

Wat er verandert in de zorgverzekering in 2024

Dit overzicht is een verkorte weergave met de belangrijkste wijzigingen in uw zorgverzekering per 1 januari 2024. U kunt aan dit overzicht geen rechten ontleen. Dat kan alleen aan onze polisvoorwaarden. Deze vindt u via salland.nl/voorwaarden.

Veranderingen in de basisverzekering

20-weken-echo

De dekking voor de 20-weken-echo stopt. Voortaan vindt de vergoeding plaats vanuit de regionale echocentra via de Rijksbegroting. Bent u zwanger, dan kunt u nog altijd een kosteloze 20-weken-echo laten maken. De kosten worden alleen vergoed vanuit een ander geldpotje.

Autotransplantatie bij kinderen

Heeft uw kind jonger dan 18 jaar autotransplantatie van tanden en/of kiezen nodig, waarbij deze chirurgisch zullen worden verplaatst naar een plek in de mond waar een tand of kies mist? Dan moet u vooraf schriftelijke toestemming bij ons aanvragen.

Eerstelijnsverblijf

U hoeft voor een eerstelijnsverblijf langer dan 3 maanden geen schriftelijke toestemming meer bij ons aan te vragen. Het gaat om (kortdurend) verblijf in een zorginstelling wanneer u om medische redenen tijdelijk niet zelfstandig thuis kunt wonen.

Esketamine neusspray

Wanneer u esketamine neusspray krijgt voorgeschreven, is het niet meer nodig ons om toestemming te vragen.

Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)

De dekking voor GLI geldt alleen nog voor verzekerden vanaf 18 jaar. Voor kinderen onder de 18 jaar geldt voortaan de dekking Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor minderjarigen met overgewicht en obesitas (zie hieronder).

Hulphond

De tegemoetkoming die u ontvangt voor de verzorging van hulphonden (signaal-, ADL- en blindengeleidehonden) gaat omhoog naar maximaal € 1.200 per jaar.

Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor minderjarigen met overgewicht en obesitas

Nieuw is de dekking voor zorg en ondersteuning voor minderjarige kinderen met overgewicht en obesitas. Deze vergoeding omvat de Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) voor kinderen en de Centrale zorgverlener. De GLI voor kinderen is een zorgprogramma op maat, gericht op gezond eten, meer bewegen en eventueel psychologische hulp. De Centrale zorgverlener is het vaste aanspreekpunt voor kind en gezin en zorgt dat zij de juiste zorg en ondersteuning op het juiste moment door de juiste professional krijgen.

Kraamzorg

U heeft in 2024 gedurende maximaal 6 weken na de bevalling recht op kraamzorg. Dit was voorheen tot 10 dagen na de bevalling. Hoeveel uren u krijgt en hoe deze verspreid worden over die periode, wordt door de kraamverzorgende vastgesteld. Hierdoor is de kraamzorg na de bevalling flexibeler in te zetten en kan de zorg beter worden aangepast aan uw persoonlijke situatie.

Kunstgebit

U hoeft voor een volledig (niet-implantaatgedragen) kunstgebit meestal geen schriftelijke toestemming meer bij ons aan te vragen. Toestemming is alleen nodig als uw kunstgebit binnen vijf jaar na het plaatsen wordt vervangen. Ook voor het opvullen of repareren van uw kunstgebit hoeft u geen schriftelijke toestemming meer bij ons aan te vragen.

Niet-gecontracteerde zorg

Kiest u voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder (een zorgaanbieder met wie wij geen afspraken over de kwaliteit en prijs van de zorg hebben gemaakt)? En gaat het daarbij om medisch-specialistische zorg, farmacie (geneesmiddelen), verloskunde of kraamzorg? Dan krijgt u in 2024 een hoger percentage van het maximumtarief vergoed, namelijk 85% van onze gemiddelde gecontracteerde tarieven voor die zorg. Voor alle overige niet-gecontracteerde zorg gelden andere percentages. De maximumbedragen en wat er allemaal onder medisch-specialistische zorg valt, vindt u in onze tarievenlijsten op salland.nl/tarieven. Ze wisselen elk jaar.

Post-COVID-19-zorg

Mensen die ernstige COVID-19 hebben gehad en nog niet volledig zijn hersteld, kunnen onder bepaalde voorwaarden gebruik maken van extra paramedische zorg. Het gaat hier bijvoorbeeld om fysiotherapie, ergotherapie of dieetadvies. Deze zorg wordt tot 1 januari 2025 vergoed vanuit de basisverzekering.

Preventieve voetzorg

Naast pedicures of podotherapeuten mogen ook registerpodologen voortaan preventieve voetzorg verlenen.

