



Wijzigingsfolder

De U-polis in 2021

De veranderingen op een rij

In deze folder leest u wat er in de zorgverzekering verandert en wat dit voor u betekent. U vindt deze informatie ook op: zorgzekerheid.nl/veranderingen-utrecht.

Hoe is de zorgverzekering in Nederland geregeld?

In Nederland is iedereen verplicht om een basisverzekering te hebben. De overheid bepaalt welke zorg u vanuit de basisverzekering vergoed krijgt. Wat uit de aanvullende verzekering wordt vergoed bepaalt iedere zorgverzekeraar zelf.

U heeft een speciale zorgverzekering: de U-polis

De U-polis is speciaal voor inwoners met een laag inkomen. U krijgt van ons korting op uw premie en de gemeente betaalt mee. Zo bent u ook met weinig inkomen verzekerd van goede zorg. Uw basisverzekering is de Zorg Zeker Polis. U kunt kiezen uit twee aanvullende verzekeringen: Utrecht-Standaard of Utrecht-Top.

De zorgpremie stijgt

De zorgkosten nemen volgend jaar toe door hogere lonen en prijzen in de zorg. Daarnaast is er een toenemend gebruik van innovatieve, specialistische en vaak dure geneesmiddelen. Deze bieden nieuwe kansen op betere behandelingen en de kosten hiervan betalen we met z'n allen via de zorgpremie.

Dit jaar was er een extra uitdaging: de uitbraak van corona. Aan de ene kant zijn hierdoor de zorgkosten voor ziekenhuizen sterk gestegen. Namelijk om de specialistische behandeling van patiënten met het coronavirus mogelijk te maken. Aan de andere kant is er door corona veel zorg die niet met corona te maken heeft, niet verleend en zijn hiervoor geen kosten gemaakt. Dit zorgt ervoor dat corona een zeer beperkt effect heeft op de premie voor 2021.

Wij hebben geen winstoogmerk

Wij proberen de stijging van de zorgkosten zoveel mogelijk te beperken. Dit doen wij door zorg scherp in te kopen en goede afspraken te maken met zorgverleners. Daarnaast gebruiken we ook in 2021 een gedeelte van onze reserves om de premie zo laag mogelijk te houden. Zo blijft de zorg zo goed mogelijk bereikbaar en betaalbaar voor iedereen.

Op zorgzekerheid.nl/premie vindt u meer informatie:

- hoe is de premie voor 2021 vastgesteld?
- waaraan besteden wij uw premie?

Het Nederlandse zorgstelsel en uw premie

Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op het solidariteitsbeginsel. Dat houdt in dat iedereen vanaf 18 jaar meebetaalt aan de zorgverzekering met de zorgpremie. Het maakt niet uit of iemand jong, oud, gezond of ongezond is. Samen worden de zorgkosten gedragen. Zo ontvangen zieke mensen de zorg die zij nodig hebben.

Verplicht eigen risico blijft € 385,-

Maakt u gebruik van zorg uit de basisverzekering? Dan vallen deze kosten onder het eigen risico. In 2021 blijft het verplicht eigen risico € 385,-. Alle informatie over eigen risico vindt u op zorgzekerheid.nl/eigenrisico.

Nieuw in 2021: gespreid betalen eigen risico

Wilt u niet voor onverwachte kosten komen te staan? Of verwacht u uw verplicht eigen risico helemaal te gebruiken? Betaal dan vanaf 2021 uw verplicht eigen risico vooruit in 10 termijnen. Dat noemen we gespreid betalen eigen risico. Uw voordeel: als u het eigen risico niet helemaal gebruikt, krijgt u het te veel betaalde bedrag gewoon terug.

Zo werkt het

Had u in 2020 de Utrecht-Top?

Dan was uw eigen risico van 2020 meeverzekerd. Dit betekent dat u elke maand een extra premie betaalde. Daardoor hoefde u door het jaar heen geen rekeningen voor eigen risico te betalen. U kon in 2020 wel een rekening krijgen voor de eigen bijdrage.

