



Wijzigingen zorgverzekering 2021

Per 1 januari 2021 verandert een aantal voorwaarden en vergoedingen van uw zorgverzekering. Wij vertellen u de belangrijkste wijzigingen. Een actueel overzicht van de wijzigingen vindt u op www.cz.nl/wijzigingen.

Uw verplicht eigen risico voor 2021 is € 385,-.

Basisverzekering



Dagbehandeling in groepsverband

Dagbehandeling in groepsverband wordt vergoed uit de basisverzekering voor mensen met een nietaangeboren hersenafwijking, een verstandelijke beperking of met progressieve, degeneratieve neurologische aandoeningen (zoals de ziekte van Parkinson en MS) en voor ouderen met multiproblematiek. Dit wordt nu nog betaald uit een subsidieregeling.



Geen eigen risico bij orgaandonatie

Staat u een orgaan af en maakt u daardoor na 13 weken (6 maanden bij levertransplantatie) kosten voor zorg die daaruit volgen? Dan hoeft u daarvoor geen eigen risico meer te betalen. Nu geldt dit alleen voor de nacontrole.



Geen eigen risico bij plaatsing spiraal door verloskundige

Laat u door de verloskundige een spiraal plaatsen? Dan hoeft u voor de plaatsing van de spiraal geen eigen risico te betalen.



Kraamzorg

Wilt u de kraamzorg afnemen van een zelfstandig werkende kraamverzorg(st)er? Dan wordt dit alleen vergoed als deze een AGB-code heeft.



Oefentherapie bij COPD uitgebreid

Vanwege het risico op een hogere ziektelast wordt voor een deel van de mensen met COPD die in klasse B-GOLD vallen, het aantal behandelingen oefentherapie uitgebreid. Klasse B wordt opgesplitst in B1 en B2. Uw behandelend arts bepaalt in welke klasse u valt.

Vergoeding klasse B1 blijft gelijk:

- eerste behandeljaar 27 behandelingen
- vanaf het 2e behandeljaar 3 behandelingen per 12 maanden.

Vergoeding klasse B2 wordt:

- eerste behandeljaar 70 behandelingen
- vanaf 2e behandeljaar 52 behandelingen per 12 maanden



Uitbreiding zittend ziekenvervoer

Zittend ziekenvervoer naar een dagbehandeling in groepsverband wordt vergoed uit de basisverzekering voor mensen met een niet-aangeboren hersenafwijking, een verstandelijke beperking of met progressieve, degeneratieve neurologische aandoeningen (zoals de ziekte van Parkinson en MS).



Wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen

De overheid past de eigen bijdragen en maximale vergoedingen aan. Bekijk deze tarieven op www.cz.nl/eigenbijdrage.

Aanvullende verzekering



Alternatieve geneeswijzen en geneesmiddelen

De vergoeding voor alternatieve geneeswijzen en geneesmiddelen wordt verlaagd in de aanvullende verzekering Basis Sticol van € 350,- naar € 100,-, Plus Sticol van € 550,- naar € 450,-, Top Sticol van € 750,- naar € 650,-.



Brillen, lenzen en ooglaserverhandeling

De vergoeding voor een bril, lenzen of ooglaserverhandeling wordt verlaagd in de aanvullende verzekering Top Sticol van € 200,- naar € 125,-, Gezinnen van € 200,- naar € 150,- per 2 jaar.



Fysiotherapie

De vergoeding fysiotherapie wordt verlaagd in de aanvullende verzekering 50+ van 15 naar 13, Top Sticol van 36 naar 32 behandelingen.



Online gezondheidsprogramma's

Nieuw: vanuit de aanvullende verzekering Gezinnen, Jongeren en 50+ kunt u € 60,- per jaar besteden aan één van de programma's: healthcheck via FitzMe, online mindfulness training, online cursus 'baby en voeding' of een online cursus 'gezond koken'.



Orthodontie

Het beugelplan in de aanvullende verzekering Gezinnen vervalt. Ook wordt de leeftijd en de vergoeding voor orthodontie aangepast. De vergoeding voor orthodontie wordt:

- tot 18 jaar 80% tot maximaal € 2.045,-
- vanaf 18 jaar 80% tot maximaal € 345,-

Sluit u voor het eerst een aanvullende verzekering met orthodontie af? Dan geldt er een wachttijd van 1 jaar.



Spoedzorg in het buitenland

Voortaan krijgt u spoedzorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland volledig vergoed. In 2020 krijgt u deze volledige vergoeding alleen in de EU/EER-landen en verdragslanden.



Vergoeding bij niet-gecontracteerde fysiotherapeut

Gaat u naar een fysiotherapeut zonder contract? Dan krijgt u maximaal 50% vergoed van het gemiddelde tarief dat is afgesproken met gecontracteerde fysiotherapeuten. Is de rekening lager dan dit tarief? Dan krijgt u 50% van de rekening vergoed. Nu is dit 75%. Kijk voor meer informatie op www.cz.nl/niet-gecontracteerde-zorg.



Voetzorg, steunzolen en voetzorghulpmiddelen

De vergoeding voor voetzorg, steunzolen en voetzorghulpmiddelen vervalt in de aanvullende verzekering Basis Sticol.



Zorgkosten bij een negatief reisadvies

Geeft de overheid voor vertrek naar het buitenland een negatief (oranje of rood) reisadvies af vanwege bijvoorbeeld besmettelijke ziekteverwekkers, zoals COVID-19? Dan worden de in het buitenland gemaakte zorgkosten die hiermee verband houden niet vergoed uit de aanvullende verzekering.

Per 1 januari 2021 worden alle activiteiten en de daaruit voortvloeiende rechten en verplichtingen uit zorgverzekeringen van de Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep, Zorgverzekeraar U.A. ondergebracht bij de Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A. (voor 1 januari 2021 genaamd Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep, Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A.) en vervolgens overgedragen aan CZ Zorgverzekeringen N.V. Deze aanpassing heeft voor u geen gevolgen.

Als wij stoppen met het uitvoeren van een (aanvullende) verzekering informeren wij verzekerden hierover tenminste 3 maanden voor het moment van beëindiging. Bieden wij geen alternatief dan informeren wij verzekerden tenminste 6 maanden van tevoren.

Aan de inhoud van dit leaflet kunt u geen rechten ontleen. U kunt de verzekeringsvoorwaarden en de zorgverzekeringskaart van uw zorgverzekering aanvragen bij CZ Klantenservice of bekijken op www.cz.nl/voorwaarden. CZ groep biedt ook restitutieverzekeringen aan van OHRA en Nationale-Nederlanden. Kijk voor het overzicht op www.cz.nl/overzicht-restitutiepolissen.

Waar kunt u terecht als u zorg nodig hebt?

Benieuwd met welke zorgverleners wij afspraken hebben gemaakt voor 2021?

En of er beperkte afspraken gelden? Kijk dan op www.cz.nl/zorgvinder.