

Polissoort ▶

Wijzigingen ▼

	Zelf Bewust Polis	AV Instap	AV Opstap	AV Doorstap	AV Standaard	AV Tand Opstap	AV Tand Doorstap
<p>Originele nota bewaren</p> <p>Heeft u een nota van een zorgverlener zelf betaald? Dan kunnen wij u vragen om een betaalbewijs of om de originele nota. Dit geldt ook als u de nota contant heeft betaald. Als u nota's digitaal heeft ingediend, moet u de papieren originele nota's en betaalbewijzen nog minimaal 2 jaar bewaren. Eerder was dit 1 jaar.</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<p>NIPT niet onder eigen risico</p> <p>De vergoeding voor de combinatietest (een bloedtest en nekplooi-meting van het ongeboren kind) is vervallen. In plaats daarvan kunt u, bij een medische indicatie, gebruikmaken van de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT). Per 1 januari 2023 geldt hiervoor geen eigen risico.</p>	✓						
<p>Plastische chirurgie transgenders</p> <p>Voor plastische chirurgie voor transgenders is een verwijzing nodig van een medisch specialist uit het transgenderteam.</p>	✓						
<p>Zorgverlener goed opgeleid</p> <p>Wij vinden het belangrijk dat de verpleegkundige en/of verzorgende die bij u thuiskomt om u te verzorgen voldoende opgeleid is om altijd kwalitatief goede zorg te leveren. De zorgverlener moet daarom minimaal opleidingsniveau 3 hebben afgerond.</p>	✓						
<p>Toestemming tandartsbehandeling</p> <p>Als uw kind tot 18 jaar veel meer dan gemiddeld tandzorg nodig heeft, dan heeft u voor een aantal tandartsbehandelingen vooraf toestemming van ons nodig. De tandarts kan deze voor u aanvragen. Het gaat om de volgende behandelingen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. het sealen van het melkgebit of; 2. het sealen van meer dan 8 tanden en/of kiezen per persoon per jaar; 3. meer dan 1 uur preventieve voorlichting per persoon per jaar; 4. meer dan 30 minuten gebitsreiniging per persoon per dag of; 5. meer dan 1,5 uur per persoon per jaar; 6. meer dan 6 vullingen per persoon per dag of; 7. meer dan 10 vullingen per persoon per jaar. 	✓						
<p>Vitamine D niet meer vergoed</p> <p>De vergoeding voor vitamine D-middelen vervalst. Ook als u deze krijgt voorgeschreven door uw arts.</p> <p>In het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) staat welke geneesmiddelen wel en niet vanuit de basisverzekering vergoed mogen worden en wat de maximale vergoeding is. In de loop van het jaar kan het voorkomen dat een geneesmiddel niet meer voor vergoeding in aanmerking komt vanuit de basisverzekering of juist wel.</p>	✓						

