

HollandZorg

Dit overzicht is een verkorte weergave van de belangrijkste wijzigingen. U kunt aan dit overzicht geen rechten ontleen. Dat kan alleen aan onze verzekeringsvoorwaarden.



Veranderingen in de basisverzekering

CGM (continue glucosemonitoring)

Wanneer u voor het eerst CGM voorgeschreven krijgt, is het nodig een machtiging aan te vragen.

Electrostimulator (TENS)

Een uitwendige electrostimulator tegen chronische pijn (TENS) wordt in bruikleen aan u verstrekt (als u daarop bent aangewezen), in plaats van in eigendom gegeven. Dat betekent dat u de TENS weer inlevert, wanneer u de TENS niet meer nodig heeft. Het in bruikleen verstrekken van de TENS valt niet onder het verplicht eigen risico.

Fysio- en oefentherapie aan huis of in instelling

Voor een fysiotherapie- of oefentherapiebehandeling aan huis of in een instelling heeft u geen verwijzing meer nodig. De behandelend therapeut beslist of een behandeling thuis of in een instelling noodzakelijk is.

Infuuspomp

Naast de behandelend arts, mag ook de gespecialiseerd verpleegkundige een infuuspomp (niet voor insuline) voorschrijven.

Langdurig verblijf Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg (GGGZ)

In geval van een medisch noodzakelijk verblijf in een GGGZ-instelling, is het na het eerste jaar niet meer nodig om voor het 2^e en 3^e jaar een machtiging aan te vragen. Voor de GGGZ gelden de nieuwe landelijke vastgestelde verwijsafspraken.

Mechanische beademing en zuurstofapparatuur thuis

De tegemoetkoming die u ontvangt voor de elektriciteitskosten gaat omhoog. Het declaratieformulier tegemoetkoming stroomkosten thuisbeademing kunt u downloaden via hollandzorg.com/conditions. De tegemoetkoming bij gebruik van zuurstofapparatuur thuis ontvangt u via uw leverancier.

Medicijnrollen

Voor de medicijnrollen, waarbij medicijnen per inname moment in een zakje verpakt zijn, gaat een abonnementstarief gelden. Dit komt in plaats van een tarief per medicijn.

Medische noodzaak medicijn

Binnen een aantal groepen van onderling vervangbare geneesmiddelen hebben wij een voorkeursgeneesmiddel aangewezen (zie hollandzorg.com/conditions). Heeft u recht op een voorkeursgeneesmiddel? Dan heeft u geen recht op een ander geneesmiddel, tenzij er sprake is van een 'medische noodzaak' of een 'logistieke noodzaak'. Uw voorschrijver mag alleen 'medische noodzaak' op het recept vermelden als de voorschrijver die kan onderbouwen. De apotheek

bekijkt of er sprake is van medische noodzaak. Bij twijfel neemt de apotheek contact op met de voorschrijver voor overleg en afstemming over de medische noodzaak.

Niet-invasieve prenatale test (NIPT)

Voor vrouwen met een medische indicatie is er geen verplicht of vrijwillig eigen risico meer van toepassing bij de uitvoering van de niet-invasieve prenatale test (NIPT). Dit betekent dat de NIPT op basis van een medische indicatie kosteloos beschikbaar komt. De dekking voor de combinatietest komt daarmee te vervallen.

Stoppen met roken

Voor het recht op nicotinevervangende (genees)middelen vervalt de maximale periode van drie maanden.

Tarieven voor niet-gecontracteerde zorg

De maximumtarieven voor niet-gecontracteerde zorg wisselen elk jaar. De tarievenlijsten vindt u via hollandzorg.com/rates.

Thuisdialyse verhoging tegemoetkoming

De vergoeding die u ontvangt bij verschillende vormen van thuisdialyse is bedoeld voor het gebruik van energie, water en het onderhoud. De tegemoetkoming in de elektriciteitskosten wordt verhoogd. Het declaratieformulier tegemoetkoming kosten thuisdialyse vindt u op (hollandzorg.com/conditions).

Vitamine D

Vitamine D is uit de basisverzekering gehaald.

