

ZORGVERZEKERING 2011

Veranderingen en informatie



INHOUD

Voorwaarden en vergoedingsoverzichten

Extra uitleg bij uw verzekering

Status wijzigingen	4
Verplicht eigen risico	5
Vrijwillig eigen risico	5
Contactgegevens	5
Marktconforme tarieven	6

Veranderingen in de hoofdverzekering

Paramedische zorg	6
Bekkentherapie	7
Nacontroles nier- of leverdonoren	7
Ketenzorg	7
Antidepressiva	7
Mondzorg	8
Kaakchirurgie	8
Preventie	8
Anticonceptiemiddelen	8
Behandeling van ernstige dyslexie	9
Voetbehandeling en voetadvisering voor diabetespatiënten	9
Kraamzorg: wijziging eigen bijdrage	9
Zittend ziekenvervoer: wijziging kilometervergoeding	10
Zittend ziekenvervoer: wijziging eigen bijdrage	10
Hulpmiddelen: eenvoudige loophulpmiddelen	10
Hulpmiddelen: vergoeding pruiken	10
Hulpmiddelen: eigen bijdrage orthopedische en allergeenvrije schoenen	10
Hulpmiddelen: maximale vergoeding verbandschoenen	11
Hulpmiddelen: eigen bijdrage medisch geïndiceerde contactlenzen	11

Veranderingen in de aanvullende verzekering

Programma Herstel & Balans	12
Camouflagetherapie	12

Cursussen	12
Voetbehandeling en voetadvisering voor diabetespatiënten	12
Gezichtshulpmiddelen	13
Bezoekkosten	13
Hospice	13
Anticonceptiemiddelen	13
Voedingsadvies	14
Mondzorg	14
Hulpmiddelen: eigen bijdrage allergeenvrije schoenen	14
Hulpmiddelen: steunzolen	14
Hulpmiddelen: eigen bijdrage hoortoestellen	15

Veranderingen in de aanvullende verzekering Jongeren

Cursussen	15
Paramedische zorg	16
Inloophuizen	16
Medisch noodzakelijke besnijdenis	16
Correctie van de bovenoogleden	16

Veranderingen in de aanvullende verzekeringen Excellent, Excellent Garant, Supertop en Supertop Garant

Alternatieve behandelingen	17
Alternatieve geneesmiddelen	17
Vergoeding eigen bijdrage hulpmiddelen	17
Gezichtshulpmiddelen	17
Liggelduitkering	18
Overige geneesmiddelen	18
Eerstelijns psychologische zorg	18
Voedingssupplementen en vitaminepreparaten	18

Meer informatie

De voorwaarden en vergoedingen van de hoofdverzekering en de aanvullende verzekeringen veranderen vanaf 1 januari 2011. Een vergoeding wordt soms hoger of lager dan u gewend bent, of u moet aan andere voorwaarden voldoen om recht te hebben op een vergoeding. In deze folder vindt u de belangrijkste veranderingen die gelden vanaf 1 januari 2011.

Voorwaarden en vergoedingenoverzichten

Wij sturen u niet ieder jaar vanzelf een nieuwe versie van de algemene voorwaarden en uw vergoedingenoverzicht. Wilt u de nieuwste versie? U kunt de volledige vergoedingenoverzichten en voorwaarden van uw zorgverzekering vinden op onze website: www.cz.nl/voorwaarden. U kunt ze ook aanvragen bij CZ Klantenservice, telefoonnummer 0900 0949 (lokaal tarief).

Extra uitleg bij uw verzekering

Status wijzigingen

Op het moment dat deze brochure naar de drukker is gestuurd, heeft de regering nog geen definitief besluit genomen over een aantal voorgenomen wijzigingen in de hoofdverzekering. Het kan dus zijn dat deze nog veranderen. Als er wijzigingen worden aangepast, zullen wij u hierover informeren.

Verplicht eigen risico

Iedere Nederlander van 18 jaar of ouder heeft een verplicht eigen risico voor de hoofdverzekering. De overheid heeft dit bepaald. Het verplicht eigen risico is in 2011 € 170,-. Dit betekent dat u € 170,- zelf moet betalen voor kosten die u uit de hoofdverzekering vergoed krijgt. Bijvoorbeeld als u naar de specialist of apotheek gaat of hulpmiddelen nodig hebt. Als u in totaal € 170,- hebt betaald, vergoedt CZ de rest. Het eigen risico geldt niet voor verloskundige zorg, kraamzorg, hulpmiddelen in bruikleen, ketenzorg, nacontroles van nier- of leverdonoren en een bezoek aan de huisarts.

