

Contractgegevens:	41299	Lukassen & Boer
Maatschappij:	EUCARE	
Pakketgroep:	170	Zorgverzekering
Jaar:	2021	

Basisverzekering Restitutie

Wijzigingen basisverzekering

Eigen risico

Krijgt u zorg uit de basisverzekering, dan betaalt u een deel van de zorgkosten zelf. Dit noemen we verplicht eigen risico. Het verplicht eigen risico geldt als u 18 jaar of ouder bent. In 2020 is het verplicht eigen risico € 385,-. In 2021 blijft het eigen risico € 385,-.

Vrijstelling eigen risico bij zorgkosten na orgaandonatie

Vanaf 2021 geldt er geen eigen risico meer bij medische kosten die verband houden met een orgaandonatie. Medische kosten die binnen 13 weken na donatie optreden worden in 2020 volledig vergoed door de zorgverzekeraar van de patiënt. Na controles worden vergoed door de zorgverzekeraar van de donor. Hierbij geldt geen eigen risico. Vanaf 2021 worden ook de medische kosten die na 13 weken na donatie optreden (en verband houden met die donatie) uitgezonderd van het eigen risico.

Hulpmiddelen bij diabetes

De diabetes hulpmiddelen worden vanaf 1 januari 2021 allemaal vergoed als hulpmiddelenzorg. In 2020 viel nog een deel onder de medisch-specialistische zorg.

Deze hulpmiddelen worden toegevoegd aan de vergoeding hulpmiddelenzorg:

- continue glucose monitoring en flash glucose monitoring (freestyle libre)
- insulinepompen
- ketonen teststrips

Extra oefentherapie bij COPD

Een deel van de mensen met COPD die in klasse B-GOLD vallen, krijgt vanaf 2021 meer behandelingen voor oefentherapie vergoed. Daarvoor wordt de klasse gesplitst in delen B1 en B2. De ruimere vergoeding geldt voor klasse B2. Uw behandelend arts bepaalt in welke klasse u valt.

- Vergoeding klasse B1: 1e behandeljaar 27 behandelingen. Vanaf het 2e behandeljaar 3 behandelingen per 12 maanden.
- Vergoeding klasse B2: 1e behandeljaar 70 behandelingen. Vanaf het 2e behandeljaar 52 behandelingen per 12 maanden.

Extra zorg bij Corona

Vanuit de basisverzekering is er dekking voor extra paramedische zorg voor (ex-)coronapatiënten die te maken hebben met langdurige klachten, zoals vermoeidheid, verlies in spierkracht of benauwdheid.

- Fysiotherapie en oefentherapie: maximaal 50 behandelingen
- Ergotherapie: maximaal 8 uur (bovenop de bestaande 10 uur)
- Dieetadvies: maximaal 7 uur advies (bovenop de bestaande 3 uur)

Let op: deze vergoedingen zijn al in juli 2020 toegevoegd aan de basisverzekering. Ook in 2021 behoudt u er recht op. U betaalt wel uw eigen risico.

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen (GZSP)

Vanaf 1 januari wordt dagbehandeling in groepsverband vergoed uit de basisverzekering voor de volgende groepen:

- Ouderen met multiproblematiek
- Mensen met een niet-aangeboren hersenafwijking
- Mensen met een verstandelijke beperking
- Mensen met progressieve, degeneratieve neurologische aandoeningen (zoals de ziekte van Parkinson, de ziekte van Huntington en MS)

In 2020 wordt dagbehandeling betaald uit een subsidieregeling van de overheid.

Zittend ziekenvervoer voor GZSP

Met de opname van GZSP in de basisverzekering (zie Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen), vergoedt de basisverzekering voor enkele specifieke groepen vanaf 1 januari 2021 ook het vervoer van en naar dagbehandeling GZSP.

Krijgt u dagbehandeling in een groep als onderdeel van GZSP? Dan vergoedt de basisverzekering soms ook het zittend ziekenvervoer naar de dagbehandeling. U moet ons daarvoor wel vooraf toestemming vragen. Voor het vervoer betaalt u een eigen bijdrage. Ook vallen de kosten onder uw eigen risico.

