



## Overzicht veranderingen in vergoedingen en dekkingen 2019

### De veranderingen in de basisverzekering

De basisverzekering dekt de verzekerde zorg van bijvoorbeeld huisarts, ziekenhuis of apotheek. De overheid bepaalt elk jaar welke zorg in de basisverzekering zit. De belangrijkste veranderingen ten opzichte van 2018 hebben we op een rij gezet.

Vergoeding	Soort wijziging	Verandering in de basisverzekering
<b>E-Court</b>	Vervallen	Heeft u in 2019 een bedrag openstaan aan premie of andere kosten? Dan kunt u geen procedure meer starten bij de geschillencommissie Stichting e-Court.
<b>Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)</b>	Nieuw	Uw huisarts kan u doorverwijzen voor begeleiding door een gespecialiseerde zorgverlener als u gezondheidsrisico loopt door uw gewicht. Gecombineerde leefstijlinterventie is een programma gericht op het verlagen van de gezondheidsrisico's van uw gewicht. Hierbij krijgt u begeleiding bij het verbeteren van uw eetgewoontes, het verhogen van uw bewegingsactiviteit en het vasthouden van deze gewoontes als duurzame gedragsverandering. Dit programma duurt 2 jaar. Als u naar een niet-gecontracteerde zorgverlener gaat heeft u vooraf toestemming van ons nodig.
<b>Zittend ziekenvervoer</b>	Verandering	Krijgt u een oncologische behandeling met chemo-, radio- of immuuntherapie? Ondergaat u nierdialyse? Of bent u vanwege een langdurige ziekte of aandoening voor langere tijd aangewezen op vervoer (hardheidsclausule)? Vanaf 2019 krijgt u ook het vervoer van en naar consulten, onderzoeken en controles vergoed. De vergoeding geldt alleen als de consulten, onderzoeken en controles samenhangen met de behandeling. U heeft wel vooraf toestemming nodig voor dit vervoer. In 2018 kreeg u alleen het vervoer naar deze behandelingen vergoed.
<b>Fysiotherapie in verband met COPD voor verzekerden van 18 jaar en ouder</b>	Verandering	In 2019 worden behandelingen oefentherapie bij COPD vanaf de eerste behandeling vergoed vanuit de basisverzekering. Afhankelijk van de GOLD-Classificatie heeft u in de eerste 12 maanden recht op maximaal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie bij klasse A</li> <li>• 27 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie bij klasse B</li> <li>• 70 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie bij klasse C en D</li> </ul> <p>Na de eerste 12 maanden heeft u, als er nog onderhoudsbehandeling nodig is, afhankelijk van de GOLD-Classificatie recht op maximaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie per 12 maanden bij klasse B</li> <li>• 52 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie per 12 maanden bij klasse C en D</li> </ul> <p>In 2018 betaalde u de eerste 20 behandelingen zelf.</p>
<b>Hulpmiddelen</b>	Verandering	In 2019 heeft u alleen recht op een volledige vergoeding voor de kosten van hulpmiddelen voor incontinentie of stoma als u deze online besteld bij de door ons speciaal voor Interpolis ZorgCompact gecontracteerde leveranciers. In 2018 gold dit alleen voor visuele hulpmiddelen, diabeteshulpmiddelen en hulpmiddelen voor mobiliteit, verpleging en verzorging op bed.

Vergoeding	Soort wijziging	Verandering in de basisverzekering
<b>Medicijnen (wettelijke eigen bijdrage)</b>	Verandering	Voor groepen geneesmiddelen met dezelfde werking zijn vergoedingslimieten vastgesteld. Als een middel duurder is dan de vergoedingslimiet, dan betaalt u het verschil tussen de vergoedingslimiet en de prijs zelf in de vorm van een wettelijke eigen bijdrage (bovenlimietprijs). Net als in 2018 en voorgaande jaren. Vanaf 2019 betaalt u nooit meer dan € 250,- wettelijke eigen bijdrage per persoon per kalenderjaar voor deze medicijnen totaal. Het betalen van deze wettelijke eigen bijdrage staat los van het eigen risico.
<b>Paracetamol, vitaminen en mineralen</b>	Vervallen	Paracetamol, vitaminen en mineralen die u ook zonder recept bij de apotheek kunt kopen, krijgt u vanaf 2019 niet meer vergoed uit de basisverzekering. Deze kosten betaalt u voortaan zelf.
<b>Stoppen-met-rokenprogramma</b>	Verandering	Om voor vergoeding in aanmerking te komen, moet het stoppen-met-rokenprogramma voldoen aan de eisen die zijn opgesteld in de Zorgmodule 'Stoppen met Roken' en voldoen aan de CBO-richtlijn 'Tabaksverslaving'. Door ons gecontracteerde zorgverleners voldoen altijd aan deze eisen. Voor de programma's van gecontacteerde zorgaanbieders betaalt u geen eigen risico.
<b>Medisch specialistische revalidatie</b>	Verandering	Als u naar een niet-gecontracteerde zorgverlener gaat, heeft u vooraf toestemming van ons nodig om voor vergoeding in aanmerking te komen.
<b>Psychiatrisch ziekenhuisverblijf voor verzekerden van 18 jaar en ouder</b>	Verandering	Als u naar een niet-gecontracteerde zorgverlener gaat, heeft u vooraf toestemming van ons nodig om voor vergoeding in aanmerking te komen.
<b>Orthodontie (beugel) in bijzondere gevallen</b>	Vervallen	In 2019 vergoeden wij niet meer de kosten van Myobracetrainers (beugel categorie 0) en Vacuümgevormde beugels en aligners (beugel categorie 7).
<b>Wijkverpleging</b>	Verandering	In 2019 mag ook een HBO-verpleegkundig specialist met een opleiding tot kinderverpleegkunde een indicatie stellen bij intensieve kindzorg (IKZ). De medisch-specialist of kinderarts blijft eindverantwoordelijk voor de behandeling. In 2018 mocht alleen een HBO-kinderverpleegkundige een indicatie stellen.
<b>Reglement Zvw-pgb</b>	Verandering	Onze verzekerden met een PGB worden apart geïnformeerd over de veranderingen in het Reglement Zvw-pgb. De veranderingen vindt u uiterlijk 12 november 2018 ook op <a href="http://interpolis.nl">interpolis.nl</a> .

