

Wijzigingen basisverzekering 2021 Aevitae t.b.v. Stichting BGZC

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 test strips

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 fronttandvervangning

Vanaf 2021 worden bij fronttandvervangning 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.



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):		
2020: € 18 per dag + kosten boven € 127,50 per dag		
2021: € 18,50 per dag + kosten boven € 131 per dag		
Zittend ziekenvervoer	€ 105 per kalenderjaar	€ 108 per kalenderjaar

Wijzigingen aanvullende verzekering 2021 Aevitae t.b.v. Stichting BGZC

Er is slechts één aanpassing in de aanvullende BGZC-Intro, - Start, - Royaal en – Excellent:

Het Voedings- en beweegprogramma 'AfvalLEN en Afblijven' komt te vervallen.

Het programma wordt nl. niet meer aangeboden.

Wijzigingen aanvullende tandartsverzekering 2021 Aevitae t.b.v. Stichting BGZC

Er zijn geen wijzigingen.

Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

