

Informatie over de collectieve zorgverzekering 2015

Branchevereniging Tandtechniek

In dit document staat uitgebreide informatie over de zorgverzekering 2015

Nieuwe premies voor 2015

De maandpremie voor de basisverzekering stijgt met 2,5%.

De bruto premies 2015 voor uw collectieve zorgverzekering zijn:

- Basis Budget € 89,95 per maand (voorheen Beter Af Selectief);
- Basis Zeker € 102,45 per maand (voorheen Beter Af);
- Basis Exclusief € 106,25 per maand (voorheen Beter Af Exclusief).

Natuurlijk gaat de collectiviteitskorting voor uw verzekerden hier nog van af. Alle premiebedragen vindt u in de premietabel.

De premies van de aanvullende verzekeringen stijgen gemiddeld met maar 1,2% en de premies van de tandverzekeringen blijven gelijk.

Nieuwe productnamen

Onze productnamen zijn gewijzigd. Duidelijk, kort en treffend.

Beter Af heet vanaf 1 januari 2015 *Basis* met de varianten

- Basis Budget;
- Basis Zeker;
- Basis Exclusief.

De aanvullende verzekeringen noemen we Aanvullend 1 tot en met 4 sterren.

Beter Af Tandarts heet Aanvullend Tand 1 tot en met 4 sterren.

Onze aanvullende verzekeringen 1 tot en met 4 sterren zijn op een aantal punten gewijzigd.

Daarmee zijn ze concurrerender en ontstaat een duidelijker onderscheid tussen de pakketten onderling. In combinatie met de vergoedingen uit de nieuwe Basis Plus Module voegen we extra waarde toe aan onze verzekeringen.

De belangrijkste wijzigingen zijn:

- Het aantal behandelingen fysiotherapie in de aanvullende verzekering met 1 ster verhogen we naar 9 behandelingen;
- De vergoeding voor orthodontie in de aanvullende verzekering 2 sterren komt te vervallen, maar in de aanvullende verzekering 3 en 4 sterren verhogen we de vergoeding naar 100% (was 90%);
- De vergoeding voor fysiotherapie in de aanvullende verzekering 4 sterren verlagen we naar 40 behandelingen (marktconform). Wel vervalt de medische acceptatie. Zo hebben meer mensen de mogelijkheid om zich te verzekeren voor fysiotherapie.

Nieuw: de Basis Plus Module

De basisverzekering dekt soms minder dan men denkt.

Daarom introduceren wij de Basis Plus Module als aanvulling op de basisverzekering. Spoedeisende zorg in het buitenland, medisch noodzakelijk vervoer terug naar een zorginstelling in Nederland of tandheelkundige zorg na een ongeval worden bijvoorbeeld niet vergoed vanuit de basisverzekering. Met de Basis Plus Module verzekert men zich tegen onverwacht hoge kosten. De vergoedingen vanuit de Basis Plus Module zijn al standaard opgenomen in onze aanvullende verzekering 1 tot en met 4 sterren. Meer weten? Ga naar zk.nl/basisplusmodule.

Ziekenhuis Extra niet meer af te sluiten

De aanvullende verzekering Ziekenhuis Extra vergoedt de kosten van een 1 of 2 persoonskamer in het ziekenhuis plus een aantal andere dekkingen op het gebied van extra service en comfort. Veel ziekenhuizen voorzien niet meer in de extra's die wij vanuit dit pakket vergoeden. Daarom halen wij Ziekenhuis Extra in 2015 uit ons assortiment van nieuw af te sluiten verzekeringen. Bestaande verzekerden kunnen deze verzekering in 2015 nog gewoon

behouden als ze dat willen. Wij verlagen de premie (exclusief collectiviteitskorting) met 25%. Vanaf 2016 stopt Ziekenhuis Extra definitief. Wij informeren uw verzekerden met dit pakket in november hierover.

Veranderingen in de langdurige zorg

De zorg in Nederland staat onder druk. We leven langer en er zijn meer ouderen, waardoor mensen meer zorg nodig hebben. In Nederland is de langdurige zorg goed geregeld. Dit willen we graag zo houden. Daarnaast willen ouderen ook langer thuis blijven wonen. En mensen met een beperking willen zo zelfstandig mogelijk leven. De langdurige zorg moet goed, toegankelijk en betaalbaar blijven. Daarom verandert de rijksoverheid vanaf 1 januari de wettelijke regeling voor langdurige zorg.

De AWBZ verandert in 2015

Langdurige zorg is bijvoorbeeld wijkverpleging, begeleiding en ondersteuning of zorg in een instelling. Dit is nu geregeld via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De rijksoverheid betaalt deze zorg. Gemeenten en zorgverzekeraars nemen vanaf 1 januari 2015 een deel van de taken in de langdurige zorg en ondersteuning over.

De huidige AWBZ wordt opgeheven en in delen geknipt:

1 Gemeenten worden verantwoordelijk voor de Wet

maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet

Dit is bijvoorbeeld ondersteuning voor huishoudelijke hulp. Of dagopvang voor mensen die zelfstandig wonen. Maar ook begeleiding van mensen met een beperking of psychische problemen. Kinderen en gezinnen krijgen straks dichtbij huis en snel hulp op maat als dat nodig is. Iedere gemeente regelt dit zelf voor haar burgers.

