

In dit overzicht vindt u de wijzigingen in de PNO Ziektekosten Internationaal, bestaande uit de PNO Ziektekosten Internationaal basisverzekering met reglementen en de aanvullende verzekeringen. Heeft u vragen? Neem dan contact op met het PNO Service Center via 030 639 62 62. Wij helpen u graag verder.

In de polisvoorwaarden zijn enkele tekstuele wijzigingen doorgevoerd. Deze wijzigingen zijn bedoeld om begrijpelijker of beter te formuleren. Ze betreffen geen inhoudelijke wijziging en zijn in dit overzicht dan ook niet benoemd.

Wilt u de voorwaarden voor 2012 inzien, kijk dan op www.pnoziektekosten.nl of vraag ze op via het PNO Service Center. Ook dit wijzigingenoverzicht vindt u op onze website.

Algemene bepalingen PNO Ziektekosten Internationaal

Begripsomschrijvingen

De begripsomschrijvingen van buitenland, DBC-zorgproduct, onvoorziene behandeling en physician assistant zijn toegevoegd om de aanspraken te verduidelijken.

Grondslag van de aanvullende verzekering

Ter toelichting op de medische noodzaak is in artikel 2 lid 2 een nadere bepaling opgenomen over de doelmatigheid en kwaliteit van de verleende zorg.

Verplichtingen van de verzekerde

Vanwege de toegenomen mogelijkheden voor digitale declaraties, is in artikel 3 lid 3 een bepaling opgenomen voor deze vorm van declareren. U bent als verzekerde verplicht om de originele nota een jaar lang te bewaren als de zorgverzekeraar uw declaratie op basis van een niet originele nota (scan, fax) in behandeling neemt.

PNO Ziektekosten Internationaal basisverzekering

Artikel 1 Restitutiebasis

De bepaling in lid 3 over de wisselkoers die de zorgverzekeraar hanteert bij de vergoeding van buitenlandse nota's is aangepast op een efficiëntere afwikkeling.

Artikel 15 Paramedische zorg

Op basis van onderzoek is gebleken dat langdurige fysiotherapie en oefentherapie bij een aantal aandoeningen niet doelmatig is. Daarom heeft de Nederlandse overheid een beperking doorgevoerd in de indicaties in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering. In 2012 wordt langdurige fysiotherapie in de PNO Ziektekosten Internationaal basisverzekering niet meer vergoed bij de volgende aandoeningen:

- wervelfractuur als gevolg van osteoporose
- reumatoïde artritis of chronische reuma;
- chronische artritiden;
- spondylitis ankylopoetica (morbus Bechterew);
- reactieve artritis;
- juveniele chronische artritis;
- myocardinfarct (AMI);
- status na coronary-artery-bypassoperatie (CABG);
- status na percutane transluminale coronair angioplastiek (PTCA);
- status na hartklepoperatie;
- status na operatief gecorrigeerde congenitale afwijkingen.

Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering kunt u inzien op www.pnoziektekosten.nl of opvragen bij het PNO Service Center.

Artikel 17 Farmaceutische zorg

Als voorschrijver voor farmaceutische zorg is de physician assistant toegevoegd.

De Nederlandse overheid heeft besloten om de vergoeding voor maagzuurremmers te beperken. Buiten de voorwaarden is in bijlage 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering geregeld dat de kosten van deze geneesmiddelen alleen nog vergoed worden bij chronisch gebruik. De maagzuurremmers worden in de PNO Ziektekosten Internationaal basisverzekering daarom alleen nog vergoed bij chronisch gebruik. Voor de overige indicaties zijn de kosten vanaf 1 januari 2012 in de aanvullende verzekering gedekt.

Bijlage 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering kunnen tijdens het jaar wijzigen. Een actuele versie kunt u raadplegen op www.wetten.nl. Vragen hierover kunt u stellen bij het PNO Service Center.

De geneesmiddelen waarvoor een toestemmingsprocedure via de apotheek of via de zorgverzekeraar van toepassing is, staan met name genoemd in het Reglement Farmaceutische zorg. Deze lijst is ten opzichte van 2011 geactualiseerd.

Het Reglement Farmaceutische zorg kunt u inzien op www.pnoziektekosten.nl of opvragen bij het PNO Service Center.

Artikel 18 Hulpmiddelenzorg

In het Reglement Hulpmiddelen is een wijziging doorgevoerd doordat enkele categorieën hulpmiddelen in de Zorgverzekeringswet functioneel zijn omschreven. De functionele omschrijving heeft betrekking op:

- uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie (artikel 4);
- uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken (artikel 16).

Gevolg van deze functionele omschrijvingen is dat een aantal hulpmiddelen onder een andere categorie komt te vallen.

De enige wijzigingen in de aanspraak zijn:

- vervallen van de vergoeding voor de eenvoudige handloop;
- vervallen van de vergoeding voor de rekenmachine aangepast aan een lichamelijke handicap;
- toevoeging van een vergoeding voor spraaksoftware voor mobiele telefoons;
- toevoeging van een vergoeding voor voorleesapparatuur voor TV-ondertiteling.