Geneesmiddelen voor de ziekte van Gaucher

Geneesmiddelen voor de ziekte van Gaucher worden vanaf 2021 niet meer door de apotheek in rekening gebracht, maar direct door het ziekenhuis bij ons gedeclareerd als onderdeel van uw medisch dossier.

Totale parenterale voeding (TPV)

Pompen en voeding voor totale parenterale voeding (TPV) worden vanaf 2021 niet meer door de apotheek of leverancier in rekening gebracht, maar direct door het ziekenhuis bij ons gedeclareerd als onderdeel van uw medisch dossier.

Autotransplantaten bij fronttandvervanging

Vanaf 2021 worden bij fronttandvervanging ook autotransplantaten toegestaan als alternatief voor een kunstmatig implantaat.

Myofunctionele apparatuur

De Nza heeft aangegeven dat myofunctionele apparatuur (MA) niet langer wordt vergoed vanuit de orthodontiedekking.

Wijziging verdragsland Marokko

Marokko heeft per 1 januari 2021 geen verdrag voor de vergoeding van spoedeisende zorg via de verdragsregels met de Europese Unie.

- Voor spoedeisende zorg in Marokko heeft u vanuit de basisverzekering alleen recht op een vergoeding tot maximaal het Nederlandse tarief.
- Afhankelijk van uw aanvullende verzekering kunt u een vergoeding krijgen voor de overige kosten van spoedeisende zorg.
- De N/M (E111) formulieren zijn niet meer geldig in 2021 en hoeft u daarom ook niet meer aan te vragen voordat u op reis gaat.

Nieuw telefoonnummer alarmcentrale

Gaat u op vakantie? Dan is het handig als u het telefoonnummer van onze alarmcentrale bij de hand heeft. Per 1 januari 2021 wijzigt dit telefoonnummer. Het nieuwe telefoonnummer van onze alarmcentrale is 088 – 353 57 05 en is 24/7 bereikbaar.

Wijzigingen in eigen bijdragen	2020	2021
Orthopedische schoenen, onder 16 jaar	€ 63,50 per paar	€ 62,50 per paar
Orthopedische schoenen, vanaf 16 jaar	€ 127 per paar	€ 125 per paar
Kraamzorg thuis	€ 4,50 per uur	€ 4,60 per uur
Kraamzorg in ziekenhuis/geboortecentrum (niet-medisch)	€ 18 per dag + kosten boven € 127,50 per dag	€ 18,50 per dag + kosten boven € 131 per dag
Zittend ziekenvervoer	€ 105 per kalenderjaar	€ 108 per kalenderjaar

Contractgegevens: 41299 Lukassen & Boer
 Maatschappij: EUCARE
 Pakketgroep: 170 Zorgverzekering
 Jaar: 2021

Basisverzekering Natura

Wijzigingen basisverzekering

Eigen risico

Krijgt u zorg uit de basisverzekering, dan betaalt u een deel van de zorgkosten zelf. Dit noemen we verplicht eigen risico. Het verplicht eigen risico geldt als u 18 jaar of ouder bent. In 2020 is het verplicht eigen risico € 385,-. In 2021 blijft het eigen risico € 385,-.

Vrijstelling eigen risico bij zorgkosten na orgaandonatie

Vanaf 2021 geldt er geen eigen risico meer bij medische kosten die verband houden met een orgaandonatie. Medische kosten die binnen 13 weken na donatie optreden worden in 2020 volledig vergoed door de zorgverzekeraar van de patiënt. Nacontroles worden vergoed door de zorgverzekeraar van de donor. Hierbij geldt geen eigen risico. Vanaf 2021 worden ook de medische kosten die na 13 weken na donatie optreden (en verband houden met die donatie) uitgezonderd van het eigen risico.

Hulpmiddelen bij diabetes

De diabetes hulpmiddelen worden vanaf 1 januari 2021 allemaal vergoed als hulpmiddelenzorg. In 2020 viel nog een deel onder de medisch-specialistische zorg.

