

# Wijzigingen 2021

## Univé Zorg Geregeld polis

Titel	2020	2021
<b>Absorberend incontinentiemateriaal</b>	Absorberend incontinentiemateriaal is bijvoorbeeld verband voor urineverlies. In het Reglement hulpmiddelen staat het aantal stuks incontinentiemateriaal dat wij vergoeden.	De vergoeding van het incontinentiemateriaal is afhankelijk van uw incontinentieprofiel. Dit profiel geeft aan hoe erg de incontinentie is.
<b>Wet Ambulancevoorzieningen</b>	In 2020 is ambulancezorg geregeld in de Tijdelijke Wet ambulancezorg.	In 2021 is ambulancezorg geregeld in de Wet Ambulancevoorzieningen. Door de nieuwe wet kan de ambulancezorg verder worden verbeterd.
<b>Aftoppingsgrens</b>	Moet u aan ons een bedrag betalen voor eigen risico? En is dat bedrag € 220 of minder? Dan schrijven dat bedrag automatisch af van uw rekening. Als het bedrag hoger is schrijven wij niet automatisch af. U krijgt dan een rekening van ons. U kunt betalen via iDEAL of door het bedrag over te maken.	Wij schrijven nu maximaal € 385 af van uw rekening. Zo heeft u minder omkijken naar uw betalingen. Als het bedrag hoger is dan € 385 schrijven wij niet automatisch af. U krijgt dan een rekening van ons. U kunt dan betalen via iDEAL of door het bedrag over te maken. Vind u het bedrag te hoog om in één keer te betalen? Dan kunt u betalen in delen. Lees meer over betalen in delen op <a href="http://unive.nl/betalen">unive.nl/betalen</a>

Titel	2020	2021
<p><b>Bloedonderzoek en andere diagnostiek</b></p>	<p>Wil uw huisarts dat u uw bloed laat onderzoeken? Of ander lichaamsmateriaal inlevert voor onderzoek? Of moet u bloedprikken vanwege trombose? Dan is het voor de vergoeding belangrijk dat u naar een zorgverlener gaat waarmee wij afspraken hebben (een contract). U vindt de gecontracteerde zorgverleners in de Zorgzoeker. Bij zorgverleners met een contract vergoeden wij volledig. Bij zorgverleners zonder contract, betaalt u mogelijk een deel zelf. Ook als uw huisarts het te onderzoeken materiaal zelf instuurt naar een zorgverlener waar wij geen contract mee hebben.</p>	<p>Wil uw huisarts dat u uw bloed laat onderzoeken? Of ander lichaamsmateriaal inlevert voor onderzoek? Of moet u bloedprikken vanwege trombose? Dan is het voor de vergoeding belangrijk dat u naar een zorgverlener gaat waarmee wij afspraken hebben (een contract). U vindt de gecontracteerde zorgverleners in de Zorgzoeker. Bij zorgverleners met een contract vergoeden wij volledig. Bij zorgverleners zonder contract, betaalt u mogelijk een deel zelf. Ook als uw huisarts het te onderzoeken materiaal zelf instuurt naar een zorgverlener waar wij geen contract mee hebben.</p> <p>Sinds dit jaar kan uw huisarts zien welke zorgverleners een contract met ons hebben voor dit onderzoek. Wij verwachten dan ook geen doorverwijzingen meer naar niet-gecontracteerde zorgverleners. Mocht dit toch nog gebeuren, laat het ons dan weten.</p>
<p><b>Brexit</b></p>	<p>Het Verenigd Koninkrijk (VK) is sinds 31 januari 2020 uit de Europese Unie (EU).</p> <p>Tot eind 2020 zijn er nog afspraken tussen de EU en het VK. Alle EU-afspraken en regels gelden dan nog voor het VK.</p> <p>Gaat u naar het VK? Dan bent u tot eind 2020 gewoon verzekerd met uw Nederlandse zorgverzekering.</p>	<p>Op 1 januari 2021 stoppen de afspraken tussen het VK en de EU.</p> <p>Waarschijnlijk verandert de vergoeding van zorgkosten in het VK. Wij vergoeden dan mogelijk minder.</p> <p>Als wij meer weten, zetten wij een bericht op onze website.</p>
<p><b>Diploma kraamverzorgende</b></p>	<p>Heeft uw kraamverzorg(st)er geen contract met ons? Dan vragen wij altijd om een diploma kraamverzorgende.</p>	<p>Heeft uw kraamverzorg(st)er geen contract met ons? Dan vergoeden wij alleen als deze is ingeschreven bij het Kenniscentrum Kraamzorg. Controleert u dit van tevoren?</p>

