het kind en de ouder(s) of (wettelijk) vertegenwoordiger aanwezig zijn. De indicatie moet in de thuissituatie gesteld worden.
Diëtetiek	Verandering: in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts, tandarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel.
Kraamzorg thuis	Nieuw: in 2020 vergoeden wij de kosten van kraamzorg thuis ook als de moeder is overleden tijdens of vlak na de bevalling. Of aan de voogd van de pasgeborene na adoptie.

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 2020 heeft de overheid het verplicht eigen risico niet verhoogd. Het blijft € 385,-. Dit betekent dat u in 2020 de eerste € 385,- aan zorgkosten uit de basisverzekering zelf betaalt. U betaalt in 2020 geen eigen risico voor onder andere de huisarts, verloskundige zorg, 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 [interpolis.nl/zorgverzekering/eigen-risico](https://www.interpolis.nl/zorgverzekering/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 stelt de overheid de wettelijke eigen bijdragen of maximale vergoedingen vast. Voor de onderstaande zorg verandert in 2020 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 langer dan 1 jaar? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 58,50 naar € 59,- per lens/glas. Is de gebruiksduur korter dan 1 kalenderjaar? En gaat het om 1 oog? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 58,50 naar € 59,- voor 1 glas of lens. Voor 2 ogen stijgt de eigen bijdrage van € 117,- naar € 118,-. Deze vergoeding is voor medische lenzen of brillenglazen in zeer ernstige gevallen.
Pruiken	Verandering: voor pruiken stijgt de wettelijke maximale vergoeding van € 436,- naar € 443,-.
Allergeenvrije of orthopedische schoenen	Verandering: voor verzekerden jonger dan 16 jaar daalt de eigen bijdrage van € 65,50 naar € 63,50 per paar schoenen. Voor verzekerden van 16 jaar en ouder daalt de eigen bijdrage van € 131,- naar € 127,- per paar schoenen.
Bevalling	Verandering: voor een niet-medisch noodzakelijke bevalling in een ziekenhuis, geboorte- of kraamcentrum stijgt de eigen bijdrage van € 35,- naar € 36,- en de maximale vergoeding stijgt van € 250,- naar € 255,-. 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 € 215,- naar € 219,-. Bijvoorbeeld in een ziekenhuis of geboortecentrum.
Kraamzorg	Verandering: voor kraamzorg thuis of in een geboorte-of kraamcentrum en partusassistentie stijgt de eigen bijdrage van € 4,40 naar € 4,50 per uur.
Zittend ziekenvervoer	Verandering: de eigen bijdrage van zittend ziekenvervoer stijgt van € 103,- naar € 105,-. Verandering: de maximale vergoeding bij vervoer met eigen auto stijgt van € 0,30 naar € 0,32 per kilometer. Nieuw: de maximale vergoeding voor een overnachting in plaats van zittend ziekenvervoer is € 75,- per nacht.

De veranderingen in de aanvullende verzekeringen

Ook de aanvullende (tand)verzekeringen veranderen in 2020. Sommige vergoedingen vervallen en sommige vergoedingen veranderen.

Vergoeding	Veranderingen in de aanvullende verzekeringen	Zonder Meer	Meer Zeker	Zonder Zorgen
Mammaprint	Vervallen: in 2020 vervalt deze vergoeding. In 2019 kreeg u 100% vergoeding voor een Mammaprint, alleen bij laboratorium Agendia.	●	●	●
Adoptiekraamzorg (kind jonger dan 12 maanden) of medische screening bij adoptie	Verandering: in 2020 vervalt deze vergoeding vanuit de aanvullende verzekering. In 2020 wordt adoptiekraamzorg vergoed vanuit de basisverzekering. In 2019 kreeg u maximaal 10 uur adoptiekraamzorg of € 300,- voor een medische screening per adoptiekind uit de aanvullende verzekering.		●	●
Therapeutisch vakantie-kamp voor gehandicapten	Vervallen: in 2020 vervalt deze vergoeding. In 2019 was de vergoeding maximaal € 150,- per persoon per kalenderjaar.			●
Vervoerskosten na zorgbemiddeling naar België of Duitsland	Vervallen: in 2020 vervalt deze vergoeding. In 2019 was de vergoeding voor gecontracteerd (meerpersoons) taxivervoer 100% of openbaar vervoer (laagste klasse) 100%, eigen vervoer € 0,30 per km.	●	●	●
Overnachtings- en vervoerskosten gezinsleden na zorgbemiddeling naar België of Duitsland	Verandering: deze vergoeding vervalt. In 2020 kunt u mogelijk gebruik maken van de vergoeding Gasthuis voor uw bezoek (overnachtings- en vervoerskosten voor uw bezoek bij verblijf in een ziekenhuis of GGZ-instelling).	●	●	●
Overnachtings- en vervoerskosten bij expertisebehandeling in het buitenland	Verandering: in 2020 geldt de vergoeding ook voor taxikosten van € 0,32 per kilometer. In 2019 kreeg u geen vergoeding voor taxikosten.	●	●	●

