

Wijzigingen Ditzo

Basisverzekering 2020

Geldend vanaf 1 januari 2020

Wijzigingen Basisverzekering 2020

Wijzigingen in de Ditzo Basisverzekering (Ditzo Vrije Keuze)

Algemeen	
Naam	De naam van de Ditzo Basisverzekering wijzigt in Ditzo Vrije Keuze.
Behandelingen binnen het gezin	Voor consulten, behandelingen, geneesmiddelen of hulpmiddelen verleend, voorgeschreven of verstrekt door een verzekerde voor zichzelf of binnen het gezin door een gezinslid is vooraf onze toestemming nodig.
Betalingsachterstand	Heb je betalingsachterstand op je basisverzekering en heb je gekozen voor een vrijwillig eigen risico van € 100,-, € 200,-, € 300,-, € 400,- of € 500,- per kalenderjaar? Dan vervalt deze keuze per eerstkomende 1 januari.
Reglementen	Er zijn een aantal wijzigingen doorgevoerd in het Reglement Hulpmiddelen, Reglement Farmaceutische zorg en Reglement Zvw-pgb. Zie www.ditzo.nl/zorgverzekering voor deze reglementen.
Vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverleners	Ga je naar een zorgverlener waar wij geen contract mee hebben afgesloten? Dan vergoeden wij maximaal 100% van het gemiddelde tarief dat wij voor je behandeling hebben afgesproken met onze gecontracteerde zorgverleners. Voor GGZ, huisarts, hulpmiddelen, dure geneesmiddelen, zelfstandig behandelcentrum, wijkverpleging en zittend ziekenvervoer geldt een afwijkende vergoeding (zie hieronder).
Dekking	
Buitenland	Als je nota niet in het Nederlands, Duits, Engels, Frans of Spaans wordt aangeleverd, of is vertaald door een beëdigd vertaler, wordt de nota niet in behandeling genomen.
Farmacie	De specialist ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten mogen ook geneesmiddelen voorschrijven.
Gecombineerde leefstijl interventie (GLI)	Alle door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) erkende GLI-programma's komen in aanmerking voor vergoeding. Je hebt een verwijzing van je huisarts nodig.
Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen	Dit is een nieuwe dekking. Je huisarts kan de hulp inroepen van de specialist ouderengeneeskunde of de arts verstandelijk gehandicapten bij de behandeling van complexe zorgvragen voor ouderen en verstandelijk beperkte thuiswonende patiënten.
GGZ (basis en specialistisch)	Ga je voor GGZ naar een niet-gecontracteerde zorgverlener? Dan vergoeden wij maximaal 85% van het gemiddelde tarief dat wij hiervoor hebben afgesproken met onze gecontracteerde zorgverleners. GGZ specialistisch: Diagnostiek door niet gecontracteerde aanbieders vanaf 800 minuten vergoeden wij niet.
Huisarts	Ga je naar een niet-gecontracteerde huisarts? Dan vergoeden wij maximaal 100% van het door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgestelde maximale tarief.
Hulpmiddelen	Ga je voor hulpmiddelen naar een niet-gecontracteerde zorgverlener? Dan vergoeden wij maximaal 100% van het laagste tarief dat wij hiervoor hebben afgesproken met onze gecontracteerde zorgverleners.

Dekking

Medisch specialistische zorg	<p>Ga je voor dure geneesmiddelen of opname of behandeling in een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) naar een niet-gecontracteerde zorgverlener? Dan vergoeden wij maximaal 80% van het gemiddelde tarief dat wij hiervoor hebben afgesproken met onze gecontracteerde zorgverleners.</p> <p>Het aantal verwijzers naar medisch specialistische zorg is uitgebreid met o.a. arts voor verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, SEH-arts, physician assistant en verpleegkundig specialist.</p>
Stoppen met roken (SMR)	<p>Op SMR-begeleidingsprogramma's, nicotine vervangende middelen en geneesmiddelen bij stoppen met roken wordt geen eigen risico meer ingehouden.</p> <p>Je kunt een SMR-begeleidingsprogramma ook volgen bij een verslavingsarts.</p> <p>De zorgaanbieders die een SMR-begeleidingsprogramma aanbieden moeten werken volgens de Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019.</p>
Verloskundige zorg en kraamzorg	<p>Het plaatsen van een IUD (Intra Uterine Device; spiraaltje) door een verloskundige, wordt door ons onder bepaalde voorwaarden vergoed. Bij plaatsing door een verloskundige is je eigen risico van toepassing.</p> <p>De wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg wordt verhoogd naar € 4,50 per uur (was € 4,40). De wettelijke eigen bijdrage voor bevalling in een ziekenhuis of kraamhotel zonder medische noodzaak wordt verhoogd naar € 18,- (was € 17,50) per opnamedag voor zowel moeder als kind. De maximale vergoeding per opnamedag wordt verhoogd naar € 127,50 (was € 125,-) voor zowel moeder als kind.</p>
Verpleging en verzorging	<p>Ga je voor wijkverpleging naar een niet-gecontracteerde zorgverlener? Dan vergoeden wij maximaal 65% van het door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgestelde maximale tarief.</p> <p>Er wordt geen verpleging en verzorging vergoed die ingezet kan worden door het eigen (cliënt) netwerk en wat jij en je naasten zelf kunnen doen.</p>
Voetzorg bij diabetes mellitus	<p>Wij vergoeden voetzorg aan huis als er sprake is van een zorgprofiel 3 of hoger, je om medische redenen niet kunt reizen en geen mantelzorger hebt om je naar de zorgverlener te brengen.</p>

Dekking

Ziekenvervoer

Ga je voor zittend ziekenvervoer naar een niet-gecontracteerde zorgverlener? Dan vergoeden wij maximaal 100% van het gemiddelde tarief in de markt.

Wij vergoeden ook zittend ziekenvervoer als je een behandeling moet ondergaan in het kader van geriatrische revalidatie.

Als je voor een behandeling langdurig over grotere afstand heen en weer moet reizen, kun je in plaats van vergoeding van de vervoerskosten, kiezen voor een logeervergoeding van maximaal € 75,- per nacht. Dit kan vanaf tenminste 3 aaneengesloten dagen behandeling. Hierop wordt geen eigen bijdrage ingehouden.

Als je niet voldoet aan de criteria voor de vergoeding van zittend ziekenvervoer, dan kun je mogelijk gebruik maken van de hardheidsclausule: als je meer dan 1.000 kilometer (enkele reis) aflegt per 12 maanden, vergoeden wij je reiskosten. De zorg waarvoor het vervoer bestemd is moet uit je basisverzekering worden vergoed.

De kilometervergoeding voor eigen vervoer wordt verhoogd naar € 0,32 (was € 0,30) per kilometer. De wettelijke eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer wordt verhoogd naar € 105,- (was € 103,-) per kalenderjaar.

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.