

Belangrijkste veranderingen in uw polisvoorwaarden per 1 januari 2020

Basisverzekering

De basisverzekering vergoedt de kosten voor de verzekerde zorg van bijvoorbeeld huisarts, ziekenhuis of apotheek. De overheid bepaalt elk jaar welke zorg in de basisverzekering zit. De belangrijkste veranderingen in vergelijking met 2019 hebben we op een rij gezet.

Algemeen
<p>Verandering: naast het verplicht eigen risico van € 385,- kunt u ook in 2020 kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Uw vrijwillig eigen risico kan verhoogd worden met € 200,- of € 500,-. Uw premie van de basisverzekering (naturapolis of restitutiepolis) wordt hierdoor lager.</p> <p>In 2019 kon u kiezen uit een vrijwillig eigen risico van € 100,-, € 200,-, € 300,-, € 400,- of €500,-.</p>

Basisverzekering	
Overnachting in plaats van zittend ziekenvervoer	<p>Nieuw: in 2020 is er een logeervergoeding van maximaal € 75,- per nacht. U kunt hiervoor in aanmerking komen als u 3 dagen of langer achter elkaar in het ziekenhuis moet zijn. Dit geldt alleen als u voor een behandeling zonder opname naar het ziekenhuis moet. In 2019 kreeg u alleen een vergoeding van de vervoerskosten. Vanaf 2020 kunt u zelf kiezen tussen de logeervergoeding en vergoeding van de vervoerskosten.</p>
Arts verstandelijk gehandicapten	<p>Nieuw: zorg door een arts voor verstandelijk gehandicapten wordt in 2020 onderdeel van het basispakket. U heeft een verwijzing nodig van uw huisarts. En u betaalt eigen risico voor deze zorg.</p>
Specialist ouderengeneeskunde	<p>Nieuw: zorg door de specialist ouderengeneeskunde wordt in 2020 onderdeel van het basispakket. U heeft een verwijzing nodig van uw huisarts. En u betaalt eigen risico voor deze zorg.</p>
Geneesmiddelen	<p>Nieuw: soms is een geneesmiddel nog niet geregistreerd in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Totdat het vergoed mag worden volgens het GVS, krijgt u de bereiding van de apotheek mogelijk vergoed. Het geregistreerde middel kan ook te duur zijn, waardoor we het niet mogen vergoeden. Ook dan krijgt u de apotheekbereiding mogelijk vergoed. De voorwaarden voor de vergoeding weten we helaas nog niet. We houden u hierover op de hoogte via fbto.nl.</p>
Stoppen-met-rokenprogramma	<p>Verandering: in 2020 betaalt u geen eigen risico meer voor farmacotherapeutische interventies (medicijnen) die horen bij het stoppen-met-rokenprogramma. Dit geldt alleen als het geneesmiddel wordt geleverd door een gecontracteerde apotheek. In 2019 werden de kosten al vergoed uit de basisverzekering, maar vielen ze nog onder het eigen risico.</p>
Eerstelijnsverblijf	<p>Nieuw: in 2020 betaalt u geen eigen risico meer voor kosten die verbonden zijn aan het opzetten en uitvoeren van de landelijke coördinatiepunten voor eerstelijnsverblijf, als deze aan u worden doorbelast.</p>
Ergotherapie	<p>Verandering (sinds juni 2019): in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel.</p>