Vergoeding	Veranderingen in de aanvullende verzekeringen	Zonder Meer	Meer Zeker	Zonder Zorgen
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck 18 jaar en ouder	Verandering: in 2020 heeft u geen verwijzing meer nodig van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. In 2019 was die verwijzing wel nodig. Heeft u in 2020 meerdere behandelingen of behandelaren op 1 dag nodig? Dan mag ook een tandarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, jeugdarts, physician assistant of verpleegkundig specialist hiervoor toestemming bij ons aanvragen.	•	•	•
Fysio- en oefentherapie 18 jaar en ouder	Verandering: in 2020 kunt u met een meeverzekerd gezinslid van 18 jaar en ouder behandelingen voor fysiotherapie samen delen. In ZonderZorgen kunt u 40 behandelingen samen delen. In 2019 kon u al 24 behandelingen samen delen in MeerZeker, dit verandert niet.			•
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck tot 18 jaar	<p>Verandering: in 2020 heeft u geen verwijzing meer nodig van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. In 2019 was die verwijzing wel nodig. Heeft u in 2020 meerdere behandelingen of behandelaren op 1 dag nodig? Dan mag ook een tandarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, jeugdarts, physician assistant of verpleegkundig specialist hiervoor toestemming bij ons aanvragen.</p> <p>Verandering: in 2020 krijgt u niet meer alle behandelingen vergoed. Aanvullend op de maximale vergoedingen uit de basisverzekering, vergoeden wij uit de aanvullende verzekering maximaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ZonderMeer: 6 behandelingen per persoon per kalenderjaar • MeerZeker: 12 behandelingen per persoon per kalenderjaar • ZonderZorgen: 20 behandelingen per persoon per kalenderjaar 	•	•	•

Vergoeding	Veranderingen in de aanvullende verzekeringen	Zonder Meer	Meer Zeker	Zonder Zorgen
Fysiotherapeutische nazorg (bij oncologie, harten vaatziekten of na een beroerte)	Verandering: in 2020 kunt u voor een volledige vergoeding naar iedere fysio- of oefentherapeut Cesar/Mensendieck waarmee wij een contract hebben. In 2019 kreeg u de volledige vergoeding alleen als u naar een door ons gecontracteerde PlusPraktijk fysiotherapie ging.	●	●	●
Kronen, bruggen, inlays, implantaten en auto-transplantaten tot 18 jaar	Verandering: in 2020 geldt de vergoeding ook voor autotransplantaten (J39). Dit is het verplaatsen van een eigen tand of kies naar de plaats van een ontbrekende tand. Voorwaarde is wel dat de behandeling wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team autotransplantaten dat voldoet aan onze kwaliteitseisen. In 2019 gold de vergoeding niet voor autotransplantaten.	●	●	●
Gasthuis voor uw bezoek (overnachtings- en vervoerskosten voor uw bezoek bij verblijf in een ziekenhuis of GGZ-instelling)	Verandering: in 2020 krijgt u ook een vergoeding voor de overnachtingskosten als het ziekenhuis of de GGZ-instelling binnen 50 kilometer van uw huis ligt. Verandering: in 2020 gebruiken wij een routeplanner om het aantal te vergoeden kilometers te bepalen. Kijk voor meer informatie op interpolis.nl/zorg/vervoer .	●	●	●
Pedicurezorg (diabetische-, medische of reumatische voet)	Verandering: in 2020 moet op de nota de geldige persoonlijke AGB-code van de zorgverlener staan. In 2019 was dat niet nodig.			●
Acnébehandeling	Verandering: in 2020 moet op de nota de geldige persoonlijke AGB-code van de zorgverlener staan. In 2019 was dat niet nodig.			●
Camouflagetherapie	Verandering: in 2020 moet op de nota de geldige persoonlijke AGB-code van de zorgverlener staan. In 2019 was dat niet nodig.			●