In 2021 is uw eigen risico niet meer meeverzekerd. U maakt automatisch gebruik van gespreid betalen eigen risico. Dit betekent het voor u:

- U betaalt een lagere premie per maand.
- U betaalt het eigen risico vooruit in 10 termijnen van € 38,50. De termijnen lopen van februari tot en met november 2021. In deze maanden betaalt u dus:
 - één bedrag voor de premie;
 - en één bedrag voor gespreid betalen eigen risico.
- U krijgt door het jaar heen geen rekeningen voor het eigen risico.
- Gebruikt u het eigen risico niet helemaal? Dan krijgt u het te veel betaalde bedrag in april 2022 gewoon terug. U hoeft daar zelf niets voor te doen.
- U kunt door het jaar heen nog wel rekeningen voor de eigen bijdrage ontvangen.

Had u in 2020 de Utrecht-Standaard?

Dan ontving en betaalde u in 2020 zelf de rekeningen voor het eigen risico en de eigen bijdrage.

In 2021 kunt u kiezen voor gespreid betalen eigen risico.

- U betaalt het eigen risico vooruit in 10 termijnen van € 38,50. De termijnen lopen van februari tot en met november 2021. In deze maanden betaalt u dus:
 - één bedrag voor de premie;
 - en één bedrag voor gespreid betalen eigen risico.
- U krijgt door het jaar heen geen rekeningen voor het eigen risico.
- Gebruikt u het eigen risico niet helemaal? Dan krijgt u het te veel betaalde bedrag in april 2022 gewoon terug. U hoeft zelf niets te doen.
- U kunt door het jaar heen nog wel rekeningen voor de eigen bijdrage ontvangen.

Gespreid betalen eigen risico aanzetten of uitzetten

U zet gespreid betalen eigen risico makkelijk aan of uit in MijnZZ. Dit kan voor uzelf en uw medeverzekerde(n) vanaf 18 jaar. U kiest per verzekerde of u gespreid betalen eigen risico aanzet of uitzet.

- Heeft u de Utrecht-Top? Dan staat gespreid betalen eigen risico automatisch aan voor 2021.
- Heeft u de Utrecht-Standaard? Dan kunt u het tot 31 januari 2021 aanzetten voor het jaar 2021. Na deze datum zet u het aan voor het jaar 2022.

Wilt u meer informatie over gespreid betalen eigen risico?

Kijk dan op zorgzekerheid.nl/gespreidbetalen.

Maakt u op dit moment gebruik van het achteraf betalen in termijnen van het eigen risico (**betaalgemak**)? Op onze website vindt u meer informatie over de verschillende betaalmogelijkheden en hoe u deze met elkaar kunt combineren.

Veranderingen in uw basisverzekering 2021

Deze veranderingen gelden in 2021 voor de Zorg Zeker Polis. De overheid bepaalt wat er vanuit de basisverzekering wordt vergoed. Ieder jaar wordt de basisverzekering aangepast, bijvoorbeeld met nieuwe behandelingen en medicijnen. Dit verandert voor 2021:

Nieuw: zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP)

De zorg voor specifieke patiëntgroepen wordt vergoed vanuit de basisverzekering. De zorg is multidisciplinair en kan bestaan uit individuele behandeling en groepsbehandeling. Dit geldt voor:

- ouderen met multiproblematiek
- mensen met een lichamelijke beperking of 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 viel deze zorg onder de Tijdelijke Subsidieregeling binnen de Wet langdurige zorg.

Vervoer van en naar dagbehandeling

Zittend ziekenvervoer van en naar een dagbehandeling in een groep wordt vergoed vanuit de basisverzekering. De dagbehandeling is onderdeel van een zorgprogramma bij chronisch progressieve degeneratieve aandoeningen, niet-aangeboren hersenletsel of in verband met een verstandelijke beperking.

Toestemming nodig voor groepsbehandelingen langer dan 6 maanden

Er is vooraf toestemming nodig voor specifieke patiëntgroepen die langer dan 6 maanden dezelfde behandeling in groepsverband nodig hebben. In 2020 was hiervoor nog geen toestemming nodig.

Verwijzing nodig

Voor zorg voor GZSP is een verwijzing nodig van de huisarts. Bij mensen met een verstandelijke beperking kan ook de kinderarts de verwijzer zijn.