Basisverzekering	
Zittend ziekenvervoer	<p>Nieuw: in 2020 heeft u ook recht op zittend ziekenvervoer als u geriatrische revalidatie nodig heeft.</p> <p>Verandering: in 2020 gebruiken wij een routeplanner om het aantal te vergoeden kilometers te bepalen. Op fbto.nl leest u meer over de vergoeding <u>zittend ziekenvervoer</u>.</p>
Zittend ziekenvervoer (bij rolstoelafhankelijkheid)	<p>Verandering: in 2020 krijgt u alleen nog een vergoeding voor zittend ziekenvervoer als u zich uitsluitend per rolstoel kunt verplaatsen. In 2019 werd de vergoeding ruimer toegepast.</p>
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	<p>Verandering (sinds juni 2019): in 2020 heeft u alleen nog een bewijs van diagnose nodig van een huisarts, bedrijfsarts, tandarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, jeugdarts, physician assistant, verpleegkundig specialist of medisch specialist. Dit geldt als u wordt behandeld voor een aandoening die voorkomt op de door de minister van VWS vastgestelde lijst 'Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering'. In 2019 had u hiervoor een verklaring nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.</p>
Bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie (18 jaar en ouder)	<p>Verandering (sinds juni 2019): in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel.</p>
Fysiotherapie in verband met etalagebenen (18 jaar en ouder)	<p>Verandering (sinds juni 2019): in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel.</p> <p>Verandering: in 2020 heeft u toestemming nodig voor extra behandelingen gesuperviseerde oefentherapie. Het gaat hier om extra behandelingen van deze therapie na afronding van een traject van ten hoogste 37 behandelingen, gedurende maximaal 12 maanden.</p>
Fysiotherapie in verband met artrose van het heup- of kniegewricht (18 jaar en ouder)	<p>Verandering (sinds juni 2019): in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel.</p>
Fysiotherapie in verband met COPD (18 jaar en ouder)	<p>Verandering (sinds juni 2019): in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel.</p>
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar	<p>Verandering: in 2020 zijn er nieuwe tariefcodes voor autotransplantaten (J39), therapeutische injectie met botox (G44) en de behandeling van witte vlekken (M80 en M81). Deze behandelingen krijgt u niet vergoed uit de basisverzekering.</p> <p>Verandering: gaat in 2020 een kaakchirurg u behandelen? Dan heeft u een verwijzing nodig van uw tandarts, orthodontist, huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, jeugdarts of andere medisch specialist. Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven voor de volgende behandelingen: extractie (trekken van tanden of kiezen) onder narcose, correctie van de kaak in combinatie met een extractie, osteotomie (kaakoperatie), kinplastiek als zelfstandige verrichting, pre- en per-implantologische chirurgie (botopbouw) en het plaatsen van botankers voor een orthodontische behandeling.</p>

Basisverzekering	
Tandheelkundige zorg 18 jaar en ouder - kaakchirurgie	Verandering: in 2020 zijn er nieuwe tariefcodes voor autotransplantaten (J39) en een therapeutische injectie met botox (G44). Deze behandelingen krijgt u niet vergoed uit de basisverzekering of de module Tand.
Fronttandvervanging tot 23 jaar	Verandering: in 2020 zijn er nieuwe tariefcodes voor autotransplantaten (J39) en een therapeutische injectie met botox (G44). Deze behandelingen krijgt u niet vergoed uit de basisverzekering of de module Tand.
Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen	Verandering: in 2020 zijn er nieuwe tariefcodes voor autotransplantaten (J39) en een therapeutische injectie met botox (G44). Deze behandelingen krijgt u niet vergoed uit de basisverzekering. Behandeling van kaakklachten (zoals pijnklachten van kaakgewrichten en kauwspieren) worden alleen vergoed als deze uitgevoerd worden door een door de NVGPT erkende tandarts, gnatholoog of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.
Logopedie	Verandering (sinds juni 2019): in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel.
Verpleging en verzorging	<p>Nieuw: in 2020 moet bij gespecialiseerde verpleging een uitvoeringsverzoek worden opgesteld door de behandelend arts, als het gaat om een voorbehouden handeling. Bij risicovolle handelingen moet aantoonbaar gemaakt worden dat deze in opdracht van een arts worden uitgevoerd.</p> <p>Verandering: stelt in 2020 een verpleegkundige een indicatie, dan moet de verzekerde voor wie de indicatie is, hierbij aanwezig zijn. Gaat het om een indicatiestelling voor een kind, dan moet het kind en de ouder(s) of (wettelijk) vertegenwoordiger aanwezig zijn. De indicatie moet in de thuissituatie gesteld worden.</p>
Diëtetiek	Verandering (sinds juni 2019): in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft u geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts, tandarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel.
Kraamzorg thuis	Nieuw: in 2020 vergoeden wij de kosten van kraamzorg thuis ook als de moeder is overleden tijdens of vlak na de bevalling. Of aan de voogd van de pasgeborene na adoptie.

Verplicht eigen risico

Iedereen van 18 jaar en ouder betaalt voor zorg uit de basisverzekering verplicht eigen risico. De hoogte van het bedrag wordt door de overheid vastgesteld. In 2020 blijft het verplicht eigen risico € 385,-. Dit betekent dat u in 2020 de eerste € 385,- aan zorgkosten uit de basisverzekering zelf betaalt. U betaalt geen eigen risico voor onder andere de zorgkosten van de huisarts (met uitzondering van de kosten van met deze zorg samenhangend onderzoek, zoals een laboratorium- of röntgenonderzoek), verloskundige hulp, 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 fbto.nl/eigenrisico.

Wettelijke eigen bijdrage 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 bijdrage of maximale vergoeding vast. Voor de zorg hieronder verandert in 2020 de eigen bijdrage of maximale vergoeding.