Valpreventieve beweeginterventie

Als u op grond van een valrisicobeoordeling hoge kans loopt om te vallen, dan heeft u voortaan recht op een trainingsprogramma om vallen te voorkomen. U krijgt maximaal 1 trainingsprogramma per 12 maanden vergoed. Een hiervoor gecertificeerde fysiotherapeut of oefentherapeut mag de training geven.

Wettelijke eigen bijdragen

Jaarlijks vindt een indexering plaats van wettelijke eigen bijdragen. Dat betekent dat het bedrag dat u aan wettelijke eigen bijdrage moet betalen, wordt aangepast aan de inflatie. Meestal is dat voor kraamzorg, verloskundige zorg, ziekenvervoer (inclusief maximumvergoeding per overnachting) en voor sommige hulpmiddelen. De hoogte van de wettelijke eigen bijdragen vindt u in de polisvoorwaarden.

Zintuiglijk gehandicaptenzorg

Ontvangt uw kind jonger dan 18 jaar zintuiglijk gehandicaptenzorg? En heeft uw kind een nieuwe hulpvraag die het gevolg is van een voorspelbare behandelbehoefte doordat uw kind opgroeit? Dan is een tweede of volgende verwijzing niet nodig. Een voorbeeld van een voorspelbare behandelbehoefte is het leren omgaan met een nieuwe schoolsituatie.

Veranderingen in de aanvullende en tandartsverzekering

Beweegprogramma

Heeft u diabetes mellitus type II, dan vervalt uw dekking van het beweegprogramma binnen de Plus en Top aanvullende verzekering. Op een gezonde, verantwoorde manier voldoende leren bewegen is onderdeel van de Gecombineerde leefstijl-interventie (GLI) en wordt vergoed vanuit de basisverzekering.

Implantaten

U hoeft voor een tandheelkundig implantaat geen schriftelijke toestemming meer bij ons aan te vragen.

Oorstandcorrectie

De vergoeding van een oorstandcorrectie, uitgevoerd door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, is verhoogd naar maximaal € 1.500 voor de totale behandeling van beide oren samen.

Pedicurebehandeling bij verminderd gevoel in de voeten niet veroorzaakt door diabetes mellitus

De vergoeding van de pedicurebehandelingen bij verminderd gevoel in de voeten (perifere neuropathie), dat niet is veroorzaakt door diabetes mellitus, wordt niet meer vergoed vanuit de aanvullende verzekeringen Plus en Top. Deze vergoeding valt voortaan de dekking van preventieve voetzorg (basisverzekering).

Reiskosten bij ziekenbezoek

Wanneer u in een ziekenhuis ligt op ten minste 40 km afstand van uw woonadres en een gezinslid komt u bezoeken, dan vergoeden wij (een deel van) de reiskosten vanuit de aanvullende verzekering Top. Deze vergoeding gaat omhoog van € 0,30 naar € 0,37 per km, met een maximum van € 300 per kalenderjaar.

Sterilisatie

De vergoeding voor sterilisatie door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder in de aanvullende verzekering Top is gewijzigd. Deze wijziging zorgt ervoor dat u, wanneer u zich laat steriliseren, een passende vergoeding krijgt. De maximale vergoeding voor sterilisatie bij mannen (personen met mannelijke geslachtskenmerken) is € 300 voor niet-gecontracteerde zorg; de maximale vergoeding voor sterilisatie bij vrouwen (personen met vrouwelijke geslachtskenmerken) is € 1.000 voor niet-gecontracteerde zorg. De vergoeding voor gecontracteerde zorg is nog steeds 100%.

Algemene veranderingen

Verwerken betalingen

Wij hebben verduidelijkt op welke manier wij uw betalingen verwerken. Lees hierover in de polisvoorwaarden, punt 2.6. U vindt ze op salland.nl/voorwaarden.

Landelijke kwaliteitsstandaarden en richtlijnen

We hebben verduidelijkt dat uw zorg moet voldoen aan landelijke standaarden voor het verlenen van die zorg, als die er zijn. Afwijken daarvan mag, als dat medisch gezien noodzakelijk is en gemotiveerd is vastgelegd door uw zorgaanbieder.

Wist u dat u veel zaken rondom uw zorgverzekering zelf kunt regelen via **Mijn Salland**? Mijn Salland is een beveiligd deel van onze website (ga naar mijn.salland.nl). U heeft geen apart Mijn Salland account nodig. U kunt inloggen met uw DigiD. Op de pagina 'Direct regelen' op salland.nl kunt u nalezen welke zaken u snel en gemakkelijk zelf kan regelen.