Titel	2020	2021
<b>Eigen risico bij donatie</b>	<p>Donoren betalen eigen risico als ze medische kosten hebben na een bepaalde periode. Het gaat om medische kosten als gevolg van de donatie.</p> <p>Het gaat hier om donatie bij leven. Dus als iemand een orgaan aan iemand anders geeft.</p>	<p>Donoren betalen geen eigen risico meer, als ze na een bepaalde periode toch nog medische kosten hebben als gevolg van de donatie. Zo betaalt de donor geen eigen risico meer voor de zorgkosten van de donatie.</p>
<b>Flash glucose monitoring (FGM)</b>	<p>Flash Glucose Monitoring (FGM) is voor personen met diabetes. FGM vervangt het prikken in de vinger.</p> <p>Het Zorginstituut heeft de groep patiënten die FGM vergoed krijgen uitgebreid. Dit staat nog niet in ons Reglement hulpmiddelen.</p>	<p>De nieuwe groepen patiënten die FGM vergoed krijgen, staan in 2021 in ons Reglement hulpmiddelen. Zoals het Zorginstituut dit wil.</p> <p>Wij vergoeden FGM nu voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiënten met diabetes type 1 &amp; 2, die vaak moeten prikken.</li> <li>- Vrouwen die al diabetes hebben en die zwanger zijn. Of zwanger willen worden.</li> </ul>
<b>geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen</b>	<p>Deze zorg is bedoeld voor kwetsbare patiënten. Ze hebben meerdere problemen met hun gezondheid. En ze wonen nog thuis.</p> <p>Sinds 2020 vergoeden wij een deel van deze zorg vanuit de basisverzekering. Het gaat om een arts speciaal voor ouderen (specialist ouderengeneeskunde). En een arts speciaal voor verstandelijk gehandicapten (arts verstandelijk gehandicapten).</p>	<p>We vergoeden al deze zorg nu vanuit de basisverzekering.</p> <p>Vanaf 2021 vergoeden wij ook zorg in een groep voor verschillende patiënten. Bijvoorbeeld voor kwetsbare ouderen.</p> <p>Wij vergoeden ook het vervoer van en naar de plek waar deze patiënten de zorg krijgen. Soms heeft u hiervoor toestemming van ons nodig. Kijk voor meer informatie en voorwaarden op onze website.</p>
<b>Voorschrijvers geneesmiddelen en dieetpreparaten</b>	<p>In onze voorwaarden zijn de verpleegkundige en de physician assistant niet vermeld als zorgverleners die een geneesmiddel of een dieetpreparaat kunnen voorschrijven.</p>	<p>In onze voorwaarden zijn de verpleegkundige en de physician assistant toegevoegd aan de zorgverleners die een dieetpreparaat of geneesmiddel kunnen voorschrijven.</p>
<b>Parenterale voeding</b>	<p>Wij vergoeden Totale Parenterale Voeding (TPV) als geneeskundige zorg, farmaceutische zorg en hulpmiddelen.</p> <p>Totale Totale Parenterale Voeding (TPV) is vloeibare voeding via een infuus.</p>	<p>Wij vergoeden Totale Parenterale Voeding (TPV) alleen als geneeskundige zorg door een medisch specialist. Dat betekent dat u de voeding en hulpmiddelen via uw medisch specialist krijgt.</p>

Titel	2020	2021
<p><b>CVC keurmerk Hoortoestellen schrappen in Reglement ulpmiddelen</b></p>	<p>Wij vergoeden alleen hoortoestellen als de audicien een CvC-keurmerk heeft.</p>	<p>Het CvC-keurmerk bestaat niet meer. Wij vergoeden nu ook hoortoestellen van audiciens zonder keurmerk. Heeft u een hoortoestel nodig? Lees dan de voorwaarden.</p> <p>Een audicien is een specialist voor hoortoestellen. Andere voorwaarden voor een vergoeding zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De audicien staat in de officiële lijst van audiciens. Deze lijst heet de StAr.</li> <li>- De winkel voor hoortoestellen moet het bewijs van kwaliteit De Audicien hebben. Of geaccepteerd zijn door de SEMH (leveranciers van hulpmiddelen).</li> </ul>
<p><b>ClaudicatioNet, naamsverandering</b></p>	<p>Looptraining bij etalagebenen ClaudicatioNet heeft een nieuwe naam gekregen. Dit is Chronisch ZorgNet geworden.</p>	<p>Looptraining bij etalagebenen Heeft u looptraining nodig vanwege etalagebenen? Dan kunt u terecht bij fysiotherapeuten of oefentherapeuten van Chronisch ZorgNet.</p>
<p><b>Robotarm</b></p>	<p>Deze wijziging gaat over hulpmiddelen zoals een robotarm of armondersteuning. Heeft u zo'n hulpmiddel nodig? En wilt u naar een niet-gecontracteerde zorgverlener? Dan heeft u onze toestemming (een machtiging) nodig. U heeft ook toestemming (een machtiging) nodig als u het hulpmiddel binnen de gebruikstermijn vervangt.</p>	<p>Voor het aanschaffen van een robotarm of armondersteuning heeft u altijd onze toestemming (een machtiging) nodig. Ook als u naar een gecontracteerde zorgverlener gaat.</p>