Wettelijke eigen bijdrage en wettelijke maximale vergoedingen	
Lenzen en brillenglazen	<p>Verandering: is de gebruiksduur van de lenzen of brillenglazen langer dan 1 jaar? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 58,50 naar € 59,- per lens/glas. Is de gebruiksduur korter dan 1 kalenderjaar? En gaat het om 1 oog? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 58,50 naar € 59,- voor 1 glas of lens. Voor 2 ogen stijgt de eigen bijdrage van € 117,- naar € 118,-. Deze vergoeding is voor medische lenzen of brillenglazen in zeer ernstige gevallen.</p>
Pruiken	<p>Verandering: voor pruiken stijgt de maximale vergoeding van € 436,- naar € 443,-.</p>
Allergeenvrije of orthopedische schoenen	<p>Verandering: voor verzekerden jonger dan 16 jaar daalt de eigen bijdrage van € 65,50 naar € 63,50 per paar schoenen. Voor verzekerden van 16 jaar en ouder daalt de eigen bijdrage van € 131,- naar € 127,- per paar schoenen.</p>
Bevalling	<p>Verandering: voor een niet-medisch noodzakelijke bevalling in een ziekenhuis, geboorte- of kraamcentrum stijgt de eigen bijdrage van € 35,- naar € 36,- en de maximale vergoeding stijgt van € 250,- naar € 255,-. 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 € 215,- naar € 219,-. Bijvoorbeeld in een ziekenhuis of geboortecentrum.</p>
Kraamzorg	<p>Verandering: voor kraamzorg thuis of in een geboorte-of kraamcentrum en partusassistentie stijgt de eigen bijdrage van € 4,40 naar € 4,50 per uur.</p>
Zittend ziekenvervoer	<p>Verandering: de eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer stijgt van € 103,- naar € 105,-.</p> <p>Verandering: de maximale vergoeding bij vervoer met eigen auto stijgt van € 0,30 naar € 0,32 per kilometer.</p> <p>Nieuw: de maximale vergoeding voor een overnachting in plaats van zittend ziekenvervoer is € 75,- per nacht.</p>

Aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen

Ook de aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen veranderen in 2020. Hieronder staan de belangrijkste veranderingen in vergelijking met 2019.

Aanvullende verzekeringen		Vergoeding valt onder de module:
Mammaprint	Vervallen: in 2020 vervalt deze vergoeding. In 2019 kreeg u 100% vergoeding voor een Mammaprint, alleen bij laboratorium Agendia.	Zorg & Herstel
Overnachtings- en vervoerskosten bij expertisebehandeling in het buitenland	<p>Nieuw: Heeft u toestemming voor een niet-spoedeisende expertisebehandeling in het buitenland? Dan vergoeden wij:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. de overnachtingskosten in de nabijheid van het ziekenhuis; b. vervoer vanuit Nederland naar het ziekenhuis en terug; c. overnachtings- en/of vervoerskosten van 1 gespecialiseerde begeleider als begeleiding medisch noodzakelijk is; d. overnachtings- en/of vervoerskosten van 1 gezinslid of bij verzekerden tot 16 jaar 2 gezinsleden. <p>De vergoeding bedraagt: overnachtingskosten: maximaal € 75,- per persoon per nacht vervoerskosten: vliegtuigvervoer 100% (Economy Class), openbaar vervoer 100% (laagste klasse), eigen vervoer en taxivervoer € 0,32 per kilometer. Wij vergoeden maximaal € 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen.</p>	Zorg & Herstel
Vergoeding voor reiskosten bij bezoek aan een opgenomen kind en/of partner	Verandering: in 2020 wordt vergoeding voor reiskosten bij bezoek aan een opgenomen kind uitgebreid. De vergoeding geldt ook bij bezoek aan een opgenomen partner.	Zorg & Herstel
Overgangsconsulent	<p>Nieuw: In 2020 vergoeden wij de kosten van gezondheidsadviezen door een overgangsconsulent. Het consult moet worden gegeven door een zorgverlener die is aangesloten bij Care for Women.</p> <p>U mag voor de overgangsklachten ook naar een overgangsconsulent van de Vereniging Verpleegkundig Overgangsconsulenten (VVOC). Of een zorgverlener die voldoet aan de kwaliteitseisen van één van deze organisaties.</p> <p>In 2020 moet op de nota de geldige persoonlijke AGB-code van de zorgverlener staan én de beroepsvereniging waarbij deze zorgverlener staat ingeschreven.</p>	Zorg & Herstel

