

De wijzigingen per 1 januari 2012 in uw zorgverzekering voor u op een rij. Bewaar deze bij uw polisvoorwaarden.

Wijzigingen in de basisverzekering

Invoering landelijke naturapolis (Alles Verzorgd Polis) en landelijke restitutiepolis (Vrije Keus Polis)

De naam van zowel de huidige Basisverzekering Noord-Nederland als de Basisverzekering Zuid-Nederland wordt gewijzigd in Alles Verzorgd Polis. Deze polis is niet gebonden aan een bepaald deel van Nederland. Hierdoor is het niet langer afhankelijk van uw woonplaats welke basisverzekering u bij ons kunt afsluiten. De Alles Verzorgd Polis is toegankelijk voor iedereen in Nederland of het buitenland die verplicht is een zorgverzekering af te sluiten. Het is een zogenoemde naturaverzekering. Dit houdt in dat u recht hebt op zorg bij een door ons gecontracteerde zorgaanbieder. Kiest u toch voor een niet gecontracteerde zorgaanbieder, dan vergoeden wij over het algemeen niet de volledige kosten, maar maximaal 80% van het door ons gecontracteerde tarief. Dit was ook al het geval in de Basisverzekeringen Noord-Nederland en Zuid-Nederland, dus op dit gebied verandert er niets voor u.

In sommige gevallen hebben we niet voldoende overeenkomsten afgesloten om de zorg als natura aan te kunnen bieden. In dat geval hebt u recht op restitutie. Restitutie betekent dat u geen recht hebt op zorg, maar op vergoeding van de kosten. Voor 2012 geldt dit voor farmaceutische zorg (geneesmiddelen, m.u.v. dieetpreparaten) en mondzorg (tandheelkunde, mu.v. zorg verleend door een kaakchirurg).

Naast de Alles Verzorgd Polis kunt u vanaf 1 januari 2012 ook kiezen voor een landelijke restitutiepolis. Dit is de Vrije Keus Polis.

Meer informatie over de Alles Verzorgd Polis en de Vrije keus Polis vindt u in de krant Zorg voor uw Gezondheid die u hebt ontvangen.

Eigen risico

- Het verplichte eigen risico is verhoogd van € 170,- naar € 220,- per jaar.
- Het Stoppen-met-rokenprogramma, bestaande uit gedragsmatige ondersteuning in combinatie met nicotinevervangers of geneesmiddelen, wordt niet langer vergoed in de basisverzekering. Als gevolg hiervan is de kwijtschelding van het eigen risico bij het volgen van dit programma vervallen.
- Zowel het verplichte als het vrijwillige eigen risico worden kwijtgescholden als u een door ons gecontracteerd internetbehandeltraject voor eerstelijns psychologische zorg volgt bij een door ons hiervoor gecontracteerde zorgaanbieder.

Dieetadvisering

- Dieetadvisering (voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten) wordt uit de basisverzekering verwijderd. Uitzondering daarop vormt dieetadvisering die wordt gegeven als onderdeel van ketenzorg. Algemene advisering over en begeleiding bij voeding en eetgewoonten valt onder de zorg zoals huisartsen, verloskundigen en medisch specialisten die verlenen en blijft ook in 2012 verzekerde zorg. Om u toch een goede dekking te blijven bieden, hebben wij ervoor gekozen de vergoeding voor dieetadvisering in enkele aanvullende verzekeringen te verhogen. In het overzicht over de wijzigingen in de aanvullende verzekeringen kunt u hier meer over lezen.

Ergotherapie

- U mag de door ons gecontracteerde ergotherapeut voortaan bezoeken zonder dat u een verwijzing van een arts hebt gekregen. Voor een niet door ons gecontracteerde ergotherapeut blijft de eis van een voorafgaande verwijzing gelden.