Extra behandelingen voor oefentherapie bij COPD in klasse B2

- Klasse B van oefentherapie bij COPD wordt gesplitst in klasse B1 en klasse B2. De zorgverlener bepaalt in welke klasse u wordt ingedeeld. De vergoedingen worden als volgt:
 - klasse B2: eerste behandeljaar maximaal 70 behandelingen. Vanaf het tweede behandeljaar maximaal 52 behandelingen per jaar.
 - klasse B1: eerste behandeljaar blijft maximaal 27 behandelingen. Vanaf het tweede behandeljaar maximaal 3 behandelingen per jaar.

- U heeft alleen een verwijzing nodig bij klasse B1, B2, C of D. In 2020 was er voor alle klassen een verwijzing nodig. Naast de behandelend arts kan ook de verpleegkundig specialist of de physician assistant een verwijzing geven.

Verwijzing nodig voor fysiotherapie bij artrose van heup- of kniegewricht

Voor fysiotherapie bij artrose van het heup- of kniegewricht heeft u een verwijzing nodig van de behandelend arts, verpleegkundig specialist of de physician assistant. In 2020 was hiervoor nog geen verwijzing nodig.

Verwijzing nodig voor elektrische epilatie of laserbehandeling bij transseksuelen

Er is een verwijzing nodig van de behandelend medisch specialist. In 2020 was dit nog niet nodig.

Geen eigen risico voor zorgkosten die voortkomen uit donatie

Als u een orgaan of weefsel doneert aan een ander, dan hoeft u in 2021 helemaal geen eigen risico meer te betalen voor de zorg die direct te maken heeft met de donatie.

Toestemming nodig voor verschillende soorten zorg

U heeft vooraf schriftelijke toestemming nodig voor:

- niet-gecontracteerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ): voor ambulante zorg (zonder opname in een instelling)
- speciale zuigelingendieetvoeding na 1 maand
- zorg door zorgverleners van wijkverpleging die wij in 2021 (of daarna) voor het eerst hebben gecontracteerd. In de Zorgzoeker kunt u zien welke zorgverleners dit zijn.
- behandeling van complexe longrevalidatie
- het aanbrengen van fissuurlak (sealing) bij melkelementen van het gebit.

Herstelzorg na corona

De basisverzekering is tijdelijk uitgebreid met herstelzorg na corona. Voor patiënten met ernstige coronaklachten is er vergoeding voor extra fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, logopedie en diëtetiek. De uitbreiding geldt in ieder geval tot en met juli 2021.

Persoonsgebonden budget verpleging en verzorging

Het nieuwe reglement pgb voor verpleging en verzorging vindt u op zorgzekerheid.nl/polisvoorwaarden.

Veranderingen in uw aanvullende verzekering 2021

Hieronder ziet u voor welke aanvullende verzekering de verandering geldt. U vindt de verzekering die u nu heeft op uw polisblad en in MijnZZ.