2 Zorgverzekeringswet (Zvw)

De basisverzekering wordt uitgebreid met onder andere wijkverpleging (verpleging en verzorging) in de eigen omgeving. Denk aan verpleging van een wond of het geven van een prik. Zorg voor kinderen met ernstige medische problemen en/of beperkingen. Maar ook behandeling van mensen met een zintuiglijke beperking en intensieve kindzorg komen in de basisverzekering. Dit staat in de polisvoorwaarden.

3 Zorgkantoren regelen de Wet langdurige zorg (Wlz)

De zorgkantoren blijven verantwoordelijk voor mensen die wonen in een instelling en 24 uur per dag zorg nodig hebben. In een instelling is de hele dag intensieve zorg en toezicht beschikbaar.

Kijk voor meer informatie en wijzigingen van het stelsel op dezorgverandertmee.nl.

Persoonlijke zorgcoach en online tool

Wij staan uw verzekerden graag met raad en daad bij over deze verandering. Dat doen we bijvoorbeeld met onze persoonlijke

zorgcoaches. Ze helpen met vragen over bijvoorbeeld het recht op een vergoeding, vertellen welke diensten wij speciaal voor mantelzorgers hebben en wijzen de weg bij vragen over de ingewikkelde wet- en regelgeving van de langdurige zorg. De juiste weg naar de zorg is ook in 3 gemakkelijke stappen te vinden via onze online tool op zk.nl/zorgcoach.

Overige wettelijke wijzigingen

De basisverzekering wordt uitgebreid met de volgende zorg:

- Wijkverpleging (verpleging en verzorging thuis). Behandeling van zintuiglijk gehandicapten wordt vanaf 2015 vergoed door de basisverzekering. Dat geldt ook voor de eerste drie opnamejaren in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ). GGZ-behandelingen buiten een instelling (extramuraal) en het eerste jaar verblijf maken al deel uit van de basisverzekering.
- Geriatrische revalidatiezorg hoeft niet langer direct aan te sluiten op ziekenhuisverblijf. Dit mag ook binnen een week na ontslag uit het ziekenhuis starten.
- De Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT) wordt alleen vergoed bij een combinatietest. De uitslag moet wel 'positief' zijn. De combinatietest komt voor eigen rekening. Uitzonderingen hierop zijn vrouwen met een medische indicatie (verhoogd risico op een kindje met het Downsyndroom of het syndroom van Edwards of Patau). NIPT is een test die uitgevoerd wordt op bloed van de zwangere vrouw om de foetus te screenen op de meest frequente chromosoom-afwijkingen.
- Reiskosten van donoren worden vergoed door de zorgverzekering van de donor bij leven. Dus niet langer door de verzekering van de ontvanger van het orgaan. Jeugd-ggz gaat uit de basisverzekering. Hieronder valt de behandeling van dyslexie. Deze zorg gaat over naar de Jeugdwet. De Jeugdwet gaat in per 1 januari 2015.

Contracteren, wat is het en waarom doen we dat?

Kwaliteit van zorgverleners en leveranciers is belangrijk. Om samen de zorg te verbeteren is het ook nodig eisen te stellen aan de zorg die de zorgverleners leveren. Zo ontvangen uw verzekerden de juiste zorg op het juiste moment. Zilveren Kruis stelt kwaliteitseisen aan de zorgverleners en leveranciers waarmee zij afspraken maakt. Met ziekenhuizen maken we ook afspraken over specifieke behandelingen, want niet ieder ziekenhuis biedt dezelfde kwaliteit. Op zk.nl/zorgzoeker zien uw verzekerden de zorgverleners met wie wij afspraken hebben gemaakt voor 2015. Uiteraard kunnen uw verzekerden ook naar een zorgverlener waar geen afspraken mee zijn gemaakt. Alleen geldt dan een lagere vergoeding. Dit is maximaal 80% van het gemiddelde afgesproken tarief. Ook als een behandeling in een ziekenhuis niet gecontracteerd is, geldt deze lagere vergoeding.

Voor Basis Budget opnieuw een aantal ziekenhuizen geselecteerd

Met deze ziekenhuizen hebben wij goede afspraken gemaakt over de prijs en kwaliteit van de zorg. Verzekerden moeten zelf goed nakijken bij welke ziekenhuizen zij terecht kunnen in 2015. Ook als zij zijn doorverwezen door hun huisarts naar een ander ziekenhuis. Gaan zij naar een niet door ons geselecteerd ziekenhuis? Dan ontvangen zij een lagere vergoeding (75% van het door ons afgesproken tarief). Verzekerden moeten dan vaak een fors bedrag zelf betalen.

Bij spoedeisende zorg 100% vergoeding bij alle ziekenhuizen

Dit geldt ook voor een complexe operatie waarbij de medisch specialist doorverwijst naar een ziekenhuis dat de beste zorg levert. Dan hoeft de verzekerde dus niet naar een geselecteerd ziekenhuis.