Voetzorg bij diabetes

U heeft niet alleen recht op preventieve voetzorg als u Diabetes Mellitus type I of II heeft, maar ook als u een verhoogd risico op het ontstaan van voetulcera heeft door een andere ziekte of een medische behandeling. Uw huisarts of podotherapeut stelt vast welke zorg u nodig heeft. Lees meer er meer over in de polisvoorwaarden.

Wek- en waarschuwingsinstallatie

Naast de KNO-arts of een deskundige van een audiologisch centrum, mag ook de audicien een wek- en waarschuwingsinstallatie voorschrijven.

Wettelijke eigen bijdragen

Jaarlijks vindt een indexering plaats van wettelijke eigen bijdragen. Doorgaans is dat voor kraamzorg, ziekenvervoer (inclusief maximumvergoeding per overnachting), geneesmiddelenzorg, tandheelkundige zorg en bepaalde hulpmiddelenzorg. De hoogte van de wettelijke eigen bijdragen vindt u in de polisvoorwaarden.

Veranderingen in de aanvullende en tandartsverzekeringen

Vanaf 1 januari 2023 is het mogelijk om een aanvullende (tand)verzekering af te sluiten of te wijzigen. Welke aanvullende verzekering voor u de beste keuze is, hangt af van uw persoonlijke situatie. Een overzicht van de aanvullende en tandverzekeringen vindt u op onze website: hollandzorg.com/supplementary.

Begeleiding bij borstvoeding

De Vereniging Specialisten Borstvoeding en Babybegeleiding (VSBB) wordt toegevoegd als een van de erkende beroepsverenigingen waar een lactatiekundige bij moet zijn aangesloten. Ook de volgende zorgaanbieders mogen de zorg verlenen: een lactatiekundige IBCLC die is aangesloten bij de Nederlandse vereniging Voor Lactatiekundigen (NVL) of een NLG-lactatiekundige.

Brilvergoeding

De natura brilvergoeding van Specsavers in de aanvullende verzekering Plus en Top vervalt. De vergoeding van een bril is niet afhankelijk van de opticien. U kunt bij een willekeurige opticien een bril aanschaffen, de vergoeding is bij elke opticien gelijk, namelijk:

- Plus: brilvergoeding van maximaal € 75,- per 2 kalenderjaren;
- Top: brilvergoeding van maximaal € 150,- per 2 kalenderjaren.

Cosmetische mondzorg

Cosmetische mondzorg wordt niet meer vergoed. Cosmetische mondzorg betreft niet-medisch noodzakelijke tandheeskundige behandelingen die puur bedoeld zijn om het uiterlijk van het gebit te verfraaien. In de aanvullende verzekeringen TandExtra, TandPlus en TandTop komt de dekking van het uitwendig bleken van tanden en kiezen te vervallen. Daarnaast vervalt de vergoeding voor de niet-medisch noodzakelijke tandheeskundige behandelingen 'plaatsen van facings' en 'uitwendig bleken van tanden en kiezen'.

Gezichtsverzorging

Voor een behandeling van een specialist voor gezichtsverzorging heeft u geen verwijzing meer nodig van uw huisarts. Voor vergoeding van gezichtsverzorging heeft u vooraf schriftelijke toestemming van ons nodig.

Oorstandcorrectie

Voor een oorstandcorrectie kunt u zowel bij specifiek hiervoor gecontracteerde als bij niet-gecontracteerde ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra terecht. De vergoeding in de aanvullende verzekering Top voor een oorstandcorrectie bij gecontracteerde zorg is 100%. Voor niet-gecontracteerde zorg is de vergoeding € 1.250 voor de totale behandeling van beide oren samen.

Sterilisatie

Voor een sterilisatie kunt u zowel bij specifiek hiervoor gecontracteerde als bij niet-gecontracteerde ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra terecht. De vergoeding in de aanvullende verzekering Top voor een sterilisatie bij gecontracteerde zorg is 100%. Voor niet-gecontracteerde zorg is de vergoeding € 500,- voor de totale behandeling.