



FBTO

Zorgverzekeringen

Overzicht veranderingen in vergoedingen
en basisdekkingen 2023

Inhoudsopgave

De veranderingen in de basisverzekering	3
Veranderingen in de wettelijke eigen bijdragen en wettelijke maximale vergoedingen	6
Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontleen	7
Informatiedocumenten	7
Service & Contact	8

De veranderingen in de basisverzekering

De basisverzekering dekt de verzekerde zorg van bijvoorbeeld huisarts, ziekenhuis of apotheek. De overheid bepaalt elk jaar welke zorg in de basisverzekering zit. De belangrijkste veranderingen ten opzichte van 2022 hebben we op een rij gezet.

Algemeen	Veranderingen in de basisverzekering
Basis Vrij wordt een combinatiepolis	Dat betekent dat u in de meeste gevallen vrije keuze heeft in uw zorgverleners. U krijgt 100% vergoeding bij alle zorgverleners met een contract. Gaat u naar een zorgverlener zonder contract? Dan krijgt u 100% vergoed van het maximale marktconforme of wettelijke tarief. M.u.v. GGZ en Wijkverpleging zonder contract. Hiervoor krijgt u een maximale vergoeding van 75% van het gemiddeld gecontracteerde tarief.
Indienen van rekeningen	Verandering: Stuurt u uw rekeningen van zorg die u ontvangen heeft zelf naar ons toe? Dan vragen wij u deze 2 jaar te bewaren in plaats van 1 jaar. Dit geldt ook voor uw betaalbewijs. En ook als u contant heeft betaald.
Eigen risico	Kiest u in 2023 voor een vrijwillig eigen risico? Check dan eerst fbto.nl/zorgverzekering/basisverzekering/eigen-risico .

Vergoeding	Veranderingen in de basisverzekering
Verpleging en verzorging in de eigen omgeving (extramuraal)	Verandering: Wij vinden het belangrijk dat de verpleegkundige en/of verzorgende die bij u thuiskomt om u te verzorgen voldoende opgeleid is om altijd kwalitatief goede zorg te leveren. De zorgverlener moet daarom minimaal opleidingsniveau 3 hebben afgerond.
Farmacie	Verandering: Vanaf 1 januari 2023 betaalt u een vast bedrag voor het gebruik van een medicijnrol. Het maakt niet uit hoeveel medicijnen erin zitten. Dus schrijft uw dokter minder of meer medicijnen voor? Het bedrag voor de rol blijft hetzelfde. U ziet de kosten van de medicijnrol terug op uw declaratieoverzicht.

Vergoeding	Veranderingen in de basisverzekering
Farmacie (vervolg)	<p>Verandering: Omdat wij er alles aan doen om de zorg betaalbaar te houden vergoeden wij vanaf 1 januari 2023 alleen medicijnen met de beste prijs. Dit zogenaamde voorkeursbeleid bepaalt met welke fabrikanten we afspraken maken over welke medicijnen en tegen welke prijs. Deze medicijnen krijgt u vergoed. Wat het voorkeursbeleid precies is en wat het voor u betekent leest u op fbto.nl/zorgverzekering/service/geneesmiddelenbeleid. Ook de lijst met voorkeursmedicijnen vindt u hier.</p>
Voetzorg	<p>Nieuw: U krijgt niet alleen een vergoeding voor voetzorg als u diabetes en daardoor een verhoogd risico op voetulcus (diepe ontsteking aan de voet) heeft. Maar ook als u een andere aandoening of door een medische behandeling én daarbij een verhoogd risico op een voetulcus heeft.</p>
Medische specialistische zorg en verblijf	<p>Nieuw: Bij een positieve/afwijkende hielprik bij een baby kan het RIVM u rechtstreeks doorverwijzen naar een kinderarts in het ziekenhuis.</p> <p>Nieuw: Woont u in een verpleeghuis? En heeft u geen eigen huisarts? Dan kan de basisarts van het verpleeghuis u rechtstreeks doorverwijzen naar een specialist in het ziekenhuis. U hoeft dan geen verwijsbrief te halen bij een huisarts.</p> <p>Nieuw: Als er bij u een allergische reactie optreedt na een tandarts-behandeling dan kan uw tandarts u gelijk naar de afdeling Dermatologie doorverwijzen. U hoeft dan geen verwijsbrief te halen bij uw huisarts.</p> <p>Nieuw: Als u een uitgebreide slaapttest (een polysomnografie) bij een ziekenhuis, ZBC of privékliniek waar wij geen contract mee hebben wilt laten uitvoeren, dan heeft u vooraf toestemming van ons nodig. De zorgverlener kan deze voor u bij ons aanvragen. Voor de polygrafie geldt deze toestemming niet.</p>
Prenatale screening (combinatietest)	<p>Vervallen: De vergoeding voor de combinatietest (een bloedtest en nekplooiemeting van het ongeboren kind) vervalt. In plaats daarvan kunt u, bij een medische indicatie, gebruikmaken van de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT). Per 1 januari 2023 geldt hiervoor geen eigen risico.</p>
Ziekenvervoer	<p>Nieuw: Vanaf 1 juli 2022 wordt naast zittend ziekenvervoer ook liggend taxivervoer vergoed vanuit de basisverzekering. Toestemming voor dit ziekenvervoer kunt u eenvoudig aanvragen via de FBTO-app.</p> <p>Verandering: Vanaf 2023 heeft u bij een tijdelijke visuele handicap, bijvoorbeeld na een staaroperatie geen recht meer op zittend ziekenvervoer. U heeft dit wel als u een blijvende visuele handicap heeft.</p>
Plastische chirurgie	<p>Nieuw: Voor plastische chirurgie voor transgenders is een verwijzing nodig van een medisch specialist uit het genderteam.</p>
Paramedische herstellzorg	<p>Verandering: De vergoeding voor paramedische herstellzorg na COVID-19 is verlengd tot 1 augustus 2023. Paramedische zorg is bijvoorbeeld fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie en diëtiëk.</p>