Vrijwillig eigen risico

Hebt u naast het verplichte eigen risico gekozen voor een vrijwillig eigen risico? Dan gelden hiervoor dezelfde voorwaarden als voor het verplichte eigen risico.

Contactgegevens

Soms probeert CZ u te bereiken als wij meer informatie van u nodig hebben. Bijvoorbeeld als u een akkoordverklaring hebt aangevraagd of een vraag aan ons hebt gesteld. Soms klopt het e-mailadres en het telefoonnummer dat wij van onze verzekerden hebben niet meer. Dit is vooral vervelend voor u omdat de afhandeling van uw aanvraag of vraag zo langer duurt. CZ heeft hier een oplossing voor: Mijn CZ. Via Mijn CZ kunt u 24 uur per dag, 7 dagen per week uw contactgegevens veranderen zodat CZ u kan bereiken als dit nodig is. Via Mijn CZ kunt u ook de stand van uw

eigen risico zien, nota's bekijken en andere wijzigingen doorgeven. Wilt u gebruikmaken van Mijn CZ? Kijk dan op www.cz.nl/mijn.cz.

Marktconforme tarieven

CZ gaat uit van marktconforme tarieven. Dat zijn de bedragen die in Nederland redelijk en gebruikelijk zijn voor een bepaalde behandeling, onderzoek of vervoer. CZ heeft meestal vooraf afspraken gemaakt met zorgverleners/instellingen over tarieven. In die gevallen gaat CZ uit van dat afgesproken tarief.

Veranderingen in de hoofdverzekering

Hieronder ziet u een overzicht van de belangrijkste veranderingen in uw hoofdverzekering. Deze wijzigingen heeft de overheid vastgesteld. Heeft één van de wijzigingen ook gevolgen voor de aanvullende verzekeringen? Dan wordt dit aangegeven.

Paramedische zorg

Fysiotherapie en oefentherapie bij chronische aandoeningen die voorkomen op de lijst met indicaties vastgesteld door de overheid, worden vanaf 1 januari 2011 vergoed vanaf de dertiende behandeling. Dit was in 2010 vanaf de tiende behandeling. Maakt u gebruik van fysiotherapie of oefentherapie vanwege een chronische aandoening? Dan adviseren wij u na te gaan of u de juiste aanvullende verzekering hebt afgesloten.

Bekkentherapie

Nieuw is de vergoeding voor bekkentherapie (inclusief materialen) in verband met urine-incontinentie. Deze therapie wordt vanaf 1 januari 2011 vergoed tot en met de negende behandeling.

Nacontroles nier- of leverdonoren

Donoren van een nier of lever hoeven vanaf 1 januari 2011 geen eigen risico meer te betalen voor nacontroles.

Ketenzorg

Als u gebruikmaakt van ketenzorg, dan betaalt u hier vanaf 1 januari 2011 geen eigen risico meer voor. Bij ketenzorg maken verschillende zorgverleners samen één behandelplan om u te begeleiden bij uw aandoening. Ketenzorg wordt bijvoorbeeld ingezet bij de behandeling van diabetespatiënten.

Antidepressiva

Antidepressiva worden vanaf 1 januari 2011 bij een aantal indicaties niet langer vergoed. Uw zorgverlener bepaalt of hij u antidepressiva kan en mag voorschrijven.

Mondzorg

Mondzorg werd in 2010 uit de hoofdverzekering vergoed tot 22 jaar. In 2011 wordt dit tot 18 jaar. Bent u tussen de 18 en 22 jaar en wilt u verzekerd blijven voor tandartskosten? Kijk dan op www.cz.nl/kies-uw-zorgverzekering. Daar kunt u kijken welke tandartsdekking het beste bij u past.

Kaakchirurgie

Niet-gecompliceerde extracties (bijvoorbeeld het trekken van een verstandskies) door een kaakchirurg vallen niet meer onder de dekking van de hoofdverzekering maar onder de vergoeding van mondzorg in de aanvullende (tandarts)verzekering. Een vergoeding voor mondzorg zit alleen in de aanvullende verzekeringen Jongeren, Gezinnen, Supertop, Supertop Garant, Tandarts en Uitgebreide Tandarts.

Preventie

Nieuw per 1 januari 2011 is de vergoeding voor preventie. Hieronder vallen vergoedingen voor een cursus stoppen met roken, omgaan met depressieve klachten en omgaan met problematisch alcoholgebruik bij gecontracteerde en/of erkende zorgverleners.

Anticonceptiemiddelen

Voor verzekerden vanaf 21 jaar worden anticonceptiemiddelen vanaf 1 januari 2011 niet meer vergoed uit de hoofdverzekering.