Titel	2020	2021
<b>Vervangingstermijn voor wisselpaar schoenen</b>	Deze wijziging gaat over (Semi-) orthopedische schoenen, orthopedische voorzieningen aangebracht aan confectieschoenen en allergeenvrije schoenen. Bent u 16 jaar of ouder? Dan heeft u recht op maximaal 2 paar schoenen. Wij gaan ervan uit dat u de schoenen 18 maanden kunt gebruiken. Heeft u geen goede schoenen meer? En heeft u de schoenen nog geen 18 maanden? Dan heeft u onze toestemming (een machtiging) nodig voor vervanging of reparatie. Kijk voor alle voorwaarden in het Reglement hulpmiddelen.	Deze wijziging gaat over (Semi-) orthopedische schoenen, orthopedische voorzieningen aangebracht aan confectieschoenen en allergeenvrije schoenen. Bent u 16 jaar of ouder? U gebruikt het eerste paar schoenen 18 maanden. Het reservepaar gebruikt u 36 maanden. Heeft u geen goede schoenen meer? En heeft u de schoenen nog geen 18 of 36 maanden? Dan heeft u onze toestemming (een machtiging) nodig voor vervanging of reparatie. Kijk voor alle voorwaarden in het Reglement hulpmiddelen.
<b>Geriatrische revalidatiezorg-indicatie door specialist ouderengeneeskunde</b>	Wij vergoeden geriatrische revalidatie als een geriater of internist ouderengeneeskunde hiervoor een indicatie heeft gegeven.	Ook een specialist ouderengeneeskunde mag een indicatie geven.
<b>Diabetestestmateriaal normgebruik</b>	Wij vergoeden per insuline-injectie 1 lancet en 1 teststrip. Bij moeilijk instelbare diabetes kunnen wij meer vergoeden.	De vergoeding van teststrips en lancetten is gebaseerd op landelijke afspraken en wat uw zorgverlener voorschrijft. De zorgverlener houdt zich daarbij aan de EADV (V&VN)-richtlijn. Bekijk het Reglement hulpmiddelen 2021.
<b>Oefentherapie bij COPD, GOLD groep B2</b>	Patiënten met COPD kunnen oefentherapie vergoed krijgen. Het aantal behandelingen hangt dan af van de ernst van de klachten. En het risico op longaanvallen. Hiervoor is een indeling: GOLD-groep A, B, C of D.	Er is een nieuwe indeling voor patiënten in GOLD-groep B. Dit wordt groep B1 en B2. Het aantal behandelingen van groep B1 is hetzelfde als groep B in 2020.  Bij GOLD groep B2 vergoeden wij: - 70 behandelingen in de eerste 12 maanden Na de eerste 12 maanden vergoeden wij: - Iedere 12 maanden 52 behandelingen
<b>Persoonsgebonden budget (pgb)</b>	Heeft u een pgb voor verpleging en verzorging? Dan kunt u voor zorg door een informele zorgverlener maximaal € 23,52 per uur declareren. Een informele zorgverlener is bijvoorbeeld uw partner, ouder, broer, zus of kind.	U kunt in 2021 maximaal € 24,12 per uur declareren voor zorg door een informele zorgverlener.

