

Wijzigingen Ditzo

Basisverzekering 2019

Geldend vanaf 1 januari 2019

Wijzigingen in de Ditzo Basisverzekering 2019

Wijzigingen in de Ditzo Basisverzekering 2019

Algemeen	
Premiebetaling en betalingsachterstand	In het geval van een betalingsachterstand kunnen wij gebruik maken van Stichting e-Court. Voor meer informatie zie www.e-court.nl .
Reglementen	Er zijn een aantal wijzigingen doorgevoerd in het Ditzo Reglement Hulpmiddelen 2019, Ditzo Reglement Farmaceutische zorg 2019 en het Ditzo Reglement Zvw-pgb 2019. Zie www.ditzo.nl/zorgverzekering voor deze reglementen.
Dekking	
Add-on geneesmiddelen	Ontvang je Add-on geneesmiddelen (dure geneesmiddelen verstrekt via het ziekenhuis) bij een niet of beperkt gecontracteerde zorgverlener, dan vergoeden wij hiervoor het door ons bepaalde maximale tarief. Dit betekent in veel gevallen 100% vergoeding maar het kan betekenen dat je een gedeelte van de nota zelf betaalt.
Farmacie	Voor bepaalde medicijnen betaal je een wettelijke eigen bijdrage. Deze eigen bijdrage wordt maximaal € 250,- per jaar (was geen maximum). Paracetamol (1000 mg dosering) en enkele voedingssupplementen, waaronder vitamines en mineralen, vervallen uit de basisverzekering.
Fysiotherapie en oefentherapie	Bij bepaalde permanente aandoeningen, genoemd in Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekeringen en bij etalagebenen heb je voortaan een verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist nodig. Voor verzekerden van 18 jaar of ouder wordt oefentherapie bij COPD vergoed vanaf de eerste behandeling (was vanaf de 21e behandeling). Het aantal behandelingen oefentherapie bij COPD wordt gemaximeerd. In het eerste behandeljaar zijn dit er 5 tot 70 en na het eerste behandeljaar maximaal 3 tot 52, afhankelijk van de ernst van je aandoening.
Gecombineerde leefstijl interventie	Gecombineerde leefstijl interventie (GLI) is een nieuwe dekking. Huisartsen kunnen patiënten met een gezondheidsrisico door overgewicht doorverwijzen. De GLI richt zich op het tegengaan van overgewicht, door onder begeleiding gezonder te eten en meer te bewegen. Daarnaast is er psychologische ondersteuning gericht op gedragsverandering mogelijk.
Hulpmiddelen	De wettelijke eigen bijdrage voor brillenglazen, contactlenzen en bijzondere optische hulpmiddelen wordt verhoogd naar € 58,50 (was €57,50) per glas/lens, met een maximum van € 117,- (was € 115,- per jaar). De wettelijke eigen bijdrage voor (semi) orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen wordt verlaagd naar € 65,50 (was € 69,-) per paar, als je jonger dan 16 jaar bent. Vanaf 16 jaar wordt je eigen bijdrage verlaagd naar € 131,- (was € 138,-) per paar. De maximale vergoeding voor pruiken wordt verhoogd naar € 436,- (was € 431,-).

Verloskundige zorg en kraamzorg	<p>De wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg wordt verhoogd naar € 4,40 per uur (was € 4,30).</p> <p>De wettelijke eigen bijdrage voor bevalling in een ziekenhuis of kraamhotel zonder medische noodzaak wordt verhoogd naar € 17,50 (was € 17,-) per opnamedag voor zowel moeder als kind.</p> <p>De maximale vergoeding per opnamedag wordt verhoogd naar € 125,- (was € 122,50) voor zowel moeder als kind.</p>
Verpleging en verzorging	<p>Ga je voor wijkverpleging naar een niet gecontracteerde zorgverlener, dan heb je vooraf onze toestemming nodig. Als je al in 2018 bij ons verzekerd was en zorg ontving van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, dan vragen we je om de benodigde documenten vóór 1 april 2019 aan ons op te sturen, zodat wij kunnen nagaan of de eerder gestelde indicatie nog juist is. Wij hebben daarbij de volgende gegevens nodig: indicatie en zorgplan, zorginstelling en type zorgverlener, diploma van de hbo-verpleegkundige die de indicatie stelde. Bij palliatief terminale zorg hebben we tevens een verklaring nodig waarin staat dat de geschatte levensduur minder dan 3 maanden is.</p> <p>De maximumtarieven voor formele zorg worden verlaagd naar € 36,12 (was € 40,92) per uur voor persoonlijke verzorging en € 46,92 (was € 60,60) per uur voor verpleging.</p> <p>De tarieven waarmee wij het persoonsgebonden budget berekenen worden verlaagd naar € 26,93 (was € 27,46) per uur voor persoonlijke verzorging en € 44,57 (was € 49,57) per uur voor verpleging.</p>
Ziekenvervoer	<p>De vergoeding voor zittend ziekenvervoer bij oncologische behandelingen wordt ruimer. Hierdoor krijg je vervoerskosten vergoed (niet per ambulance) van en naar consulten, onderzoek en controles, als deze verband houden met de behandeling.</p> <p>De wettelijke eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer wordt verhoogd naar € 103,- (was € 101,-) per kalenderjaar.</p> <p>Voor de berekening van het aantal kilometers tussen je woonhuis en de zorginstelling gebruiken wij Google Maps (was ANWB).</p>

Voor meer informatie over de wijzigingen verwijzen wij je naar de polisvoorwaarden. Deze kun je vinden op www.ditzo.nl/zorgverzekering.

Op www.ditzo.nl/service stel je je vraag op elk door jou gewenst moment. Wil je weten hoe je ons kunt bereiken, ga dan naar www.ditzo.nl/contact. Aan dit document kun je geen rechten ontleen.