Farmaceutische zorg

- De tarieven voor geneesmiddelen worden vrijgegeven. Dit betekent dat er geen wettelijk maximumtarieven meer bestaan. Ook mag de apotheker voortaan aparte tarieven in rekening brengen voor bijvoorbeeld het ter hand stellen van een medicijn of voor advisering. Meer informatie over de gevolgen die deze wijziging voor u heeft vindt u in de krant Zorg voor uw Gezondheid die u hebt ontvangen.
- Maagzuurremmers worden alleen nog vergoed als deze worden voorgeschreven voor gebruik langer dan zes maanden in verband met een chronische aandoening. Het eerste recept komt altijd voor uw eigen rekening.
- TNF-alfaremmers vallen niet langer onder farmaceutische zorg, maar vallen voortaan onder het budget van het ziekenhuis als medisch specialistische zorg.
- Instructie bij een aan een geneesmiddel gerelateerd hulpmiddel mag uitsluitend worden gegeven door de apotheek of apothekhoudend huisarts die het betreffende geneesmiddel aan u afgeeft.
- Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname, polikliniekbezoek of in verband met ontslag uit het ziekenhuis mag uitsluitend worden verleend door het ziekenhuis.
- Voor de medicatiebeoordeling bij chronisch UR-geneesmiddelengebruik is voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland nodig, als de zorg wordt verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.
- Als u, ondanks dat hier geen medische noodzaak voor bestaat, een merkmiddel wilt gebruiken, dan bedraagt de vergoeding hiervoor maximaal het bedrag dat wij voor het goedkoopste adequate middel hadden betaald.

Fysiotherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder

- Het aantal uitgesloten behandelingen wordt verhoogd van twaalf naar twintig. Om u toch een aansluitende dekking te blijven bieden, hebben wij ervoor gekozen het aantal behandelingen fysiotherapie in enkele aanvullende verzekeringen te verhogen van achttien naar twintig. In overzicht over de wijzigingen in de aanvullende verzekeringen kunt u hier meer over lezen.
- De volgende aandoeningen worden verwijderd van Bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering (de zogenoemde 'chronische lijst'):
 - wervelfractuur als gevolg van osteoporose;
 - reumatoïde artritis of chronische reuma;
 - chronische artriden;
 - spondylitis ankylopoetica (morbus Bechterew);
 - reactieve artritis;
 - juveniele (idiopatische) chronische artritis;
 - myocard-infarct (AMI);
 - status na coronary artery bypass-operatie (CABG);
 - status na percutane transluminale coronair angioplastiek (PTCA);
 - status na hartklepoperatie;
 - status na operatief gecorrigeerde congenitale afwijkingen.

Als u 18 jaar of ouder bent, is het volgende van toepassing: als u uiterlijk op 31 december 2011 al twaalf behandelingen fysiotherapie/ oefentherapie hebt ontvangen voor een in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering genoemde aandoening, hebt u ook recht op de dertiende tot en met de twintigste behandeling. Dit geldt niet voor de aandoeningen die per 1 januari 2012 niet meer zijn opgenomen in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

- Het maximum aantal zittingen eerstelijns psychologische zorg wordt verlaagd van acht naar vijf. Daarnaast wordt de eigen bijdrage verhoogd van € 10,- naar € 20,- per zitting en wordt een vaste eigen bijdrage van € 50,- ingevoerd voor een internetbehandeltraject.
- Voor specialistische GGZ worden eigen bijdragen voor de behandeling ingevoerd. U bent per kalenderjaar een eigen bijdrage verschuldigd van:
 - € 100,- voor een DBC tot 100 minuten;
 - € 200,- voor een DBC vanaf 100 minuten.Voor het bepalen van het kalenderjaar is de ingangsdatum van de DBC bepalend. U betaalt over een kalenderjaar maximaal € 200,- aan eigen bijdrage.
U bent geen eigen bijdrage verschuldigd:
 - voor een DBC voor indirecte tijd;
 - voor een DBC voor crisis;
 - als bemoeizorg de aanleiding is tot het starten van een DBC;
 - als u met toepassing van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ) verblijft in een psychiatrisch ziekenhuis als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel h van de Wet BOPZ.
- Als u langer dan 31 dagen bent opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis of op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, bent u daarnaast vanaf de 32e dag van opname een eigen bijdrage voor dit verblijf verschuldigd. Deze bijdrage bedraagt € 145,- per maand. Bij een onderbreking van ten hoogste zeven dagen gaan de 31 dagen niet opnieuw tellen. Deze dagen tellen echter niet mee voor de berekening van de 31 dagen. Betreft het verblijf voor een deel van de maand, dan wordt de bijdrage als volgt berekend: € 145,- x (twaalf maal het aantal dagen verblijf in die maand) gedeeld door 365.
- Aanpassingsstoornissen worden niet langer vergoed. Dit zijn psychologische aandoeningen waarbij ontregeling in gedrag ontstaat als reactie op een stressveroorzakende gebeurtenis, bijv. ontslag of echtscheiding.
- Als u zonder tijdige afmelding niet op een afspraak met uw behandelaar verschijnt (no-show) komen de kosten hiervan voortaan voor uw rekening.