	Zelf Bewust Polis	AV Instap	AV Opstap	AV Doorstap	AV Standaard	AV Tand Opstap	AV Tand Doorstap
<p>Voorkeursbeleid geneesmiddelen</p> <p>Omdat wij er alles aan doen om de zorg betaalbaar te houden vergoeden wij vanaf 1 januari 2023 alleen medicijnen met de beste prijs. Dit zogenaamde voorkeursbeleid bepaalt met welke fabrikanten we afspraken maken over welke medicijnen en tegen welke prijs. Deze medicijnen krijgt u vergoed. Wat het voorkeursbeleid precies is en wat het voor u betekent leest u op defriesland.nl/geneesmiddelenbeleid. Ook de lijst met voorkeursmedicijnen vindt u hier.</p>	✓						
<p>Vast bedrag per medicijnrol</p> <p>Vanaf 1 januari 2023 brengt de apotheek een vast bedrag in rekening voor het gebruik van een medicijnrol. Het maakt niet uit hoeveel medicijnen erin zitten. Dus schrijft uw dokter minder of meer medicijnen voor? Het bedrag voor de rol blijft hetzelfde. U ziet de kosten van de medicijnrol terug op uw declaratieoverzicht.</p>	✓						
<p>Persoonsgebonden budget</p> <p>Heeft u een persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging? Dan informeren wij u apart over de veranderingen in het Reglement pgb. De veranderingen vindt u uiterlijk 12 november 2022 ook op defriesland.nl/voorwaarden.</p>	✓						
<p>Eigen bijdrage</p> <p>Voor sommige hulpmiddelen, behandelingen of andere zorg uit de basisverzekering betaalt u een eigen bijdrage. Of u krijgt een maximale vergoeding. Elk jaar stelt de overheid de wettelijke eigen bijdragen of maximale vergoedingen vast. Voor de zorg hieronder verandert in 2023 de eigen bijdrage of maximale vergoeding.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pruiken: voor pruiken daalt de maximale vergoeding van € 457,50 naar € 454,50. - Allergeenvrije of orthopedische schoenen: voor verzekerden jonger dan 16 jaar stijgt de eigen bijdrage van € 62,- naar € 63,- per paar schoenen. Voor verzekerden van 16 jaar en ouder stijgt de eigen bijdrage van € 124,- naar € 126,- per paar schoenen. - Bevalling: voor een niet-medisch noodzakelijke bevalling in een ziekenhuis, geboorte- of kraamcentrum blijft de eigen bijdrage voor kraamzorg € 38,- en stijgt de maximale vergoeding van € 268,- naar € 274,-. Van deze bedragen is de helft voor de moeder en de helft voor het kindje. Voor het gebruik van een verloskamer bij een poliklinische bevalling zonder medische indicatie stijgt de maximale vergoeding van € 230,- naar € 236,-. Bijvoorbeeld in een ziekenhuis of geboortecentrum. - Kraamzorg: voor kraamzorg thuis of in een geboorte- of kraamcentrum en assistentie bij de bevalling stijgt de eigen bijdrage van € 4,70 naar € 4,80 per uur. - Ziekenvervoer per taxi, (eigen) auto of openbaar vervoer: de eigen bijdrage voor ziekenvervoer stijgt van € 111,- naar € 113,- per kalenderjaar. De vergoeding per kilometer voor vervoer per (eigen) auto stijgt van € 0,32 naar € 0,37. - Overnachting in plaats van ziekenvervoer: de maximale vergoeding voor verblijf in plaats van ziekenvervoer stijgt van € 77,50 naar € 82,- per nacht. - Overnachting bij CAR T-celtherapie: de maximale vergoeding voor een overnachting stijgt van € 77,50 naar € 82,-. 	✓						

Polissoort ▶

Wijzigingen ▼

	Zelf Bewust Polis	AV Instap	AV Opstap	AV Doorstap	AV Standaard	AV Tand Opstap	AV Tand Doorstap
<p>Eigen risico blijft gelijk Het verplichte eigen risico blijft € 385,-. Iedereen van 18 jaar en ouder betaalt voor zorg uit de basisverzekering verplicht eigen risico. De overheid stelt dit bedrag elk jaar vast. In 2023 blijft het verplicht eigen risico € 385,-. Dit betekent dat u in 2023 de eerste € 385,- aan zorgkosten uit de basisverzekering zelf betaalt. U betaalt geen eigen risico voor onder andere de zorgkosten van de huisarts (met uitzondering van de kosten van met deze zorg samenhangend onderzoek, zoals een laboratorium- of röntgenonderzoek), verloskundige hulp, kraamzorg, (tandheelkundige) zorg voor kinderen tot 18 jaar en zorg uit de aanvullende verzekeringen. Kijk voor meer informatie over het eigen risico en de mogelijkheid voor gespreid betalen van het eigen risico op defriesland.nl/eigenrisico.</p>	✓						
<p>Uitbreiding indicaties voor voetzorg U heeft niet alleen recht op vergoeding van preventieve voetzorg als u diabetes en een verhoogd risico op voetulcus (diepe ontsteking aan de voet) heeft. Maar ook als u een verhoogd risico op een voetulcus heeft door een andere aandoening of door een medische behandeling.</p>	✓						
<p>Acnébehandelingen Wij vergoeden de kosten voor acnébehandelingen niet alleen als de schoonheidsspecialist is aangesloten bij de ANBOS. Maar ook als uw schoonheidsspecialist met de specialisatie Acné is aangesloten bij De Huidprofessional of het SKIN-register.</p>					✓		

Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontleen

Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven. Alle veranderingen gelden vanaf 1 januari 2023.

De polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen zijn bepalend voor de vergoeding waar u recht op heeft.

U kunt deze vinden op defriesland.nl/voorwaarden.

Informatiedocumenten

Er zijn informatiedocumenten over uw zorgverzekering beschikbaar. U kunt deze documenten bekijken en/of downloaden via defriesland.nl/voorwaarden.