| | Utrecht- Standaard | Utrecht- Top |
|---|-----------------------|-----------------|
| Hogere vergoeding tandheelkunde na ongeval <ul style="list-style-type: none">Voor tandheelkunde na een ongeval krijgt u in 2021 maximaal € 10.000,- per ongeval vergoed. In 2020 was de maximale vergoeding € 1.500,- per ongeval.Vanaf 2021 geldt de vergoeding tot en met 1 jaar na de datum van het ongeval. Tot 2020 was dit tot en met 2 jaar na de datum van het ongeval. <i>U heeft altijd vooraf toestemming van ons nodig.</i> | ✓ | ✓ |
| Uitbreiding vergoeding orthodontie tot 18 jaar <p>Er is een vergoeding voor een categorie 7 beugel (vacuüm hoesjes/doorzichtige beugel). In 2020 was hier nog geen vergoeding voor.</p> | | ✓ |
| Uitbreiding vergoeding tandheelkunde vanaf 18 jaar <p>Er is een vergoeding voor een categorie 7 beugel (vacuüm hoesjes/doorzichtige beugel). In 2020 was hier nog geen vergoeding voor.</p> | ✓ | ✓ |
| Aangepaste voorwaarde tandheelkunde <p>Sanering wordt in 2021 alleen nog vergoed wanneer dit wordt uitgevoerd door een tandarts.</p> <i>U heeft altijd vooraf toestemming van ons nodig.</i> | | ✓ |
| Zorg in het buitenland met negatief reisadvies (code oranje) niet meer vergoed <p>Zorg in het buitenland wordt niet meer vergoed bij code oranje, tenzij u direct terug naar huis gaat. Of wanneer u bij code oranje kunt aantonen dat het verblijf noodzakelijk was (geen vakantie). In 2020 was er nog wel vergoeding bij code oranje.</p> <i>Bij code rood werd zorg in het buitenland al niet vergoed.</i> | ✗ | ✗ |
| Nieuw: vergoeding mantelzorgmakelaar <p>Een mantelzorgmakelaar ondersteunt mantelzorgers bij het uitzoeken en regelen van zaken rondom zorg, wonen, welzijn en financiën. Dat doet hij of zij om overbelasting van mantelzorgers te voorkomen.</p> | | ✓ |
| Vergoeding vervangende mantelzorg aangepast <ul style="list-style-type: none">Er is vergoeding voor 3 weken vervangende mantelzorg. In 2020 was dit nog 6 weken.Naast Stichting Handen in Huis kunt u ook terecht bij de Mantelaar. | | ✓ |
| Combinatietest niet meer vergoed <p>De combinatie-test wordt door de komst van de NIPT bijna niet meer uitgevoerd. Daarom vervalt de vergoeding voor de combinatie-test vanaf 2021.</p> | ✗ | ✗ |
| Verwijzing nodig voor paramedie voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) <p>Voor diëtetiek, ergotherapie en fysiotherapie voor GZSP is een verwijzing nodig van de regiebehandelaar.</p> | ✓ | ✓ |
| Halotherapie niet meer vergoed <p>Er is geen vergoeding meer voor halotherapie. Voor vergoeding van alternatieve geneeswijzen moeten zorgverleners een AGB-code hebben. Halotherapeuten hebben geen AGB-code.</p> | ✗ | ✗ |
| Aanbod zorgaanbieders voor preventieve cursussen aangepast <p>Het aanbod van zorgaanbieders voor preventieve cursussen is aangepast. Kijk of de zorgaanbieder van uw cursus of behandeling nog wordt vergoed op zorgnuzzer.nl/vergoedingenzoeker.</p> | ✓ | ✓ |
| Aangepaste voorwaarde voor leveranciers van steunzolen <p>Steunzolen worden alleen vergoed als deze worden geleverd door een podotherapeut, een podoposturaal therapeut, een podoloog die is aangesloten bij LOOP, een orthopedisch schoenmaker of een werkplaats met SEMH-OSB of SEMH-OIM-certificaat.</p> | ✓ | ✓ |

| | Utrecht- Standaard | Utrecht- Top |
|--|-----------------------|-----------------|
| <p>Voorwaarden camouflage therapie, elektrische epilatie en huidtherapie aangepast</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acnebehandelingen worden alleen vergoed als de zorgverlener is aangesloten bij de ANBOS. | | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> • Camouflage therapie en elektrische epilatie worden alleen vergoed als de zorgverlener is aangesloten bij de ANBOS. | ✓ | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> • Als de behandeling wordt uitgevoerd door een huidtherapeut, dan moet deze geregistreerd staan in het Kwaliteitsregister Paramedici (status kwaliteitsgeregistreerd). | ✓ | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> • U heeft voor camouflage therapie en elektrische epilatie een verwijzing van de huisarts nodig. In 2020 was een medische noodzakelijkheidsverklaring van de behandelaar voldoende. | ✓ | ✓ |
| <p>Hogere vergoeding voor sterilisatie bij vrouwen en mannen</p> <ul style="list-style-type: none"> • De vergoeding voor sterilisatie bij vrouwen wordt verhoogd naar € 1.200,-. In 2020 was dit nog € 350,-. • De vergoeding voor sterilisatie bij mannen wordt verhoogd naar 100% tot maximaal € 300,- wanneer uitgevoerd door een huisarts of 75% tot maximaal € 300,- wanneer uitgevoerd door een medisch specialist. In 2020 was dit nog maximaal € 150,-. | | ✓ |
| <p>Dixhoorn behandelmethodes bij stottertherapie niet meer vergoed</p> <p>Er is geen vergoeding meer voor de behandelmethodes Dixhoorn bij stottertherapie. U kunt wel gebruik blijven maken van de andere behandelmethodes (Del-Ferro, Hausdörfer en Boma).</p> | | ✓ |
| <p>Eigen bijdrage zittend ziekenvervoer ook vergoed vanuit de Utrecht-Standaard</p> <p>De eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer wordt ook vergoed vanuit de Utrecht-Standaard. In 2020 werden deze kosten alleen vergoed vanuit de Utrecht-Top.</p> | ✓ | |
| <p>100% vergoeding voor eigen bijdrage kraamzorg en eigen bijdrage bevalling in het ziekenhuis zonder medische indicatie aangepast</p> <ul style="list-style-type: none"> • De eigen bijdrage voor kraamzorg wordt helemaal vergoed (100%). • De eigen bijdrage voor een bevalling in het ziekenhuis zonder medische indicatie wordt 100% vergoed tot maximaal € 262,-. <p>In 2020 werd voor deze eigen bijdrages samen maximaal € 255,- vergoed.</p> | ✓ | ✓ |
| <p>Eigen bijdrage Wmo/Wlz vergoed vanuit Utrecht-Standaard</p> <p>De eigen bijdrage Wmo/Wlz van € 370,- per kalenderjaar wordt ook vergoed vanuit de Utrecht-Standaard. In 2020 was hiervoor alleen vergoeding vanuit de Utrecht-Top.</p> | ✓ | |