Hulpmiddelenzorg (Reglement Hulpmiddelenzorg 2012)

- De volgende bijdragen/maximumvergoedingen zijn gewijzigd:
 - Hulpmiddelen ter vervanging van het haar, maximumvergoeding € 393,- per jaar.
 - Orthopedische schoenen, verzekerde < 16 jaar, eigen bijdrage € 69,50.
 - Orthopedische schoenen, verzekerde ≥ 16 jaar, eigen bijdrage € 139,-.
 - Lenzen, gebruiksduur langer dan een jaar, eigen bijdrage € 52,50 per lens.
 - Lenzen, gebruiksduur korter dan een jaar, eigen bijdrage € 105,- per kalenderjaar, als slechts één oog gecorrigeerd dient te worden eigen bijdrage van € 52,50 per kalenderjaar.
 - Hoortoestellen:
 - Leeftijd < 16 jaar maximumvergoeding € 691,-.
 - Leeftijd ≥ 16 jaar
 - bij eerste verstrekking en als de gebruikstermijn van het te vervangen hoortoestel langer dan 5 jaar en korter dan 6 jaar is maximumvergoeding € 509,50.
 - als gebruikstermijn van het te vervangen hoortoestel langer dan 6 jaar en korter dan 7 jaar is maximumvergoeding € 600,50.

- als de gebruikstermijn van het te vervangen hoortoestel 7 jaar of langer is, maximumvergoeding € 691,-.
- Cros-, bicos- of beengeleideruitvoering voor zover opgenomen in een brilmontuur: extra vergoeding € 66,-.
- Verbandschoenen, maximumvergoeding van € 146,-.
- Allergeenvrije schoenen, verzekerde < 16 jaar, eigen bijdrage € 69,50 en het meerdere boven € 259,50.
- Allergeenvrije schoenen, verzekerde ≥ 16 jaar, eigen bijdrage € 1396,- en het meerdere boven € 329,-.
- Voor hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren (o.a. lenzen) geldt als kwaliteitseis dat de leverancier lid moet zijn van de Nederlandse Unie van Optiekbedrijven (NUVO).
- De vervanging van BAHA-hoortoestellen valt niet langer onder hulpmiddelenzorg, maar onder medisch specialistische zorg.

Mondzorg

- De tarieven voor mondzorg worden vrijgegeven. Meer informatie over de gevolgen die deze wijziging voor u heeft vindt u in de krant Zorg voor uw Gezondheid die u hebt ontvangen.
- Voor bijzondere tandheelkunde bent u een eigen bijdrage verschuldigd als het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. Angstpatiënten zijn deze eigen bijdrage altijd verschuldigd. De eigen bijdrage bedraagt ten hoogste het bedrag dat bij u in rekening zou worden gebracht als er geen sprake was van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde of € 125,- voor een gebitsprothese.
- De verschuldigde eigen bijdrage van € 125,- voor een gebitsprothese geldt voortaan voor alle vormen van bijzondere tandheelkunde.

Stoppen-met-rokenprogramma

- Het Stoppen-met-rokenprogramma, bestaande uit gedragsmatige ondersteuning in combinatie met nicotinevervangers of geneesmiddelen, wordt niet langer vergoed in de basisverzekering.

Verloskundige zorg en kraamzorg

- De vergoeding voor een bevalling in het ziekenhuis zonder medische indicatie wordt verhoogd naar maximaal € 193,- per dag.
- De eigen bijdrage voor kraamzorg na bevalling thuis of in een kraamhotel wordt verhoogd naar € 4,- per uur.

Ziekenvervoer

- De eigen bijdrage voor ziekenvervoer per particuliere auto, taxi en openbaar vervoer wordt verhoogd naar € 93,- per kalenderjaar.
- Voor vervoer per particuliere auto wordt de vergoeding verhoogd naar € 0,30 per kilometer.

• **2. Wijzigingen in de aanvullende verzekeringen**

Redactionele aanpassingen

Om de leesbaarheid en duidelijkheid te bevorderen hebben wij de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekeringen opnieuw ingedeeld. Deze herindeling heeft inhoudelijk geen gevolgen. Dit geldt ook voor andere redactionele aanpassingen die hebben plaatsgevonden.

