

wijzigingen in de basisverzekering¹

NIEUWE VERGOEDINGEN IN 2011			
Stoppen-met-rokenprogramma			
9 behandelingen bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie (vanaf 18 jaar)			
WIJZIGINGEN IN EIGEN RISICO/EIGEN BIJDRAGE		2010	2011
Eigen risico		€ 165,00	€ 170,00
Orthopedische en allergeenvrije schoenen (eigen bijdrage verzekerden jonger dan 16 jaar)		€ 68,00	€ 68,50
Orthopedische en allergeenvrije schoenen (eigen bijdrage verzekerden vanaf 16 jaar)		€ 136,00	€ 136,50
Ziekenvervoer eigen bijdrage per kalenderjaar		€ 91,00	€ 92,00
Vergoeding ziekenvervoer, eigen auto		€ 0,25 per kilometer	€ 0,27 per kilometer
Hoortoestellen, maximale vergoeding eerste verstrekking of herhaling:			
- binnen 6 jaar		€ 496,50	€ 501,50
- tussen 6 en 7 jaar		€ 587,50	€ 592,00
- vanaf 7 jaar		€ 678,00	€ 683,00
- maximale vergoeding voor verzekerden jonger dan 16 jaar		€ 678,00	€ 683,00
- hoortoestel in brilmontuur (extra vergoeding)		€ 64,00	€ 65,00
Pruiken (maximale vergoeding)		€ 383,00	€ 386,50
Verbandschoenen (maximale vergoeding)		€ 142,50	€ 143,50
Allergeen vrije schoenen (maximale vergoeding)		€ 185,00	€ 187,00
- voor verzekerden jonger dan 16 jaar		€ 253,00	€ 255,50
		min de eigen bijdrage van € 68,00	min de eigen bijdrage van € 68,50
- voor verzekerden vanaf 16 jaar		€ 321,00	€ 323,50
		min de eigen bijdrage van € 136,00	min de eigen bijdrage van € 136,50
Medisch geïndiceerde contactlenzen (gebruiksduur ≥1 jaar)		Eigen bijdrage € 51,00 per lens	Eigen bijdrage € 51,50 per lens
Medisch geïndiceerde contactlenzen (gebruiksduur <1 jaar)		Eigen bijdrage € 102,50	Eigen bijdrage € 103,00
Bevalling (poli) klinisch (zonder medische noodzaak)		€ 190,00 per dag (€ 221,00 min € 31,00 voor de eigen bijdrage kraamzorg in ziekenhuis)	€ 192,00 per dag (€ 223,00 min € 31,00 voor de eigen bijdrage kraamzorg in ziekenhuis)
WIJZIGINGEN IN VERGOEDINGEN		2011	
Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar		Vergoeding vervalt. Het plaatsen en verwijderen van anticonceptiemiddelen wordt wel vergoed.	
Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden vanaf 18 jaar		Vanaf de 13e behandeling, als het gaat om een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering (chronische lijst). Dit was vanaf de 10e behandeling. Vergoedingen voor fysiotherapie zijn aanwezig in al onze aanvullende verzekeringen. De hoogte van de vergoeding hangt af van de verzekering die u kiest.	
Mondzorg		Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 tot en met 21 jaar vervalt. Ongecompliceerde extracties (trekken van kiezen) door de kaakchirurg worden niet meer vergoed.	
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		Intelligentieonderzoek, schoolpsychologische zorg en neurofeedback worden niet vergoed. Dit geldt ook voor psychoanalyse gestart op of na 23 maart 2010. Er komt in 2011 mogelijk een eigen bijdrage voor specialistische geestelijke gezondheidszorg.	
Behandeling van snurken		Deze vergoeding vervalt.	
Second opinion		Alleen op verwijzing van uw huisarts of behandelend medisch specialist.	
Geneesmiddelen		Farmaceutische zorg omvat ook advies en begeleiding door uw apotheker. De lijst met geneesmiddelen waarvoor vooraf toestemming nodig is en de lijst met voorkeursgeneesmiddelen wijzigen. Zie hiervoor het Reglement farmaceutisch zorg. Antidepressiva mogen nog maar in beperkte mate voorgeschreven worden.	
Hulpmiddelen en verbandmiddelen		Krukken, rollators, loophulpen, looprekken en serveerwagens worden niet meer vergoed. De vergoeding van onderleggers en verbandmiddelen wordt beperkt. Het Reglement hulpmiddelen is aangepast. Wijziging alleen voor verzekerden met een naturaverzekering: sommige hulpmiddelen krijgt u in bruikleen bij een gecontracteerde zorgaanbieder. Bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder kan een eigen bijdrage gelden. De toebehoren bij een insulinepomp zijn uitsluitend verkrijgbaar via een gecontracteerde medisch speciaalzaak.	
Eigen risico		Het verplicht en vrijwillig eigen risico geldt niet als u het stoppen-met-rokenprogramma afrondt bij een door ons gecontracteerde zorgaanbieder. Nacontroles van nier- en leverdonoren zijn ook vrijgesteld. De vrijstelling van het verplicht eigen risico voor aangewezen behandelingen in ziekenhuizen vervalt.	

¹ Dit zijn alleen wijzigingen. Raadpleeg voor een overzicht van alle vergoedingen de verzekeringsvoorwaarden.

wijzigingen in de aanvullende verzekeringen¹

AANVULLENDE VERZEKERING BASIS, UITGEBREID, TOTAAL EN TOP	
Anticonceptie voor verzekerden vanaf 21 jaar	2011 Volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage).
Alternatieve geneeswijzen	Consulten en behandelingen voor alternatieve geneeswijzen worden vergoed als de alternatief genezer of therapeut lid is van een door ons erkende beroepsvereniging. De lijst met door ons erkende landelijke beroepsverenigingen staat ter inzage op www.goudse.nl .
TANDARTSVERZEKERING UITGEBREID	
Tandheelkundige orthodontische hulp (beugels)	Voor verzekerden die op het moment van plaatsing van de apparatuur 17 jaar en jonger zijn wordt 80% (was 75%) van de kosten van orthodontische onderzoeken en behandelingen vergoed tot een maximum van €2.000,- (was €1.500) voor de gehele behandelduur.
TANDARTSVERZEKERING TOTAAL	
Tandheelkundige orthodontische hulp (beugels)	Voor verzekerden die op het moment van plaatsing van de apparatuur 17 jaar en jonger zijn, geldt er geen maximering meer voor de vergoeding.
ZORGVERZUIMMODULE	
Huishoudelijke ondersteuning	Vergoeding is ten hoogste 30 uur (was 32 uur).

¹ Dit zijn alleen wijzigingen. Raadpleeg voor een overzicht van alle vergoedingen de verzekeringsvoorwaarden.