Deze hulpmiddelen worden toegevoegd aan de vergoeding hulpmiddelenzorg:

- continue glucose monitoring en flash glucose monitoring (freestyle libre)
- insulinepompen
- ketonen teststrips

Extra oefentherapie bij COPD

Een deel van de mensen met COPD die in klasse B-GOLD vallen, krijgt vanaf 2021 meer behandelingen voor oefentherapie vergoed. Daarvoor wordt de klasse gesplitst in delen B1 en B2. De ruimere vergoeding geldt voor klasse B2. Uw behandelend arts bepaalt in welke klasse u valt.

- Vergoeding klasse B1: 1e behandeljaar 27 behandelingen. Vanaf het 2e behandeljaar 3 behandelingen per 12 maanden.
- Vergoeding klasse B2: 1e behandeljaar 70 behandelingen. Vanaf het 2e behandeljaar 52 behandelingen per 12 maanden.

Extra zorg bij Corona

Vanuit de basisverzekering is er dekking voor extra paramedische zorg voor (ex-)coronapatiënten die te maken hebben met langdurige klachten, zoals vermoeidheid, verlies in spierkracht of benauwdheid.

- Fysiotherapie en oefentherapie: maximaal 50 behandelingen
- Ergotherapie: maximaal 8 uur (bovenop de bestaande 10 uur)
- Dieetadvies: maximaal 7 uur advies (bovenop de bestaande 3 uur)

Let op: deze vergoedingen zijn al in juli 2020 toegevoegd aan de basisverzekering. Ook in 2021 behoudt u er recht op. U betaalt wel uw eigen risico.

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen (GZSP)

Vanaf 1 januari wordt dagbehandeling in groepsverband vergoed uit de basisverzekering voor de volgende groepen:

- Ouderen met multiproblematiek
- Mensen met een niet-aangeboren hersenafwijking
- Mensen met een verstandelijke beperking
- Mensen met progressieve, degeneratieve neurologische aandoeningen (zoals de ziekte van Parkinson, de ziekte van Huntington en MS)

In 2020 wordt dagbehandeling betaald uit een subsidieregeling van de overheid.

Zittend ziekenvervoer voor GZSP

Met de opname van GZSP in de basisverzekering (zie Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen), vergoedt de basisverzekering voor enkele specifieke groepen vanaf 1 januari 2021 ook het vervoer van en naar dagbehandeling GZSP.

Krijgt u dagbehandeling in een groep als onderdeel van GZSP? Dan vergoedt de basisverzekering soms ook het zittend ziekenvervoer naar de dagbehandeling. U moet ons daarvoor wel vooraf toestemming vragen. Voor het vervoer betaalt u een eigen bijdrage. Ook vallen de kosten onder uw eigen risico.

Geneesmiddelen voor de ziekte van Gaucher

Geneesmiddelen voor de ziekte van Gaucher worden vanaf 2021 niet meer door de apotheek in rekening gebracht, maar direct door het ziekenhuis bij ons gedeclareerd als onderdeel van uw medisch dossier.

Totale parenterale voeding (TPV)

Pompen en voeding voor totale parenterale voeding (TPV) worden vanaf 2021 niet meer door de apotheek of leverancier in rekening gebracht, maar direct door het ziekenhuis bij ons gedeclareerd als onderdeel van uw medisch dossier.

Autotransplantaten bij fronttandvervanging

Vanaf 2021 worden bij fronttandvervanging ook autotransplantaten toegestaan als alternatief voor een kunstmatig implantaat.

Myofunctionele apparatuur

De Nza heeft aangegeven dat myofunctionele apparatuur (MA) niet langer wordt vergoed vanuit de orthodontiedekking.

Wijziging verdragsland Marokko

Marokko heeft per 1 januari 2021 geen verdrag voor de vergoeding van spoedeisende zorg via de verdragsregels met de Europese Unie.