Behandeling van ernstige dyslexie

De diagnose en behandeling van zeer ernstige dyslexie wordt vanaf 1 januari 2011 door uw hoofdverzekering vergoed bij kinderen van 7, 8, 9 en 10 jaar (was alleen bij 7, 8 en 9 jaar). Uw kind moet wel aan bepaalde voorwaarden voldoen. Deze voorwaarden kunt u vinden op www.cz.nl/voorwaarden of aanvragen bij CZ Klantenservice.

Voetbehandeling en voetadvisering voor diabetespatiënten

Voetbehandelingen en voetadvisering voor diabetespatiënten worden vanaf 1 januari 2011 vergoed uit de hoofdverzekering vanuit de dekking huisartsenzorg. De voetbehandeling en voetadvisering moet worden gegeven door een erkende podotherapeut, pedicure met aantekening 'diabetische voet' of medisch pedicure.

Kraamzorg: wijziging eigen bijdrage

Als uw zorgverlener voor een poliklinische bevalling of kraamzorg zonder medische noodzaak een hoger bedrag dan € 111,50 (2010: € 110,50) per dag rekent, moet u het hogere bedrag als eigen bijdrage betalen.

Zittend ziekenvervoer: wijziging kilometervergoeding

De kilometervergoeding bij eigen vervoer gaat omhoog naar € 0,27 per kilometer in 2011 (2010: € 0,25 per kilometer).

Zittend ziekenvervoer: wijziging eigen bijdrage

De eigen bijdrage van zittend ziekenvervoer gaat omhoog naar € 92,- per jaar in 2011 (2010: € 91,- per jaar).

Hulpmiddelen: eenvoudige loophulpmiddelen

Eenvoudige loophulpmiddelen, zoals loopkrukken en rollators, worden vanaf 1 januari 2011 niet meer vergoed. Loopwagens (geen rollators) en blindentaststokken worden nog wel vergoed.

Hulpmiddelen: vergoeding pruiken

De vergoeding voor een pruik wordt € 386,50 (2010: € 383,-).

Hulpmiddelen: eigen bijdrage orthopedische en allergeenvrije schoenen

De eigen bijdrage voor orthopedische schoenen wordt in 2011 € 68,50 (2010: € 68,-) voor personen jonger dan 16 jaar. Voor personen vanaf 16 jaar en ouder wordt de eigen bijdrage in 2011 € 136,50 (2010: € 136,-). De maximale vergoeding voor allergeenvrije schoenen wordt in 2011 € 255,50 (2010: € 253,-) voor personen jonger dan 16 jaar. Voor personen vanaf 16 jaar en ouder wordt de maximale vergoeding in 2011 € 323,50 (2010: € 321,-).

Hulpmiddelen: maximale vergoeding verbandschoenen

De maximale vergoeding van verbandschoenen wordt in 2011 € 143,50 (2010: € 142,50).

Hulpmiddelen: maximale vergoeding hoortoestellen

De maximale vergoeding van hoortoestellen bij de eerste aanschaf of vervanging van een hoortoestel dat korter is gebruikt dan 6 jaar, wordt in 2011 € 501,50 (2010: € 496,50). Bij vervanging van een hoortoestel dat is gebruikt tussen de 6 en 7 jaar wordt de vergoeding in 2011 € 592,- (2010: € 587,50). Bij vervanging van een hoortoestel dat langer dan 7 jaar is gebruikt, wordt de vergoeding in 2011 € 683,- (2010: € 678,-). Als het hoortoestel gemonteerd wordt in een brilmontuur, ontvangt u in 2011 een extra vergoeding van € 65,- (2010: € 64,-).

Hulpmiddelen: eigen bijdrage medisch geïndiceerde contactlenzen

De eigen bijdrage per lens met een gebruiksduur langer dan één jaar wordt in 2011 € 51,50 (2010: € 51,-). De eigen bijdrage voor lenzen met een gebruiksduur korter dan één jaar wordt € 103,- per jaar (2010: € 102,50). Deze wijziging gaat over lenzen die zijn opgenomen in het Reglement Hulpmiddelen. Dit Reglement Hulpmiddelen kunt u vinden op www.cz.nl/voorwaarden.

Veranderingen in de aanvullende verzekering

Programma Herstel & Balans

Het programma Herstel & Balans wordt in de aanvullende verzekeringen Gezinnen, 50+, Basis, Ideaal, Plus, Top, Excellent, Excellent Garant, Supertop en Supertop Garant voortaan maximaal één keer per behandelprogramma tot maximaal € 900,- vergoed. Dit was in 2010 één keer voor de duur van de aanvullende verzekering tot maximaal € 900,-.

