

WIJZIGINGEN ZORGVERZEKERINGSWET 2012

Wijzigingen in het basispakket

- ∴ Er worden nog maximaal 5 i.p.v. 8 behandelingen eerstelijns psychologische zorg betaald. De eigen bijdrage voor eerstelijns psychologische zorg gaat van € 10,- naar € 20,- per behandeling. De behandelingen van aanpassingsstoornissen (psychische stress bij belangrijke gebeurtenissen) worden niet meer betaald. De eigen bijdrage voor een internetbehandeltraject bedraagt € 50,
- ∴ Bij specialistische geestelijke gezondheidszorg betalen verzekerden vanaf 18 jaar een eigen bijdrage van € 100,- bij een DBC tot 100 minuten en een eigen bijdrage van € 200,- voor een DBC van meer dan 100 minuten. Per jaar is de maximale eigen bijdrage € 200,-. De behandelingen van aanpassingsstoornissen (psychische stress bij belangrijke gebeurtenissen) worden niet meer betaald.
- ∴ Bij psychiatrische ziekenhuisopname moet een eigen bijdrage van € 145,- per maand betaald worden. De eerste maand geldt deze eigen bijdrage niet. De behandelingen van aanpassingsstoornissen worden niet meer betaald.
- ∴ Fysiotherapie en oefentherapie aan verzekerden van 18 jaar en ouder wordt vanaf de 21e (was 13e) behandeling vergoed bij aandoeningen zoals genoemd in Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering.
- ∴ Verhoging maximale vergoeding bevalling en kraamzorg naar € 112,50 (in 2011 € 111,50). De eigen bijdrage voor kraamzorg wordt € 4,- per uur (was € 3,90).
- ∴ De eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer is verhoogd naar € 93,- (was € 92,-) per verzekerde per kalenderjaar. De vergoeding voor het gebruik van de eigen auto is verhoogd naar € 0,30 (was € 0,27) per kilometer volgens de kortst gebruikelijke route.
- ∴ Voor stoppen met roken programma's alleen nog vergoeding voor ondersteuning en begeleiding door huisarts of eerstelijns psycholoog.

Uit het basispakket gehaald

- ∴ De medicijnen en nicotinevervangers in verband met stoppen met roken programma's worden niet langer uit de basisverzekering vergoed.
- ∴ Dieetadvisering (behalve als het een onderdeel is van multidisciplinaire zorg bij de indicaties: chronische obstructieve longziekte, diabetes of cardiovasculair risico)
- ∴ Maagzuurremmers worden alleen nog maar vergoed als de verzekerde er voor langer dan zes maanden op aangewezen is (chronisch gebruik). Verzekerden die deze medicijnen voor het eerst krijgen voorgeschreven en deze voor lange tijd nodig hebben, moeten deze medicijnen gedurende de eerste veertien dagen zelf betalen.

Eigen risico

Per 1 januari 2012 is het verplichte eigen risico verhoogd van € 170,- naar € 220,- per persoon per jaar. Indien u medische kosten maakt, betaalt u de eerste € 220,- zelf. Maakt u geen aanspraak op uw zorgverzekering dan betaalt u geen eigen risico. Het verplichte eigen risico geldt alleen voor verzekerden van 18 jaar en ouder. Het geldt niet voor de huisarts, verloskundige zorg, kraamzorg, de kosten van nacontroles van levende donoren van een nier of lever ten behoeve van nier- of levertransplantaties (het gaat om die controles, die ten laste van de zorgverzekering van de donor komen), de kosten van ketenzorg bij diabetes, vasculair risicomanagement en COPD. Voor alle andere zorgvormen uit uw basisverzekering geldt een verplicht eigen risico.

Chronisch zieken en gehandicapten worden financieel gecompenseerd voor het verplicht eigen risico. Deze groep wordt geselecteerd door te kijken naar specifiek medicijngebruik bij bepaalde aandoeningen. Ook verzekerden die langdurig in een AWBZ-instelling verblijven, krijgen een compensatie. Rechthebbenden ontvangen in het laatste kwartaal van 2012 automatisch een compensatie van het Centraal Administratie Kantoor Bijzondere Zorgkosten. In 2011 bedroeg de compensatie € 56,-. De compensatie voor het verplicht eigen risico voor 2012 is € 85,-.

Overstappen

U heeft elk jaar per 1 januari de mogelijkheid om van zorgverzekeraar te wisselen. Ook voor 2012 is dat het geval. Vóór 19 november 2011 ontvangt u van uw huidige zorgverzekeraar de nieuwe polisvoorwaarden en de nieuwe premie voor 2012. Wanneer u helemaal niets doet blijft u gewoon verzekerd. U accepteert de polis dan automatisch.

Wilt u de polis opzeggen, dan moet uw opzegging vóór 1 januari 2012 bij uw huidige zorgverzekeraar binnen zijn. Denkt u er aan dat de postbezorging rond de kerstperiode langer kan duren.

U kunt bij andere zorgverzekeraars een offerte aanvragen. Tot 1 februari 2012 heeft u de tijd om u aan te melden bij een nieuwe zorgverzekeraar. Uw verzekering gaat met terugwerkende kracht in per 1 januari 2012.

Overstapservice

U kunt ook gebruik maken van de overstapservice: meld u vóór 1 januari 2012 aan bij uw nieuwe zorgverzekeraar en geef de nieuwe zorgverzekeraar de opdracht uw oude verzekering op te zeggen. Op het moment van overstappen kunt u er eventueel voor kiezen alleen uw basisverzekering bij een andere zorgverzekeraar af te sluiten en de aanvullende verzekering bij de oude zorgverzekeraar te laten lopen.

Premieachterstand

De nieuwe zorgverzekeraar controleert altijd of u een premieachterstand heeft. Is dat het geval, dan mag u niet van zorgverzekeraar wisselen.

Persoonsgegevens

Privacy voor kwetsbare groepen

Om u een ziektekostenpolis te kunnen verstrekken, hebben wij uw adresgegevens nodig. Uw adresgegevens slaan wij op in onze eigen database. Daarnaast geven wij uw adresgegevens ook door aan de algemene database van verzekeraars en zorgverleners, Vecozo. Dit is een uiterst streng beveiligde database.

De wet biedt in bepaalde gevallen de mogelijkheid dat uw adresgegevens worden afgeschermd voor anderen, met name familie. Dit is het geval wanneer u bijvoorbeeld in een opvangtehuis bent opgenomen of, ter bescherming van uzelf, met medeweten van politie of justitie, bent ondergedoken. Denkt u dat dit voor u het geval is dan kunt u contact met ons opnemen met het verzoek om uw adresgegevens af te schermen. ASR Verzekeringen N.V. zelf zal dan de beslissing nemen of u hiervoor in aanmerking komt en, als dit het geval is, uw adresgegevens afschermen.