Vergoeding	Veranderingen in de basisverzekering
Vitamine D	Vervallen: De vergoeding voor vitamine D middelen vervalt. Ook als u deze krijgt voorgeschreven door uw arts. In het Geneesmiddelenvergoedings-systeem (GVS) staat welke geneesmiddelen wel en niet vanuit de basisverzekering vergoed mogen worden en wat de maximale vergoeding is. In de loop van het jaar kan het voorkomen dat een geneesmiddel niet meer voor vergoeding in aanmerking komt vanuit de basisverzekering of juist wel.
Reglement Zvw-pgb	Heeft u een persoonsgebonden budget (pgb)? Dan wordt u apart geïnformeerd over de veranderingen in het Reglement Zvw-pgb. De veranderingen vindt u uiterlijk 12 november 2022 ook op fbto.nl/zorgverzekering/service/pgb .
Tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 18 jaar	Verandering: Als uw kind tot 18 jaar veel meer dan gemiddeld tandzorg nodig heeft, dan heeft u voor een aantal behandelingen vooraf toestemming van ons nodig. De tandarts kan deze voor u aanvragen. Het gaat om de volgende behandelingen: <ol style="list-style-type: none"> 1. het sealen van het melkgebit of; 2. het sealen van meer dan 8 tanden en/of kiezen per persoon per jaar; 3. meer dan 1 uur preventieve voorlichting per persoon per jaar; 4. meer dan 30 minuten gebitsreiniging per persoon per dag of; 5. meer dan 1,5 uur gebitsreiniging per persoon per jaar; 6. meer dan 6 vullingen per persoon per dag of; 7. meer dan 10 vullingen per persoon per jaar.

Het verplicht eigen risico blijft € 385,-

Iedereen van 18 jaar en ouder betaalt voor zorg uit de basisverzekering verplicht eigen risico. De overheid stelt dit bedrag elk jaar vast. Voor 2023 heeft de overheid het verplicht eigen risico niet verhoogd. Het blijft € 385,-. Dit betekent dat u in 2023 de eerste € 385,- aan zorgkosten uit de basisverzekering zelf betaalt. U betaalt niet altijd eigen risico.

Kijk voor meer informatie over het eigen risico en de mogelijkheid voor gespreid betalen van het eigen risico op fbto.nl/zorgverzekering/basisverzekering/eigen-risico.

Veranderingen in de wettelijke eigen bijdragen 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 bijdragen of maximale vergoedingen vast. Voor de onderstaande zorg verandert in 2023 de eigen bijdrage of maximale vergoeding.

Vergoeding	Verandering in de eigen bijdragen
Pruiken	Verandering: Voor pruiken daalt de wettelijke maximale vergoeding van € 457,50 naar € 454,50.
Allergeenvrije of orthopedische schoenen	Verandering: Voor verzekerden jonger dan 16 jaar stijgt de eigen bijdrage van € 62,- naar € 63,- per paar schoenen. Voor verzekerden van 16 jaar en ouder stijgt de eigen bijdrage van € 124,- naar € 126,- per paar schoenen.
Bevalling	Verandering: Voor een niet-medisch noodzakelijke bevalling in een ziekenhuis, geboorte- of kraamcentrum stijgt de maximale vergoeding van € 268,- naar € 274,-. 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 € 230,- naar € 236,-. Bijvoorbeeld in een ziekenhuis of geboortecentrum.
Kraamzorg	Verandering: Voor kraamzorg thuis of in een geboorte- of kraamcentrum en partusassistentie stijgt de eigen bijdrage van € 4,70 naar € 4,80 per uur.
Ziekenvervoer	Verandering: De eigen bijdrage voor ziekenvervoer stijgt van € 111,- naar € 113,-. Verandering: De maximale vergoeding voor een overnachting in plaats van zittend ziekenvervoer stijgt van € 77,50 per nacht naar € 82,- per nacht.
Vervoer	Verandering: De wettelijke vergoeding per kilometer stijgt van € 0,32 naar € 0,37.
Overnachting bij CAR-T celtherapie	Verandering: De maximale vergoeding voor een overnachting bij CAR T-celtherapie stijgt van € 77,50 per nacht naar € 82,- per nacht.

Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontleen

Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven. Alle veranderingen gelden vanaf 1 januari 2023.

De polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen zijn bepalend voor de vergoeding waar u recht op heeft. U kunt deze downloaden op fbto.nl/zorgverzekering/documenten of opvragen via het FBTO Zorgteam (058) 234 51 30.

Informatiedocumenten

U kunt deze documenten bekijken en downloaden via fbto.nl/zorgverzekering/documenten of opvragen via het FBTO Zorgteam (058) 234 51 30. Heeft u vragen? Bel dan met het FBTO Zorgteam.

Service & Contact

Vragen

Op fbto.nl/zorgverzekering/service leest u veel informatie. Ons liever persoonlijk spreken? Onze medewerkers van het FBTO Zorgteam zijn bereikbaar via (058) 234 51 30.

Website

U kunt de volledige polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen downloaden op fbto.nl/zorgverzekering/documenten.

22110007