Camouflagetherapie

De maximum vergoeding van camouflagetherapie voor de gehele duur van de aanvullende verzekering, wordt per 1 januari 2011 in de aanvullende verzekeringen Jongeren, Gezinnen, 50+, Basis, Ideaal, Plus en Top verhoogd naar € 200,-.

Cursussen

Vanaf 1 januari 2011 worden EHBO-cursussen vergoed als deze worden gegeven door een dienst- of zorgverlener die is gecertificeerd door het Oranje Kruis. Bedrijfshulpverleningscursussen en een EHBO-cursus voor kinderen die u nodig hebt om u als gastouder te registeren (Wet kinderopvang), worden niet vergoed.

Voetbehandeling en voetadvisering voor diabetespatiënten

Voetbehandelingen en voetadvisering voor diabetespatiënten door een podotherapeut, een medisch pedicure of een pedicure met aantekening 'diabetische voet' worden vanaf 1 januari 2011

niet meer vergoed uit de aanvullende verzekeringen, maar uit de hoofdverzekering. Zie hiervoor ook het hoofdstuk Veranderingen in de hoofdverzekering in deze folder. Voor de overige voetzorg wijzigt de dekking in de aanvullende verzekeringen niet.

Gezichtshulpmiddelen

In het verleden werd een gezichtshulpmiddel alleen vergoed als deze gekocht was bij een opticien of erkende internetleverancier. Vanaf 2011 vervalt deze voorwaarde. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, moet op de nota wel de naam van de verzekerde en de sterkte van het gezichtshulpmiddel staan.

Bezoekkosten

Bezoekkosten worden per 1 januari 2011 niet meer vergoed uit de aanvullende verzekeringen. De vergoeding voor logeerkosten blijft gelijk.

Hospice

Vanaf 1 januari 2011 is er een vergoeding van de eigen bijdrage voor een hospice. Deze vergoeding van € 30,- per dag is opgenomen in de aanvullende verzekeringen 50+, Plus, Top, Excellent, Excellent Garant, Supertop en Supertop Garant.

Anticonceptiemiddelen

Nieuw is de vergoeding voor anticonceptiemiddelen vanaf 21 jaar in de aanvullende verzekeringen Jongeren, Gezinnen, Basis, Ideaal, Plus, Top, Excellent, Excellent Garant, Supertop en Supertop Garant. De vergoeding is maximaal € 200,- per jaar.

Voedingsadvies

De vergoeding voor gewichtsconsulenten in de aanvullende verzekeringen Jongeren, Gezinnen, 50+, Basis, Plus, Top, Excellent, Excellent Garant, Supertop en Supertop Garant is gewijzigd in een vergoeding voor voedingsadvies. Naast een vergoeding voor gewichtsconsulenten vallen ook niet medisch noodzakelijke consulten door een diëtist onder de dekking.

Mondzorg

In de aanvullende verzekering Jongeren, Gezinnen, Supertop, Supertop Garant, Tandarts en Uitgebreide Tandarts geldt de vergoeding voor controles en overige mondzorg in 2010 vanaf 22 jaar. Dit wordt vanaf 1 januari 2011 vanaf 18 jaar.

Hulpmiddelen: eigen bijdrage allergeenvrije schoenen

Nieuw is de vergoeding van de eigen bijdrage uit de hoofdverzekering voor allergeenvrije schoenen. De vergoeding voor verzekerden tot 16 jaar wordt in de aanvullende verzekeringen 50+, Basis, Ideaal, Plus en Top € 25,- per paar. De vergoeding voor verzekerden vanaf 16 jaar wordt in de aanvullende verzekeringen 50+, Basis, Ideaal, Plus en Top € 50,- per paar.

Hulpmiddelen: steunzolen

Onder de vergoeding steunzolen vielen in 2010 in alle aanvullende verzekeringen alleen de kosten van de steunzolen zelf. Vanaf 2011 valt hieronder ook de kosten van het aanmeten van steunzolen. De maximale vergoeding blijft gelijk.

Hulpmiddelen: eigen bijdrage hoortoestellen

In een aantal aanvullende verzekeringen wordt vanaf 1 januari 2011 (een gedeelte van) de eigen bijdrage hoortoestellen uit de hoofdverzekering vergoed. Dit wordt voortaan vergoed uit de aanvullende verzekeringen Basis, Ideaal (€ 100,-), Plus (€ 200,-) en Top (€ 300,-). U krijgt deze vergoeding voor de eigen bijdrage per hoortoestel alleen als het hoortoestel (gedeeltelijk) wordt vergoed uit de hoofdverzekering.

