

HollandZorg

To zestawienie jest skróconą wersją, zawierającą wszystkie najważniejsze zmiany. Z tego zestawienia zmian nie można wywodzić żadnych praw. Może to nastąpić wyłącznie na podstawie naszych warunków ubezpieczenia.



Zmiany w ubezpieczeniu podstawowym

Aparatura do sztucznej terapii oddechowej i tlenowej w domu

Dodatek, który otrzymują Państwo na pokrycie kosztów zużycia energii elektrycznej, wzrośnie. Formularz wniosku o przyznanie dofinansowania na pokrycie kosztów zużycia energii elektrycznej można pobrać ze strony internetowej hollandzorg.com/conditions. Świadczenie otrzymają Państwo za pośrednictwem swojego dostawcy, gdy będą Państwo korzystać z aparatów tlenowych w domu.

CGM (nieprzerwane monitorowanie glukozy)

W przypadku gdy po raz pierwszy zostanie Państwu przepisany CGM, niezbędne jest złożenie wniosku o wydanie stosownego zezwolenia.

Długoterminowy pobyt w placówce Opieki medycznej zdrowia psychicznego (GGGZ)

W przypadku konieczności pobytu w szpitalu psychiatrycznym wynikającej z medycznego punktu widzenia po upływie pierwszego roku nie ma już konieczności ubiegania się o zgodę na drugi i trzeci rok. W GGGZ obowiązują nowe, ustalone w skali kraju umowy dotyczące skierowań.

Dodatek na zwiększenie ilości dializ domowych

Refundacja, którą otrzymujesz przy różnego rodzaju formach dializ domowych, dotyczy zużycia energii, wody i kosztów konserwacji. Zwiększeniu ulegnie bonifikata na poczet kosztów zużycia energii elektrycznej. Druk zgłoszenia w sprawie zwrot kosztów dializy domowej można znaleźć na stronie hollandzorg.com/conditions.

Elektrostymulator (TENS)

Zewnętrzny elektrostymulator do leczenia bólu przewlekłego (TENS) zostanie Państwu udostępniony na zasadzie wypożyczenia (jeżeli macie Państwo na to zapotrzebowanie), co oznacza, że nie zostanie Państwu przekazany na własność. To oznacza, że należy zwrócić TENS, gdy nie będzie już Państwu potrzebny. Wypożyczenie TENS nie podlega obowiązkowemu własnemu ryzyku.

Fizjoterapia i rehabilitacja w domu lub w placówkach specjalistycznych

Na leczenie fizjoterapeutyczne lub rehabilitacyjne w domu lub w placówce specjalistycznej nie jest wymagane skierowanie. Terapeuta prowadzący podejmuje decyzję, czy niezbędne jest leczenie w domu czy w placówce specjalistycznej.

Leki niezbędne z medycznego punktu widzenia

W obrębie kilku grup leków zamiennych wskazaliśmy lek preferowany (zob. hollandzorg.com/conditions). Czy przysługuje Ci prawo do leku preferowanego? Wówczas nie masz prawa do otrzymania innego

leku, chyba że istnieje „niezbędna konieczność z medycznego punktu widzenia” lub „potrzeba logistyczna”. Lekarz wystawiający receptę może umieścić na niej wzmiankę o „niezbędnej konieczności z medycznego punktu widzenia” tylko wtedy, gdy jest w stanie ją uzasadnić. Apteka natomiast ocenia, czy istnieje niezbędna konieczność z medycznego punktu widzenia. W razie wątpliwości aptekarz kontaktuje się z lekarzem wypisującym receptę w celu konsultacji i koordynacji w zakresie niezbędnej konieczności z medycznego punktu widzenia.

Nieinwazyjne badanie prenatalne (NIPT)

W przypadku kobiet ze wskazaniem medycznym nie obowiązuje już żaden obowiązkowy lub dobrowolny udział własny związany z wykonaniem nieinwazyjnego badania prenatalnego (NIPT). Oznacza to, że NIPT będzie można wykonać bezpłatnie ze względów medycznych. Z tego względu zrezygnowano z pokrywania kosztów testu łączonego.

Pompa do infuzji

Oprócz lekarza prowadzącego wyspecjalizowana pielęgniarka może również przepisać pompę infuzyjną (nie służy do podawania insuliny).

Profilaktyka i pielęgnacja stóp w chorobie cukrzycowej

Do profilaktycznej pielęgnacji stóp mają Państwo prawo nie tylko wtedy, gdy chorują Państwo na Cukrzycę typu I lub II, ale także wtedy, gdy mają Państwo zwiększone ryzyko rozwoju owrzodzeń stóp z powodu innej choroby lub stosowanego leczenia. Państwa lekarz rodzinny lub podolog zadecyduje, jakiej opieki Państwo potrzebują. Więcej na ten temat mogą Państwo przeczytać w warunkach ubezpieczenia.

Rzucanie palenia

W przypadku nabycia uprawnień do korzystania z nikotynowej substancji zastępczej (leku) nie obowiązuje maksymalny okres trzech miesięcy.

System wybudzania i alarmowania

Oprócz laryngologa lub specjalisty z poradni audiologicznej, audiolog może również przepisać system wybudzania i alarmowania.

Ustawowy wkład własny

Ustawowy wkład własny jest corocznie waloryzowany. Z reguły dotyczy to pomocy położniczej, transportu pacjenta (w tym maksymalny zwrot kosztów za nocleg), leków, opieki stomatologicznej i niektórych sprzętów. Wysokość kwoty ustawowego udziału własnego znajdują Państwo w warunkach polisy.

Wałki terapeutyczne

Opłata abonamentowa będzie dotyczyła wałków medycznych i zostanie uruchomiona w momencie umieszczenia wałka w woreczku. Zastępuje to taryfikator za leki.

Wysokość stawek za opiekę nieobjętą umową

Maksymalne stawki za opiekę nieobjętą umową zmieniają się co roku. Zestawienia stawek znajdują się na stronie hollandzorg.com/rates.

Witamina D

Witamina D została wykreślona z podstawowego ubezpieczenia zdrowotnego.

Zmiany w ubezpieczeniach dodatkowych

Dodatkowe ubezpieczenie będące ofertą No Risk I i No Risk II nie ulega zmianie.