Aanvullende verzekeringen		Vergoeding valt onder de module:
Adoptiekraamzorg (kind jonger dan 12 maanden) of medische screening bij adoptie	Verandering: in 2020 vervalt deze vergoeding vanuit de aanvullende verzekering. In 2020 wordt adoptiekraamzorg vergoed vanuit de basisverzekering.	Gezinsplanning
Lactatiekundig advies	Verandering: Wij vergoeden in 2020 aan vrouwelijke verzekerden de kosten van lactatiekundig advies en/of een cursus borstvoeding niet alleen na een bevalling maar ook voor de bevalling. In 2019 werd lactatiekundige hulp alleen na de bevalling vergoed.	Gezinsplanning
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck 18 jaar en ouder	Verandering (sinds juni 2019): in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verwijzing meer nodig van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. In 2019 was die verwijzing wel nodig. Heeft u in 2020 meerdere behandelingen of behandelaren op 1 dag nodig? Dan mag ook een tandarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, jeugdarts, physician assistant of verpleegkundig specialist hiervoor toestemming bij ons aanvragen via een gerichte verwijzing. In 2019 mocht dat alleen gedaan worden door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Verandering: Fysiotherapeutische behandelingen worden ook vergoed in het buitenland wanneer de zorgverlener voldoet aan de gestelde voorwaarden. Lees meer hierover in de polisvoorwaarden .	Spieren & Gewrichten
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck tot 18 jaar	Verandering (sinds juni 2019): in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verwijzing meer nodig van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. In 2019 was die verwijzing wel nodig. Heeft u in 2020 meerdere behandelingen of behandelaren op 1 dag nodig? Dan mag ook een tandarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, jeugdarts, physician assistant of verpleegkundig specialist hiervoor toestemming bij ons aanvragen via een gerichte verwijzing. In 2019 mocht dat alleen gedaan worden door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Verandering: Fysiotherapeutische behandelingen worden ook vergoed in het buitenland wanneer de zorgverlener voldoet aan de gestelde voorwaarden. Lees meer hierover in de polisvoorwaarden .	Spieren & Gewrichten
Acnébehandeling	Verandering: in 2020 moet op de nota de geldige persoonlijke AGB-code van de zorgverlener staan. In 2019 was dat niet nodig.	Gezichts- & Orthodontie
Camouflagetherapie	Verandering: in 2020 moet op de nota de geldige persoonlijke AGB-code van de zorgverlener staan. In 2019 was dat niet nodig.	Gezichts- & Orthodontie

Aanvullende verzekeringen		Vergoeding valt onder de module:
Epilatie (elektrische, IPL- of laserepilatie)	<p>Verandering: in 2020 moet op de nota de geldige persoonlijke AGB-code van de zorgverlener staan. In 2019 was dat niet nodig.</p> <p>Verandering: in 2020 vergoeden wij ook voor mannen epilatie als er sprake is van ernstige, ontsierende gezichts- en/of halsbeharing. In 2019 kregen alleen vrouwen hiervoor een vergoeding.</p>	Gezichts- & Orthodontie
Vergoeding eigen bijdrage toupim van eigen haar of pruiken	De eigen bijdrage voor de vergoeding van een pruik geldt ook bij een toupim van eigen haar. Voor een toupim van eigen haar krijgt u een maximale wettelijke vergoeding uit de basisverzekering net als voor de vergoeding van pruiken.	Gezichts- & Orthodontie
Alternatieve geneeswijzen	Alternatieve geneeswijzen worden ook vergoed in het buitenland, u moet dan wel aan de voorwaarden voldoen. Behandelaar moet lid zijn bij de beroepsvereniging die vermeld staat op de lijst <u>Beroepsverenigingen</u> .	Alternatieve geneeswijzen
Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval	Verandering: in 2020 vervalt de leeftijdsgrens van 18 jaar of ouder. Bij een ongeval krijgt u ook een vergoeding voor de kosten van autotransplantaten (J39). Dit is het verplaatsen van een eigen tand of kies naar de plaats van een ontbrekende tand. Voorwaarde is wel dat de behandeling wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team autotransplantaten dat voldoet aan onze kwaliteitseisen. In 2019 was de leeftijdsgrens 18 jaar of ouder en gold de vergoeding niet voor autotransplantaten.	Tand ongeval

Tandartsverzekeringen		Vergoeding valt onder de module:
Tandheelkundige zorg	<p>Verandering: in 2020 zijn er nieuwe tariefcodes voor autotransplantaten (J39) en een therapeutische injectie met botox (G44). Deze behandelingen krijgt u niet vergoed uit de aanvullende tandartsverzekering.</p> <p>Verandering: Tandheelkundige zorg wordt ook vergoed in het buitenland wanneer de zorgverlener voldoet aan de gestelde voorwaarden. Lees meer hierover in de <u>polisvoorwaarden</u>.</p>	Tand

FBTO is een handelsnaam van Achmea Schadeverzekeringen N.V., KvK nr. 08053410 en Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., KvK nr. 08077009, beide statutair gevestigd in Apeldoorn en FBTO Zorgverzekeringen N.V., KvK nr. 30208631, statutair gevestigd in Leeuwarden en Achmea Zorgverzekeringen N.V., KvK nr. 28080300, statutair gevestigd in Zeist.