Communicatie naar uw verzekerden

Uw verzekerden ontvangen in november per post hun polis voor 2015. Op het polisblad staat de premie inclusief de collectiviteitskorting. Ook ontvangen zij informatie over hun zorgverzekering in 2015. Deze bevat ook een vergoedingwijzer en een overzicht van de veranderingen voor volgend jaar. Met een steeds grotere groep verzekerden communiceren wij al digitaal. Zij ontvangen niet per post, maar per e-mail een op hun situatie toegespitst interactief document (**e-pdf**). Met informatie over de premie en veranderingen van de verzekeringen. Op **Mijn Zilveren Kruis** is het polisblad terug te vinden.

Extra zorgservices en ZilverKorting

Uiteraard kunnen uw verzekerden gebruikmaken van onze extra services. Zoals het aanvragen van een second opinion via Best Doctors. Of hulp bij het zoeken naar het ziekenhuis dat het beste bij hen past. Lees er meer over op zk.nl/zorgcoach.

Ook interessant is onze ZilverKorting. Verzekerden met een aanvullende verzekering ontvangen een aantrekkelijke korting op allerlei zorggerelateerde producten en diensten. Deze korting loopt op tot wel 25%. Meer weten? Ga naar zk.nl/zilverkorting.

ZilverenKruis | achmea

Uw zorgverzekering in 2015 | Uw polis in 2015 | Veranderingen 2015 | Pakket wijzigen | Mijn Zilveren Kruis

Uw polissen

Naam	Relatienummer	Premie	Meer informatie
E.R. van het Voorbeeld	123456789	€ 000,00	Meer informatie
I.B. van het Voorbeeld-Model	123456789	€ 000,00	Meer informatie
K.H.C. van het Voorbeeld	123456789	€ 000,00	Meer informatie

Kinderen tot 16 jaar zijn gratis verzekerd. Voor hen geldt geen eigen risico.
De polisbladen van uw kinderen vindt u op Mijn Zilveren Kruis.

Verzekeringsgegevens E.R. van het Voorbeeld

Eigen risico:

- bedrag per verzekeringjaar: € 375,00
- vrijstelling per verzekeringjaar: € 0,00
- Collectief: € 123456789

Collectiviteitskorting:

Naam	Percentage
Basis Pakket	5,00%
Basis Plus Pakket**	5,00%
Basis of Tandarts Pakket**	5,00%
Extra 2	5,00%
Extra 3	5,00%

Premie Basisverzekering

Bruto Premie	Uw Premie
€ 000,00	€ 000,00

Premie Aanvullende verzekeringen

Bruto Premie	Uw Premie
€ 000,00	€ 000,00

Bruto Premie

Bruto Premie	Uw Premie
€ 000,00	€ 000,00

Uw totale premie per maand inclusief korting en collectiviteitskorting: € 272,00

De basispremie is € 40 per jaar voor verzekerden van 18 jaar en ouder.

Maandpremies 2015

Basisverzekering	maandpremie inclusief 10,0% korting					
Vrijwillig eigen risico	€ 0,00	€ 100,00	€ 200,00	€ 300,00	€ 400,00	€ 500,00
Basispolis Basic	€ 91,76	€ 87,59	€ 83,42	€ 79,26	€ 75,09	€ 70,92

- Voor de basisverzekering geldt een verplicht eigen risico van € 375,-. Met een eigen risico betaalt u een deel van de zorgkosten zelf. Dit geldt alleen voor de basisverzekering. Daarnaast kunt u kiezen voor een vrijwillig eigen risico.
- De basispremie (premie zonder korting) voor de Basispolis Basic is € 101,95,

Aanvullende verzekeringen	maandpremie inclusief 15,0% korting					
Leeftijd	Compact-polis	Compleet-polis	Comfort-polis	Comfort-Pluspolis	50 + Actief Polis	Gezinnen-polis
0 t/m 17 jaar	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis
18 jaar en ouder	€ 5,57	€ 13,56	€ 27,63	€ 50,58	€ 23,76	€ 25,46

Tandartsverzekeringen	maandpremie inclusief 15,0% korting		
Leeftijd	Compact	Compleet	Comfort
0 t/m 17 jaar	Gratis	Gratis	Gratis
18 jaar en ouder	€ 12,71	€ 21,89	€ 29,54

Tandheelkundige vergoedingen voor kinderen tot 18 jaar zijn geregeld via de basisverzekering en de aanvullende verzekeringen.

Extra aanvullende verzekeringen	maandpremie incl. 15,0% korting	
Leeftijd	Vrouw Plus	Prevent-CarePlus
0 t/m 17 jaar	Gratis	Gratis
18 jaar en ouder	€ 2,51	Gratis

- Premiebetaling voor het hele jaar vooruit: 3% extra korting en voor een halfjaar vooruit: 1,25% extra korting.
- Personen tot 18 jaar krijgen de hoogste aanvullende verzekering gratis waarvoor u of de andere ouder kiest.
- U kunt geen rechten ontleen aan deze premietabel.