Veranderingen in de aanvullende verzekering Jongeren

Naast de veranderingen in het hoofdstuk Veranderingen in de aanvullende verzekering is er ook een aantal wijzigingen die alleen gelden voor de aanvullende verzekering Jongeren. De aanvullende verzekering Jongeren is bedoeld voor jongeren tussen de 18 en 35 jaar. Veel jongeren hebben gekozen voor deze aanvullende verzekering, zodat zij alleen betalen voor de zorg die zij nodig hebben. Om deze reden is dan ook besloten om een aantal vergoedingen in de aanvullende verzekering Jongeren aan te passen.

Cursussen

De extra vergoeding van € 40,- voor diabetespatiënten is vervallen vanaf 1 januari 2011.

Paramedische zorg

Per 1 januari 2011 wordt alleen nog de paramedische zorg voor verzekerden vanaf 18 jaar vergoed tot maximaal € 250,- per jaar. Voor kinderen tot 18 jaar is er in de aanvullende verzekering geen fysiotherapie en oefentherapie verzekerd als aanvulling op de hoofdverzekering.

Inloophuizen

Bezoeken aan inloophuizen worden niet meer vergoed vanaf 1 januari 2011.

Medisch noodzakelijke besnijdenis

Vanaf 1 januari 2011 wordt een medisch noodzakelijke besnijdenis niet meer vergoed.

Correctie van de bovenoogleden

Correctie van de bovenoogleden wordt vanaf 1 januari 2011 niet meer vergoed.

Veranderingen in de aanvullende verzekeringen Excellent, Excellent Garant, Supertop en Supertop Garant

Naast de veranderingen in het hoofdstuk Veranderingen in de aanvullende verzekering is er ook een aantal wijzigingen die alleen gelden voor de aanvullende verzekeringen Excellent, Excellent Garant, Supertop en Supertop Garant.

Alternatieve behandelingen

De vergoeding voor alternatieve behandelingen wordt een maximaal bedrag van € 1.000,- per jaar. Dit was in 2010 onbeperkt.

De maximale vergoeding van € 50,- per behandeldag blijft gelijk.

Alternatieve geneesmiddelen

De vergoeding voor alternatieve geneesmiddelen was onbeperkt.

Dit wordt per 1 januari 2011 maximaal € 1.000,- per jaar.

Vergoeding eigen bijdrage hulpmiddelen

De vergoeding van de eigen bijdrage voor hulpmiddelen uit de hoofdverzekering wordt vanaf 1 januari maximaal € 500,- per jaar.

Deze werd in 2010 onbeperkt vergoed.

Gezichtshulpmiddelen

De vergoeding voor gezichtshulpmiddelen wordt per 1 januari 2011 € 300,- per twee jaar. Dit was in 2010 € 460,- per twee jaar.

Liggelduitkering

In 2010 bestond de liggelduitkering uit een vergoeding van € 100,- per dag gedurende maximaal 30 dagen per jaar. Per 1 januari 2011 wordt de vergoeding € 50,- per dag gedurende maximaal 5 dagen per jaar.

Overige geneesmiddelen

De vergoeding voor overige geneesmiddelen was in 2010 € 4.500,-. Dit wordt per 1 januari 2011 € 1.000,- per jaar.

Eerstelijns psychologische zorg

De vergoeding voor eerstelijns psychologische zorg (aanvulling op de vergoeding uit de hoofdverzekering) wordt per 1 januari 2011 € 1.000,- per jaar. Dit was in 2010 onbeperkt.

Voedingssupplementen en vitaminepreparaten

In de aanvullende verzekeringen Excellent, Excellent Garant, Supertop en Supertop Garant worden vanaf 1 januari 2011 niet-geregistreerde voedingssupplementen en vitaminepreparaten niet meer vergoed.

Meer informatie

Hebt u vragen over de veranderingen in uw zorgverzekering? Neem dan contact op met CZ Klantenservice, telefoonnummer 0900 0949 (lokaal tarief).

Aan de inhoud van deze brochure kunt u geen rechten ontleen. U kunt de verzekeringsvoorwaarden inzien bij de Kamer van Koophandel in Tilburg, aanvragen bij CZ Klantenservice of bekijken op www.cz.nl/voorwaarden.

→ Waar kunt u ons bereiken?

CZ
Ringbaan West 236
Postbus 90152
5000 LD Tilburg

CZ Klantenservice: 0900 0949
Internet: www.cz.nl
E-mail: via www.cz.nl/contact