Wijzigingen per 1-1-2012	AV Budget	AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal	AV Excellent	AV Student	AV Gezin	AV 55 Plus
<p>Alternatieve geneeswijzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Er is geen lijst meer van alternatieve geneeswijzen die voor vergoeding in aanmerking komen. De zorg mag worden verleend door: <ul style="list-style-type: none"> - een arts voor alternatieve geneeswijzen; - een behandelaar die als gediplomeerd lid is ingeschreven bij een beroepsvereniging die voldoet aan onze kwaliteitseisen; - een behandelaar ingeschreven in een register voor alternatieve geneeswijzen dat voldoet aan onze kwaliteitseisen. U kunt de lijst met beroepsverenigingen raadplegen via www.defriesland.nl. Op uw verzoek kan deze u ook worden toegestuurd. De lijst maakt onderdeel uit van de verzekeringsvoorwaarden en kan in de loop van het jaar worden aangevuld. Voor beroepsverenigingen aangesloten bij de SRBAG, RBNG, KAB en NVAZ geldt dat u uitsluitend recht hebt op vergoeding als de behandelaar ook bij een van deze koepelorganisaties is geregistreerd. Voor manuele therapie en (ortho)manuele geneeskunde is het maximum van 9 behandelingen per kalenderjaar vervallen. 		X	X	X	X	X	X	X
<p>Beeldhorloge: De verzekerde vanaf de leeftijd van 8 jaar heeft recht op een vergoeding voor een beeldhorloge. U kunt het beeldhorloge bestellen via het bestelformulier op www.beeldhorloge.nl. Als verzekerde van De Friesland krijgt u het horloge dan de eerste twee maanden gratis op proef, zodat u kunt proberen of het aan uw verwachtingen en/of behoefte voldoet. U betaalt in deze periode alleen de abonnementskosten. Er bestaat geen recht op vergoeding als de verzekerde verblijft in een AWBZ-instelling. De abonnementskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking. Meer informatie over het beeldhorloge vindt u in de krant Zorg voor uw Gezondheid die u hebt ontvangen.</p>		€ 50	€ 100	€ 150	€ 150	€ 50	€ 100	€ 150
<p>Beweegprogramma's:</p> <ul style="list-style-type: none"> De indicatie rug-, nek- en/of schouderklachten is vervallen. De vergoeding is gewijzigd in een maximumbedrag. Voor Fitkids gelden de volgende indicaties: voor kinderen van 6 tot 18 jaar met een chronische ziekte, beperking of langdurige aandoening. Bijvoorbeeld voor kinderen met astma, diabetes, een aangeboren hartafwijking, Cystic Fibrosis of reuma, maar ook voor kinderen met een motorische achterstand, autisme of het downsyndroom. Voor Fitkids geldt een volledige vergoeding. De zorg moet worden verleend door een Fitkidscentrum waarmee wij hiervoor een overeenkomst hebben. Deelname aan Fitkids is alleen mogelijk op verwijzing van de kinderarts of de behandelend medisch specialist. In het kalenderjaar waarin een beweegprogramma is beëindigd bestaat geen recht meer op vergoeding van individuele of groepsbehandelingen fysiotherapie of oefentherapie voor dezelfde medische indicatie. 		X € 575	X € 600	X € 625	X		X € 600	X € 625
		X	X	X	X		X	X
		X	X	X	X		X	X

