
WIJZIGINGEN CAK 2020

WIJZIGINGEN CAK 2020

Wijzigingen in de Basisverzekering Restitutie (Amersfoortse Eigen Keuze)

| Algemeen | |
|---|---|
| Naam | De naam van de Basisverzekering Restitutie wijzigt naar Amersfoortse Eigen 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 | Heeft u betalingsachterstand op uw basisverzekering en heeft u gekozen voor een vrijwillig eigen risico van € 100,-, € 200,-, € 300,-, € 400,- of € 500,- per kalenderjaar? Dan vervalt deze keuze per eerstkomende 1 januari. |
| Collectiviteitskorting | De minister van Medische Zorg heeft beslist dat de collectiviteitskorting op een basisverzekering maximaal 5% mag bedragen. |
| Reglementen | Er zijn een aantal wijzigingen doorgevoerd in het Reglement Hulpmiddelen, Reglement Farmaceutische zorg en het Reglement Zvw-pgb. Zie www.amersfoortse.nl/zorgverzekering/voorwaarden-en-vergoedingen voor deze reglementen. |
| Dekking | |
| Buitenland | Als uw 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. U heeft een verwijzing van uw huisarts nodig. |
| Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen | Dit is een nieuwe dekking. Uw 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 (specialistisch) | Diagnostiek door niet gecontracteerde aanbieders vanaf 800 minuten vergoeden wij niet. |
| Medisch specialistische zorg | 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. |
| Stoppen met roken (SMR) | Op SMR-begeleidingsprogramma's, nicotine vervangende middelen en geneesmiddelen bij stoppen met roken wordt geen eigen risico meer ingehouden. U kunt een SMR-begeleidingsprogramma ook volgen bij een verslavingsarts. De zorgaanbieders die een SMR-begeleidingsprogramma aanbieden moeten werken volgens de Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019. |

| Dekking | |
|---------------------------------|---|
| 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 uw 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 | Er wordt geen verpleging en verzorging vergoed die ingezet kan worden door het eigen (cliënt) netwerk en wat u en uw naasten zelf kunnen doen. |
| Voetzorg bij diabetes mellitus | Wij vergoeden voetzorg aan huis als er sprake is van een zorgprofiel 3 of hoger, u om medische redenen niet kunt reizen en geen mantelzorger heeft om u naar de zorgverlener te brengen. |
| Ziekenvervoer | <p>Als u voor een behandeling langdurig over grotere afstand heen en weer moet reizen, kunt u 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.</p> <p>Wij vergoeden ook zittend ziekenvervoer als u een behandeling moet ondergaan in het kader van geriatrische revalidatie.</p> <p>Als u niet voldoet aan de criteria voor de vergoeding van zittend ziekenvervoer, dan kunt u mogelijk gebruik maken van de hardheidsclausule: als u meer dan 1.000 kilometer (enkele reis) aflegt per 12 maanden, vergoeden wij uw reiskosten. De zorg waarvoor het vervoer bestemd is moet uit uw basisverzekering worden vergoed.</p> <p>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.</p> |

Voor meer informatie over de wijzigingen verwijzen wij u naar de polisvoorwaarden. Deze kunt u vinden op www.amersfoortse.nl/zorgverzekering/voorwaarden-en-vergoedingen. Op www.amersfoortse.nl/zoeken stelt u uw vraag op elk door u gewenst moment. Wilt u weten hoe u ons kunt bereiken, ga dan naar www.amersfoortse.nl/contact. Aan dit document kunt u geen rechten ontleen.