Hieronder vindt u de wijzigingen in de maximale vergoedingen en eigen bijdragen.

Hulpmiddel	2011	2012
Pruiken maximale vergoeding	€ 386,50	€ 393,-
Orthopedische schoenen eigen bijdrage < 16 jr	€ 68,50	€ 69,50
Orthopedische schoenen eigen bijdrage ≥ 16 jr	€ 136,50	€ 139,-
Allergeenvrije schoenen		
- eigen bijdrage < 16 jr	€ 68,50	€ 69,50
- maximale vergoeding < 16 jr	€ 255,50	€ 259,50
Allergeenvrije schoenen		
- eigen bijdrage ≥ 16 jr	€ 136,50	€ 139,-
- maximale vergoeding ≥ 16 jr	€ 323,50	€ 329,-
Verbandschoenen maximale vergoeding	€ 143,50	€ 146,-
Lenzen met gebruiksduur > 1 jr eigen bijdrage per lens	€ 51,50	€ 52,50
Lenzen met gebruiksduur < 1 jr eigen bijdrage per kalenderjaar	€ 103,-	€ 105,-
Bij correctie van één oog met lens met gebruiksduur < 1 jr eigen bijdrage per kalenderjaar	€ 51,50	€ 52,50
Hoortoestel eerste aanschaf of vervanging < 6 jr maximale vergoeding	€ 501,50	€ 509,50
Hoortoestel vervanging tussen 6 en 7 jr maximale vergoeding	€ 592,-	€ 600,50
Hoortoestel vervanging na 7 jr maximale vergoeding	€ 683,-	€ 691,-
Hoortoestel in brilmontuur extra vergoeding	€ 65,-	€ 66,-

Artikel 19 Ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer

De vergoeding voor ziekenvervoer met de eigen auto is ongewijzigd: € 0,28 per kilometer. De manier waarop de zorgverzekeraar het aantal kilometers voor de vergoeding berekent, is nader omschreven: de berekening is gebaseerd op de optimale route volgens de routeplanner Routenet.

Zorgdiensten PNO Ziektekosten Internationaal

De PNO Kraamzorg Service is vanaf 2012 op één telefoonnummer bereikbaar: 088 668 97 07. Nieuw is de mogelijkheid om de aanvraag voor kraamzorg via de website te regelen. Dit kan via www.pnoziektekosten.nl/klantenservice/kraamzorg-aanvragen.

PNO Ziektekosten Internationaal aanvullende verzekering

Artikel 4 Farmaceutische zorg

Als voorschrijver voor farmaceutische zorg is de physician assistant toegevoegd.

Artikel 5 Alternatieve geneeswijzen

Dat geen dekking bestond voor de kosten van (laboratorium)onderzoek dat door een alternatief arts of acupuncturist is voorgeschreven, bleek vragen op te roepen. Daarom is een (gemaximeerde) dekking voor deze kosten opgenomen. De maximale vergoeding voor de kosten van alternatieve geneesmiddelen is nu van toepassing voor de kosten van alternatieve geneesmiddelen en (laboratorium)onderzoek samen.

Artikel 11 Overige hulpmiddelen

In plaats van een vergoeding voor brillenglazen of contactlenzen kunt u in 2012 ook kiezen voor vergoeding van geïmplanteerde lenzen met visuscorrigerende werking. Het maximale vergoedingsbedrag blijft € 150,- per kalenderjaar.

Artikel 14 Ziekenvervoer

De vergoeding voor ziekenvervoer met de eigen auto is ongewijzigd: € 0,28 per kilometer. De manier waarop de zorgverzekeraar het aantal kilometers voor de vergoeding berekent, is nader omschreven: de berekening is gebaseerd op de optimale route volgens de routeplanner Routenet.

Artikel 17 Buitenland

De bepaling in lid 3 over de wisselkoers die de zorgverzekeraar hanteert bij de vergoeding van buitenlandse nota's is aangepast op een efficiëntere afwikkeling.

PNO Ziektekosten Internationaal Tandartsverzekering

De tandprotheticus is toegevoegd als behandelaar in de PNO Ziektekosten Internationaal Tandartsverzekering.

De manier waarop de tandartsen in Nederland hun kosten in rekening mogen brengen, wijzigt per 1 januari 2012. De codes voor de behandelingen wijzigen en tandartsen mogen hun tarieven in 2012 zelf bepalen.

Als gevolg van de gewijzigde codes is de zorg die 100% wordt vergoed, anders omschreven. De aanspraak blijft echter hetzelfde.

Tandheekkundige kosten buiten het woonland

De bepaling in artikel 2 van over de wisselkoers die de zorgverzekeraar hanteert bij de vergoeding van buitenlandse nota's is aangepast op een efficiëntere afwikkeling.