Bewegen in extra verwarmd water: <ul style="list-style-type: none"> Er geldt een maximumbedrag per kalenderjaar. De zorg wordt georganiseerd door een reumapatiëntenvereniging en vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een fysiotherapeut of oefentherapeut. 			€ 150	€ 175	€ 175			€ 175
Cursussen <ul style="list-style-type: none"> Uitbreiding met de volgende cursussen: <ul style="list-style-type: none"> - reanimatie- en AED-cursus door een instructeur of instelling die is gecertificeerd door de Nederlandse Reanimatieraad (NRR), met uitzondering van herhalingscursussen; - voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting aan gezonde mensen met gewichtsproblemen door een gewichtsconsulent aangesloten bij de Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland (BGN); - zwangerschapscursus voor de vrouwelijke zwangere verzekerde, gericht op voorbereiding op de bevalling, begeleiding bij de bevalling en het fysieke herstel tot maximaal zes maanden na de bevalling; - groepscursus stoppen met roken, door GGD of (cursusbureau van een) thuiszorgorganisatie; - cursussen Ziekenverzorging thuis en De Zorg de Baas, gericht op ondersteuning van mantelzorgers, door GGD, (cursusbureau van een) thuiszorgorganisatie of Steunpunt Mantelzorg. Vergoeding van een EHBO-cursus en een reanimatie- en AED-cursus vindt uitsluitend plaats als u een kopie van het behaalde certificaat kunt overleggen. 	x	x	x	x	x	x	x	x
Dieetadvisering <ul style="list-style-type: none"> Wijziging van de vergoeding in een maximumbedrag van € 240,- per kalenderjaar. Een verwijzing door een arts of tandarts is noodzakelijk. De vergoeding is gelijk bij een gecontracteerde zorgaanbieder of een niet gecontracteerde zorgaanbieder 				x	x	x	x	x
Ergotherapie <ul style="list-style-type: none"> De vergoeding is gelijk bij een gecontracteerde zorgaanbieder of een niet gecontracteerde zorgaanbieder 								x
Ergotherapie (begeleiding mantelzorger) <p>U hebt per kalenderjaar recht op vergoeding van de kosten van maximaal 2 uren begeleiding van uw mantelzorger, als uzelf ergotherapie op grond van de Basisverzekering ontvangt. Deze zorg mag deze zorg mag worden verleend door een ergotherapeut die voldoet aan de eisen van het 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.</p>			x	x	x	x	x	x
Fysiotherapie en oefentherapie <ul style="list-style-type: none"> De aanspraak op het aantal behandelingen fysiotherapie en oefentherapie is verhoogd van 18 naar 20 per kalenderjaar. De aanspraak op het aantal behandelingen fysiotherapie en oefentherapie is beperkt tot 9 per kalenderjaar, voor aandoeningen op Bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering (de 'chronische lijst'). Bij behandeling door een niet gecontracteerde zorgaanbieder bedraagt de vergoeding maximaal € 22,- per behandeling voor algemene fysiotherapie en oefentherapie en maximaal € 32,- per behandeling voor bekkenfysiotherapie, geriatric fysiotherapie, kinderfysiotherapie, lymfedrainage/oedeemtherapie, manuele therapie en psychosomatische therapie. Zowel de screening als de intake tellen voor de vergoeding als een volledige behandeling. 	x	x	x	x	x	x	x	x
Geneesmiddelen <ul style="list-style-type: none"> De aanspraak op vergoeding van het geneesmiddel NeissVac is vervallen, omdat dit voortaan uit de basisverzekering wordt vergoed. 	x	x	x	x	x	x	x	x
Huidtherapie <ul style="list-style-type: none"> Camouflagetherapie mag ook worden gegeven door een 			x	x	x		x	x