### Het verplicht 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. Voor 2019 heeft de overheid het verplicht eigen risico niet verhoogd. Het blijft € 385,-. Dit betekent dat u in 2019 de eerste € 385,- aan zorgkosten uit de basisverzekering zelf betaalt. Net als in 2018 betaalt u in 2019 geen eigen risico voor onder andere de huisarts (met uitzondering van de kosten van met deze zorg samenhangend onderzoek, zoals een laboratorium- röntgenonderzoek), verloskundige zorg, 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 [interpolis.nl/zorgverzekering/eigen-risico](http://interpolis.nl/zorgverzekering/eigen-risico).

### Veranderingen in de wettelijke eigen bijdragen en wettelijke maximale vergoedingen

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 onderstaande zorg verandert in 2019 de eigen bijdrage of maximale vergoeding.

Vergoeding	Verandering wettelijke eigen bijdragen en wettelijke maximale vergoedingen
<b>Lenzen en brillenglazen</b>	<b>Verandering:</b> is de gebruiksduur van de lenzen of brillenglazen korter dan 1 jaar? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 57,50 naar € 58,50 per lens/glas. Is de gebruiksduur langer dan 1 kalenderjaar? En gaat het om 1 oog? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 57,50 naar € 58,50 voor 1 glas of lens. Voor 2 ogen stijgt de eigen bijdrage van € 115,- naar € 117,-. Deze vergoeding is voor medische lenzen of brillenglazen in zeer ernstige gevallen.
<b>Pruiken</b>	<b>Verandering:</b> voor pruiken stijgt de maximale vergoeding van € 431,- naar € 436,-.
<b>Allergeenvrije of orthopedische schoenen</b>	<b>Verandering:</b> voor verzekerden jonger dan 16 jaar daalt de eigen bijdrage van € 69,- naar € 65,50 per paar schoenen. Voor verzekerden van 16 jaar en ouder daalt de eigen bijdrage van € 138,- naar € 131,- per paar schoenen.
<b>Bevalling</b>	<b>Verandering:</b> voor een niet-medisch noodzakelijke bevalling in een ziekenhuis, geboorte- of kraamcentrum stijgt de eigen bijdrage van € 34,- naar € 35,- en de maximale vergoeding stijgt van € 245,- naar € 250,-. 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 € 211,- naar € 215,-. Bijvoorbeeld in een ziekenhuis of geboortecentrum.
<b>Kraamzorg</b>	<b>Verandering:</b> voor kraamzorg thuis of in een geboorte- of kraamcentrum en partusassistentie stijgt de eigen bijdrage van € 4,30 naar € 4,40 per uur.
<b>Zittend ziekenvervoer</b>	<b>Verandering:</b> de eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer stijgt van € 101,- naar € 103,-.

### De veranderingen in de aanvullende verzekering ZorgCompact Plus

Ook de aanvullende verzekering verandert in 2019. Er komen nieuwe vergoedingen bij. Hieronder staan de belangrijkste veranderingen ten opzichte van 2018.

Vergoeding	Soort wijziging	Verandering in de aanvullende verzekering	ZorgCompact Plus
<b>Online slaapcursus</b>	Nieuw	Bij slaapproblemen een vergoeding voor het volgen van de online slaapcursus "Leer beter slapen".	1 keer per persoon per kalenderjaar
<b>Online (zelfhulp) module</b>	Nieuw	Aan de slag met je mentale gezondheid. Een online module helpt om inzicht te krijgen en aan de slag te gaan. Bijvoorbeeld bij burn-out, stress door overbelasting of financiële problemen.	100% bij Stichting mirro

---

### **Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontleen**

In dit overzicht staan de belangrijkste veranderingen in de polisvoorwaarden van 2019. Het gaat om de veranderingen in de basisverzekering en aanvullende verzekeringen ten opzichte van 2018. Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven. Alle veranderingen gelden vanaf 1 januari 2019. De polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen zijn bepalend voor de vergoeding waar u recht op heeft. U kunt deze downloaden op [interpolis.nl/zorgverzekering/voorwaarden](https://www.interpolis.nl/zorgverzekering/voorwaarden).

### **Informatiedocumenten**

Er zijn informatiedocumenten over uw zorgverzekering beschikbaar. U kunt deze documenten bekijken en downloaden via [interpolis.nl/zorg/informatiedocumenten](https://www.interpolis.nl/zorg/informatiedocumenten). Heeft u vragen? Bel dan met de Interpolis Zorglijn 013 462 20 25.

### **Service & Contact**

#### **Vragen**

U kunt ons een bericht sturen via WhatsApp op 06 22 27 16 29.  
Of telefonisch contact met de Interpolis Zorglijn via 013 462 20 25.

#### **Website**

U kunt de volledige polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen downloaden op [interpolis.nl/zorgverzekering/voorwaarden](https://www.interpolis.nl/zorgverzekering/voorwaarden).

#### **Schriftelijk**

Interpolis Zorg  
Postbus 13  
5000 AA Tilburg