- Voor spoedeisende zorg in Marokko heeft u vanuit de basisverzekering alleen recht op een vergoeding tot maximaal het Nederlandse tarief.
- Afhankelijk van uw aanvullende verzekering kunt u een vergoeding krijgen voor de overige kosten van spoedeisende zorg.
- De N/M (E111) formulieren zijn niet meer geldig in 2021 en hoeft u daarom ook niet meer aan te vragen voordat u op reis gaat.

Nieuw telefoonnummer alarmcentrale

Gaat u op vakantie? Dan is het handig als u het telefoonnummer van onze alarmcentrale bij de hand heeft. Per 1 januari 2021 wijzigt dit telefoonnummer. Het nieuwe telefoonnummer van onze alarmcentrale is 088 – 353 57 05 en is 24/7 bereikbaar.

Wijzigingen in eigen bijdragen	2020	2021
Orthopedische schoenen, onder 16 jaar	€ 63,50 per paar	€ 62,50 per paar
Orthopedische schoenen, vanaf 16 jaar	€ 127 per paar	€ 125 per paar
Kraamzorg thuis	€ 4,50 per uur	€ 4,60 per uur
Kraamzorg in ziekenhuis/geboortecentrum (niet-medisch)	€ 18 per dag + kosten boven € 127,50 per dag	€ 18,50 per dag + kosten boven € 131 per dag
Zittend ziekenvervoer	€ 105 per kalenderjaar	€ 108 per kalenderjaar

Contractgegevens: 41299 Lukassen & Boer
Maatschappij: EUCARE
Pakketgroep: 170 Zorgverzekering
Jaar: 2021

Aanvullend Goed

Geen vergoedingswijzigingen.

Aanvullend Beter

Geen vergoedingswijzigingen.

Aanvullend Best

Geen vergoedingswijzigingen.

Jong Uitgebreid

Vergoedingswijzigingen:

Niet-gecontracteerde fysiotherapie

Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. U vindt de maximale vergoedingen per behandeling in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners' op onze website. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgverleners vindt u op onze website.

Gezin Uitgebreid

Geen vergoedingswijzigingen.

Vitaal Uitgebreid

Geen vergoedingswijzigingen.

Tand beter

Geen vergoedingswijzigingen.

Tand best

Geen vergoedingswijzigingen.

Tand goed

Geen vergoedingswijzigingen.

Single/Duo Uitgebreid

Single/Duo Uitgebreid wordt vervangen door Jong Uitgebreid

Hieronder noemen wij de belangrijkste vergoedingen van het aanvullende pakket Jong Uitgebreid. Voor een volledig overzicht kunt u inloggen op Mijn Aevitae.

Alternatieve zorg

We vergoeden maximaal € 200 per kalenderjaar voor alternatieve behandelingen en alternatieve geneesmiddelen, zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur. Voor behandelingen geldt een maximum van € 40 per dag.

Brillen en contactlenzen

We vergoeden maximaal € 50 per 3 kalenderjaren voor brillen en contactlenzen.

Fysiotherapie en oefentherapie (Cesar/Mensendieck)

Fysiotherapie en oefentherapie (Cesar/Mensendieck) vergoeden we tot maximaal 16 behandelingen per kalenderjaar.

Huidbehandelingen

Wij vergoeden acnebehandelingen, camouflagetherapie en ontharen tot een maximaal van € 300 per kalenderjaar.

Mindfulness bij burn-out klachten

We vergoeden maximaal € 350 per kalenderjaar voor mindfulness bij burn-out klachten.

Orthodontie vanaf 18 jaar

We vergoeden orthodontie tot maximaal € 350 per persoon voor de gehele looptijd van de verzekering.

Spoedeisende zorg in het buitenland

Wij vergoeden de volledige kosten van spoedeisende zorg in het buitenland in aanvulling op de basisverzekering.

Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar

Wij vergoeden tandheelkundige zorg voor 80% tot maximaal € 450 per kalenderjaar. Periodieke controles (C11) en probleemgericht consulten (C13) vergoeden wij volledig binnen dit budget. Voor de kosten van gebitsreiniging (M03) geldt een beperking tot maximaal 60 minuten per kalenderjaar.