Plaswekker				X	X	X		X	
<ul style="list-style-type: none"> Bij huur geldt een maximale huurperiode van drie maanden. 									
Podotherapie, podologie en podoposturaaltherapie				X	X	X		X	X
<ul style="list-style-type: none"> U dient de verwijzing van de huisarts of medisch specialist bij de eerste declaratie te voegen. Als u in het kader van ketenzorg recht hebt op diabetes voetverzorging uit de Basisverzekering, vervalt de aanspraak op podotherapie uit de aanvullende verzekering. 				X	X	X		X	X
Preventief onderzoek									
<ul style="list-style-type: none"> De aanspraak op een preventieconsult, en onderzoeken t.b.v. vroege opsporing van darmkanker en prostaatkanker door de huisarts is vervallen. 									X
Preventieve middelen en consulten ivm verblijf in het buitenland:									
<ul style="list-style-type: none"> Uitgebreid met de vaccinaties: combinatie hepatitis A en B, meningokokkenziekte (ACWY), rabies en tekenencefalitis (FSME) Er is een kwaliteitseis opgenomen. De zorg mag uitsluitend worden verleend door een instelling of (huis)arts die voldoet aan de kwaliteitscriteria van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (LCR). Welke instellingen en (huis)artsen dit zijn kunt u vinden op www.lcr.nl/adressen. 	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Psychologische zorg									
<ul style="list-style-type: none"> De vergoeding is verhoogd tot € 375,- per kalenderjaar. De eigen bijdrage per zitting is verhoogd tot € 20,-. Er geldt geen eigen bijdrage voor een internetbehandeltraject. U hebt recht op een vergoeding voor runningtherapie. Deze zorg mag worden verleend door: <ul style="list-style-type: none"> een gekwalificeerde runningtherapeut die als zodanig is geregistreerd bij de Stichting Running Therapie Nederland, zie www.runningtherapie.nl; een psychosomatische fysiotherapeut/ oefentherapeut die als zodanig is geregistreerd zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR). een psychomotorisch therapeut die is opgenomen in het register van de Stichting Registratie Vaktherapeutische Beroepen (SRVB). <p>Een verwijzing door de huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of jeugdgezondheidsarts is vereist.</p> <p>De vergoeding bedraagt voor psychologische zorg en runningtherapie samen het maximumbedrag dat voor psychologische zorg in de voorwaarden is opgenomen.</p>				X		X	X	X	X
				X	X	X	X	X	X
				X	X	X	X	X	X
				X	X	X	X	X	X
				X	X	X	X	X	X
Reiskosten ziekenbezoek									
<ul style="list-style-type: none"> Voor alle tot het gezin behorende kinderen is de leeftijdsgrens 27 jaar. De vergoeding per kilometer bij eigen vervoer is verhoogd tot € 0,30 				X	X	X		X	X
				X	X	X		X	X
Sportarts/Sport medisch adviescentrum (SMA)									
<ul style="list-style-type: none"> U hebt recht op consultatie en behandeling door een sportarts werkzaam in een Sport Medisch Adviescentrum (SMA) of Sportmedische Instelling (SMI) aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI). 	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Steunpessarium									
<ul style="list-style-type: none"> U hebt recht op volledige vergoeding van een steunpessarium bij behandeling door een huisarts. 	X								
Tandheelkundige zorg									
<ul style="list-style-type: none"> Voor alle tandheelkundige zorg geldt dat de maximumvergoedingen afhankelijk zijn van de bedragen genoemd op onze vergoedingenlijst. Deze lijst maakt onderdeel uit van de verzekeringsvoorwaarden. Meer informatie over de vergoedingenlijst vindt u in de krant Zorg voor uw Gezondheid die u hebt ontvangen. De vergoeding voor de ongevallenregeling tot 25 jaar gaat van 80% naar 100%. Als voorwaarde voor vergoeding kan ook 	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	X	X	X	X

gelden dat een of meer frontelementen zodanig zijn beschadigd dat niet meer met een vulling kan worden volstaan.								
Therapeutische centra en ontspanningsoorden voor kinderen <ul style="list-style-type: none"> De aanspraak is gewijzigd in Therapeutische vakantiecampen voor kinderen. Het betreft vakantiecampen georganiseerd door: <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes Jeugdvereniging Nederland; - Nederlandse Hartstichting (Hartenark); - Stichting De Luchtballon; - Stichting De Ster; - Stichting Gezond Gewicht (Dikke Vrienden Kamp); - Stichting Kinderoncologische Vakantiecampen. De aanspraak op een vergoeding voor therapeutische centra en ontspanningsoorden voor kinderen is vervallen. 			x	x	x		x	x
Vakantiereizen voor chronisch zieken of gehandicapten <ul style="list-style-type: none"> Er bestaat uitsluitend recht op meerdaagse reizen georganiseerd door Het Rode Kruis of De Zonnebloem. 			x	x	x			x

3. Wijzigingen in de aanvullende verzekeringen Tand

Wijzigingen per 1-1-2012	AV Tand Standaard	AV Tand Extra	AV Tand Optimaal
Algemeen <ul style="list-style-type: none"> Voor alle tandheelkundige zorg geldt dat de maximumvergoedingen afhankelijk zijn van de bedragen genoemd op onze vergoedingenlijst. Deze lijst maakt onderdeel uit van de verzekeringsvoorwaarden. 	x	x	x
Beugels (orthodontie) <ul style="list-style-type: none"> Voor nieuw ingezette orthodontische behandelingen vanaf 22 jaar is de vergoeding gewijzigd van 80% naar volledige vergoeding (maximaal € 750,- tijdens de gehele verzekeringsduur, tot maximaal de bedragen genoemd op onze vergoedingenlijst). 			x
Verdovingen <ul style="list-style-type: none"> Verdoving d.m.v. algehele narcose is uitgesloten van vergoeding. Verdovingen (voorheen A-codes) worden alleen nog als onderdeel van een behandeling gedeclareerd en zijn als gevolg hiervan niet meer apart op de nota van uw zorgaanbieder terug te vinden. Voor de vergoeding betekent dit dat verdovingen alleen nog volledig worden vergoed als onderdeel van vullingen, in andere gevallen bedraagt de vergoeding 80%. 	x	x	x