Uw verzekering in 2021

Vergelijk en wijzig uw verzekering.

Op uw polisblad staat welke aanvullende verzekering u nu heeft. Past de verzekering die u nu heeft ook in 2021 bij u? Bekijk de vergoedingen hieronder en kies de aanvullende verzekering die bij u past. Wilt u uw aanvullende verzekering veranderen? Ga dan naar gezondverzekerd.nl/utrecht en sluit de verzekering die u wilt af.

| | Utrecht-Standaard | Utrecht-Top |
|---|--|--|
| Fysiotherapie/oefentherapie | | |
| Fysiotherapie/oefentherapie | maximaal 9 behandelingen (inclusief maximaal 9 behandelingen manuele therapie) | maximaal 20 behandelingen en 20 extra behandelingen bij een chronische indicatie (inclusief maximaal 9 behandelingen manuele therapie) |
| Beweegprogramma's | 100% maximaal € 500,- per 2 kalenderjaren | 100% maximaal € 500,- per 2 kalenderjaren |
| Tandheelkunde | | |
| Volledige sanering na toestemming van Zorg en Zekerheid | - | 100% maximaal € 1.500,- |
| Maximale vergoeding overige tandheelkunde | 100% maximaal € 250,- | 100% maximaal € 500,- |
| Orthodontie tot 18 jaar | - | 100% maximaal € 2.000,- |
| Eigen bijdrage Wlz/Wmo | | |
| Vergoeding eigen bijdrage Wlz/Wmo via de gemeente en/of CAK | 100% maximaal € 370,- | 100% maximaal € 370,- |
| Brillen/lenzen | | |
| Brilvergoeding (per 3 kalenderjaren) | 100% maximaal € 100,- | 100% maximaal € 200,- |
| Bril bij een gecontracteerde opticien (uit geselecteerde collectie) | gratis | gratis |
| Preventieve cursussen | | |
| Preventieve cursussen | 50% maximaal € 115,- | 100% maximaal € 150,- |
| Eigen bijdrage hulpmiddelen | | |
| Hoortoestel | 100% maximaal € 250,- | 100% maximaal € 250,- per oor |
| Pruik en steunpessarium | | 100% maximaal € 250,- |
| Geneesmiddelen | | |
| GVS-eigen bijdrage | - | 100% maximaal € 250,- |

Heeft u nog vragen?

Vind het antwoord op uw vraag online via zorgzekerheid.nl/utrecht of via een van deze pagina's:

Opbouw van de premie
zorgzekerheid.nl/premie

Vergoeding vinden
zorgzekerheid.nl/vergoedingzoeker

Gecontracteerde zorgverlener in uw buurt vinden
zorgzekerheid.nl/zorgzoeker

Gespreid betalen eigen risico
zorgzekerheid.nl/gespreidbetalen

Polisvoorwaarden
zorgzekerheid.nl/polisvoorwaarden

Heeft u niet gevonden wat u zoekt? U kunt contact met ons opnemen via (071) 5 825 825, via e-mail of social media. Wij helpen u graag!