

Wijzigingen Ditzo

Basisverzekering 2017

Geldend vanaf 1 januari 2017

Ditzo

Wijzigingen in de Ditzo Basisverzekering 2017

Aan dit document kun je geen rechten ontleen. Voor meer informatie over de wijzigingen verwijzen wij je naar de polisvoorwaarden. Deze kun je terugvinden op www.ditzo.nl/zorgverzekering. Je kunt ze ook bij ons opvragen via telefoonnummer (030) 699 79 30.

Wijzigingen in de Ditzo Basisverzekering 2017

| Algemeen | |
|---------------------------------------|---|
| Maximale vergoeding | De Ditzo Basisverzekering 2017 is een combinatieverzekering. Net als vorig jaar heb je 100% vrije zorgkeuze voor ziekenhuizen en specialisten. Als je naar een zorgverlener gaat waar wij afspraken mee hebben krijg je 100% vergoeding van je nota en ben je altijd zeker van kwalitatieve zorg en een snelle uitbetaling van je nota. Ga je naar een zorgverlener waar wij geen afspraken mee hebben dan krijg je dezelfde vergoeding die we zouden betalen aan een zorgverlener waarmee we wel afspraken hebben. |
| Premiebetaling | Er is ook premiebetaling per jaar mogelijk (was alleen per maand). |
| Regeling onverzekerden en wanbetalers | De Regeling onverzekerden en de Regeling wanbetalers worden voortaan uitgevoerd door het Centraal Administratiekantoor (CAK). Voorheen werden deze regelingen uitgevoerd door het Zorginstituut Nederland. |
| Dekking | |
| Buitenland | Je kunt SOS International voortaan ook om medische reishulp vragen via www.smartmelden.nl . Er wordt dan binnen 15 minuten contact met je opgenomen. Voor de omrekening van nota's uit het buitenland gebruiken wij www.oanda.com . |
| Eerstelijns verblijf | Wij vergoeden verblijf voor kwetsbare mensen die tijdelijk niet meer of nog niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven. |
| Fysiotherapie en oefentherapie | Wij vergoeden de eerste 37 behandelingen bij claudicatio intermittens (etalagebenen) in stadium 2. |
| Hulpmiddelenzorg | De wettelijke eigen bijdrage voor (semi) orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen is verlaagd naar € 67,50 (was € 68,50) per paar als je 15 jaar of jonger bent. Vanaf 16 jaar is de eigen bijdrage verlaagd naar € 135,- (was € 136,50) per paar. De maximale vergoeding voor pruiken is verhoogd naar € 419,50 (was € 418,50) per pruik. De hoeveelheid incontinentie absorptiemateriaal en voorzieningen voor stomapatiënten wordt aan de hand van het door de verpleegkundige vastgestelde profiel afgegeven. Voor een draagbare uitwendige infuus pomp is een minimale gebruikstermijn van 48 maanden van toepassing. |

| Dekking | |
|---------------------------------|---|
| Medisch specialistische zorg | <p>Wij vergoeden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - behandeling van verlamde of verslakte bovenoogleden bij een ernstige gezichtsveldbeperking; - het plaatsen van een borstimplantaat als borstvorming ontbreekt bij een vrouw of man-vrouw transgender; - een medisch noodzakelijke circumcisie (besnijdenis). |
| Mondzorg | <p>Wij vergoeden, tot en met je 22ste jaar, de vervanging van snij- of hoektanden als die niet zijn aangelegd of voor het 18e jaar verloren zijn gegaan bij een ongeval.</p> <p>Voor implantaatgedragen prothesen (klikgebit) geldt een wettelijke eigen bijdrage van 10% van de kosten voor het ondergebit en 8% voor het bovengebitt (was € 125,- per kaak).</p> <p>Voor reparatie en rebasen (opvullen) geldt een eigen bijdrage van 10% van de kosten.</p> |
| Verloskundige zorg en kraamzorg | <p>Wij vergoeden voor vrouwelijke verzekerden het preconceptieconsult door een verloskundige of een huisarts. In dit consult wordt uitleg gegeven over de vruchtbare periode en risicofactoren bij een zwangerschap.</p> <p>Het plaatsen van een IUD (Intra-Uterine Device; spiraaltje) door een verloskundige vergoeden wij niet. Je kunt voor het plaatsen van een IUD terecht bij je huisarts of, na doorverwijzing, bij een medisch specialist.</p> <p>De wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg is verhoogd naar € 4,30 per uur (was € 4,20).</p> <p>De wettelijke eigen bijdrage voor bevalling in een ziekenhuis of kraamhotel zonder medische noodzaak is verhoogd naar € 17,- (was € 16,50) per opnamedag voor zowel moeder als kind.</p> <p>De maximale vergoeding per opnamedag is verhoogd naar € 121,- (was € 119,-) voor zowel moeder als kind.</p> |
| Verpleging en verzorging | <p>Wij vergoeden verblijf in een verpleegkundig kinderdagverblijf voor intensieve kindzorg en als een ziekenhuisopname niet noodzakelijk of wenselijk is, maar er thuis onvoldoende zorg geleverd kan worden.</p> <p>Bij een persoonsgebonden budget (PGB vv) zijn de maximumtarieven van formele zorg verhoogd naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - € 45,92 (was € 45,25) per uur voor persoonlijke verzorging; - € 71,74 (was € 70,74) per uur voor verpleging; - € 77,71 (was € 76,60) per uur voor medisch specialistische verpleging thuis. <p>Er kan een maximum van 120% van de toegekende uren gedeclareerd worden.</p> <p>De toekenningstarieven voor formele zorg zijn voor 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> - € 27,46 per uur voor persoonlijke verzorging; - € 49,57 per uur voor verpleging; - € 53,67 per uur voor medisch specialistische verpleging thuis. <p>Een nadere uitleg over PGB en tarieven kun je vinden op www.ditzo.nl/zorgverzekering.</p> |

| Dekking | |
|--------------------------------|---|
| Ziekenvervoer | <p data-bbox="387 175 1180 198">De vergoeding bij eigen vervoer is verlaagd naar € 0,28 (was € 0,30) per kilometer.</p> <p data-bbox="387 228 1276 281">De wettelijke eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer is verhoogd naar € 100,- (was € 98,-) per kalenderjaar.</p> <p data-bbox="387 311 1354 364">Voor de berekening van het aantal kilometers tussen je woonhuis en de zorginstelling gebruiken wij de routeplanner van de ANWB.</p> |
| Zintuiglijke gehandicaptenzorg | <p data-bbox="387 379 1324 432">Wij vergoeden ook verblijf in verband met zintuiglijke gehandicaptenzorg. Je hebt hiervoor onze schriftelijke toestemming nodig.</p> |