Titel	2020	2021
<b>Zorg in Marokko</b>	<p>U heeft recht op spoedeisende zorg. Dit omdat er afspraken zijn tussen Nederland en Marokko (Verdrag met Marokko). U kunt hiervoor het 111-formulier gebruiken.</p> <p>U heeft recht op zorg uit uw basisverzekering. Maar wij vergoeden een maximaal bedrag. Namelijk het bedrag dat dezelfde behandeling in Nederland kost. Heeft u een aanvullende verzekering? Dan heeft u recht op een aanvulling op de vergoeding uit de basisverzekering. Voorwaarde is dat u vooraf contact opneemt met onze Alarmcentrale.</p>	<p>U heeft geen recht meer op spoedeisende zorg op grond van het Verdrag met Marokko. U kunt hiervoor geen 111-formulieren meer krijgen.</p> <p>De vergoeding van zorg uit de basisverzekering blijft verder hetzelfde. Ook de vergoeding uit een eventuele aanvullende verzekering. Ontvangt u op 31 december 2020 zorg op grond van het Verdrag? Dan blijft u in 2021 recht houden op deze zorg totdat de medische behandeling is beëindigd.</p> <p>Gaat u naar het buitenland? Bekijk dan altijd eerst de informatie over zorg in het buitenland op <a href="http://unive.nl/vergoedingzoeker">unive.nl/vergoedingzoeker</a>.</p>
<b>Indicatiestelling fysiotherapie en oefentherapie door physician assistent en de verpleegkundig specialist</b>	<p>Soms is verklaring nodig om een vergoeding te krijgen voor fysiotherapie of oefentherapie. De huisarts, bedrijfsarts en medisch kunnen deze verklaring opstellen.</p>	<p>In onze voorwaarden staan nu meer zorgverleners die deze verklaring kunnen geven. Dat zijn de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- huisarts</li> <li>- bedrijfsarts</li> <li>- medisch specialist</li> <li>- physician assistant</li> <li>- verpleegkundig specialist</li> </ul>
<b>Scleralenzen aanpassen in Reglement hulpmiddelen</b>	<p>Wij vergoeden scleralenzen als u een medische indicatie heeft voor het dragen van lenzen. Scleralenzen staan nog niet in ons Reglement hulpmiddelen bij gezichtshulpmiddelen. Scleralenzen zijn lenzen die wat groter zijn dan de normale contactlenzen. Ze rusten op het oogwit, dus niet op de pupil.</p>	<p>Scleralenzen nemen we op bij gezichtshulpmiddelen in ons overzicht van hulpmiddelen. Kijk voor meer informatie in het Reglement hulpmiddelen 2021</p>
<b>SEH-arts als verwijzer voor GGZ opnemen</b>	<p>Heeft u geestelijke gezondheidszorg (GGZ) nodig? Dan vergoeden wij alleen als u een verwijzing heeft.</p> <p>U kunt deze verwijzing krijgen van uw huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist, psychiater, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten of straatdokter.</p>	<p>U kunt deze verwijzing nu ook krijgen van de SEH-arts (spoedeisende hulp arts).</p>

Titel	2020	2021
<b>Verwijzers medisch specialistische zorg</b>	Een arts-assistent staat in onze voorwaarden niet bij de zorgverleners die kunnen verwijzen naar medisch specialistische zorg.	Een arts-assistent kan u nu ook verwijzen naar medisch specialistische zorg. Dit staat nu in onze voorwaarden.
<b>Paramedische herstellzorg COVID-19 (Corona)</b>	<p>Bent u ernstig ziek geweest door COVID-19 (corona)? Vanaf 18 juli 2020 heeft u gedurende 6 maanden recht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fysiotherapie of oefentherapie (maximaal 50 behandelingen)</li> <li>- Ergotherapie (maximaal 10 uur)</li> <li>- Diëtetiek (maximaal 7 uur)</li> <li>- Logopedie (geen maximum).</li> </ul> <p>Heeft u na 6 maanden nog zorg nodig? Dan heeft u nog eens 6 maanden recht op deze zorg.</p> <p>U heeft recht op deze zorg als u voldoet aan de voorwaarden. Meer informatie vindt u hier <a href="#">[link]</a></p>	<p>Bent u ernstig ziek geweest door COVID-19 (corona)? Tot 1 augustus 2021 heeft u gedurende 6 maanden recht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fysiotherapie of oefentherapie (maximaal 50 behandelingen)</li> <li>- Ergotherapie (maximaal 10 uur)</li> <li>- Diëtetiek (maximaal 7 uur)</li> <li>- Logopedie (geen maximum).</li> </ul> <p>Heeft u na 6 maanden nog zorg nodig? Dan heeft u nog eens 6 maanden recht op deze zorg.</p> <p>U heeft recht op deze zorg als u voldoet aan de voorwaarden. Meer informatie vindt u hier <a href="#">[link]</a>.</p>
<b>Zorg tijdelijk in de basisverzekering</b>	<p>De minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport kan zorg tijdelijk opnemen in de basisverzekering.</p> <p>Voorwaarde is dat er wordt onderzocht of de zorg effectief is. U leest in onze voorwaarden 2020 om welke zorg het gaat.</p>	<p>De minister heeft de voorwaardelijke toelating aangepast. Daarom passen wij de verzekeringsvoorwaarden aan. Het gaat om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De chemotherapie HIPEC bij darmkanker. Deze behandeling was in 2020 tijdelijk opgenomen in de basisverzekering, maar komt in 2021 niet terug in de basisverzekering.</li> <li>- Occipitale zenuwstimulatie (ONS) bij clusterhoofdpijn. Deze behandeling komt in de basisverzekering.</li> </ul> <p>Twee soorten zorg komen tijdelijk in de basisverzekering. Tot het zeker is of de behandeling effectief is. Het gaat om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nusinersen voor de behandeling van patiënten van 9,5 jaar en ouder met de spierziekte SMA.</li> <li>- De chemotherapie HIPEC bij patiënten met eierstokkanker.</li> </ul>