Vergoeding	Veranderingen in de aanvullende verzekeringen	Zonder Meer	Meer Zeker	Zonder Zorgen
Epilatie (elektrische, IPL- of laserepilatie)	<p>Verandering: in 2020 moet op de nota de geldige persoonlijke AGB-code van de zorgverlener staan. In 2019 was dat niet nodig.</p> <p>Verandering: in 2020 vergoeden wij ook voor mannen epilatie als er sprake is van ernstige, ontsierende gezichts- en /of halsbehairng. In 2019 kregen alleen vrouwen hiervoor een vergoeding.</p>			•
Leefstijlpreventie	<p>Verandering: de vergoeding Leefstijlinterventies wordt in 2020 Leefstijlpreventie. Binnen deze vergoeding zijn nu ook de health check, EHBO cursus en preventieve cursussen toegevoegd. De bestaande vergoeding voor IncoCure is ook hierin opgenomen. In de Zorgzoeker leest u de gecontracteerde partijen.</p>		•	•
Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval tot 18 jaar	<p>Nieuw: in 2020 krijgen verzekerden tot 18 jaar bij een ongeval ook een vergoeding voor de kosten van tandheelkundige zorg wanneer deze kosten niet vergoed worden vanuit de basisverzekering.</p>	•	•	•

De veranderingen in de tandverzekeringen

Vergoeding	Veranderingen GebitActief	GebitActief 250 euro	GebitActief 500 euro	GebitActief 1.000 euro	GebitActief 1.250 euro*
Tandheelkundige zorg	Verandering: in 2020 zijn er nieuwe tariefcodes voor autotransplantaten (J39) en een therapeutische injectie met botox (G44). Deze behandelingen krijgt u niet vergoed uit de aanvullende tandartsverzekering.	•	•	•	•
Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval 18 jaar en ouder	Verandering: bij een ongeval krijgt u ook een vergoeding voor de kosten van autotransplantaten (J39). Dit is het verplaatsen van een eigen tand of kies naar de plaats van een ontbrekende tand. Voorwaarde is wel dat de behandeling wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team autotransplantaten dat voldoet aan onze kwaliteitseisen. In 2019 gold de vergoeding niet voor autotransplantaten.	•	•	•	•

***Let op!** U kunt de verzekering GebitActief € 1250,- niet meer afsluiten.

De veranderingen in de CollectiefMeer

Voor deelnemers aan werkgeverscollectiviteiten	Vergoeding
Voedings- en beweegprogramma 'Afvallen & Afblijven'	Vervallen: in 2020 vervalt deze vergoeding. In 2019 was de vergoeding € 250,- per persoon per kalenderjaar.
Beweegprogramma's (obesitas)	Vervallen: in 2020 vervalt voor verzekerden met obesitas de vergoeding voor beweegprogramma's. In 2019 was de vergoeding € 350,- per persoon voor de gehele duur van de aanvullende verzekering.
Health check	Vervallen: in 2020 is de vergoeding voor de health check opgenomen onder de vergoeding Leefstijlpreventie in de aanvullende verzekering MeerZeker en ZonderZorgen.

Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontlenu

Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven. Alle veranderingen gelden vanaf 1 januari 2020.

De polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen zijn bepalend voor de vergoeding waar u recht op heeft. U kunt deze downloaden op [interpolis.nl/zorgverzekering/voorwaarden](https://www.interpolis.nl/zorgverzekering/voorwaarden) of opvragen via de Interpolis Zorglijn 013 462 20 25.

Informatiedocumenten

Er zijn informatiedocumenten over uw zorgverzekering beschikbaar. U kunt deze documenten bekijken en downloaden via [interpolis.nl/zorg/informatiedocumenten](https://www.interpolis.nl/zorg/informatiedocumenten). Heeft u vragen? Bel dan met de Interpolis 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 [interpolis.nl/zorgverzekering/voorwaarden](https://www.interpolis.nl/zorgverzekering/voorwaarden).

Schriftelijk

Interpolis Zorg

Postbus 13

5000 AA Tilburg

