



Veranderingen in uw polisvoorwaarden 2022

Belangrijkste veranderingen

Wat verandert er in 2022?

We hebben de belangrijkste veranderingen in de basisverzekering, de aanvullende verzekeringen en de tandartsverzekeringen op een rij gezet.

Basisverzekering	
Gecontracteerde ziekenhuizen voor de basisverzekering Basis Budget	Verandering: Heeft u de basisverzekering Basis Budget? Dan krijgt u de kosten van een behandeling alleen 100% vergoed bij ziekenhuizen waar wij in 2022 speciaal voor de Basis Budget een contract mee hebben. Let op! Dit zijn niet allemaal dezelfde ziekenhuizen als in 2021. Gaat u naar een ziekenhuis? Controleer dan eerst bij welk ziekenhuis wij uw behandeling voor 100% vergoeden. U doet dit via zk.nl/ziekenhuizenbasisbudget . Zo voorkomt u dat u een deel van de rekening zelf moet betalen.
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 2021 ook op zk.nl .
Eerstelijns diagnostiek (ELD)	Laat u in 2022 bijvoorbeeld bloedprikken of urineonderzoek doen, omdat uw huisarts/verloskundige dat vraagt? Kijk dan eerst op zk.nl/zorgzoeker . Zoek op 'bloedprikken' of 'urineonderzoek' en u ziet of het medisch laboratorium bij u in de buurt afspraken met ons gemaakt heeft. U kunt het ook vragen aan de huisarts/verloskundige die u doorverwijst. Gaat u naar een laboratorium waar we geen contract mee hebben? Dan krijgt u een lagere vergoeding.
Logevergoeding voor verzekerden die CAR T-celtherapie ondergaan	Nieuw: In 2022 vergoeden wij maximaal € 77,50 per nacht voor de verblijfkosten in de buurt van het expertziekenhuis in week 3 en 4 na een CAR T-celtherapie behandeling. Dit geldt alleen als u meer dan 60 minuten van het expert ziekenhuis woont.
Autotransplantaten (het verplaatsen van een eigen tand of kies naar de plaats van een ontbrekende tand)	Nieuw: In 2022 worden de kosten van autotransplantaten (het verplaatsen van een eigen tand of kies naar de plaats van een ontbrekende tand of kies) vergoed. Voor deze behandeling heeft u vooraf wel toestemming van ons nodig. En de behandeling moet worden uitgevoerd door een hiervoor bevoegde zorgverlener.

Verplicht eigen risico

In 2022 blijft het verplicht eigen risico € 385,-. Kijk voor meer informatie over het eigen risico en de mogelijkheid voor gespreid betalen van het eigen risico op [zk.nl/eigenrisico](https://www.zk.nl/eigenrisico).

Wettelijke eigen bijdrage en wettelijke maximale vergoedingen

Voor de zorg in het overzicht hieronder verandert in 2022 de eigen bijdrage of maximale vergoeding. Kijk voor meer informatie over de wettelijke eigen bijdrage op [zk.nl/eigenbijdrage](https://www.zk.nl/eigenbijdrage).

Wettelijke eigen bijdrage en wettelijke maximale vergoedingen	
Pruiken	Verandering: voor pruiken stijgt de maximale vergoeding van € 452,- naar € 457,50.
Lenzen en brillenglazen	Verandering: is de gebruiksduur van de lenzen of brillenglazen langer dan 1 jaar? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 59,- naar € 59,50 per lens/glas. Is de gebruiksduur korter dan 1 kalenderjaar? En gaat het om 1 oog? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 59,- naar € 59,50 voor 1 glas of lens. Voor 2 ogen stijgt de eigen bijdrage van € 118,- naar € 119,-. Deze vergoeding is voor medische lenzen of brillenglazen in zeer ernstige gevallen.
Allergeenvrije of orthopedische schoenen	Verandering: voor verzekerden jonger dan 16 jaar daalt de eigen bijdrage van € 62,50 naar € 62,- per paar schoenen. Voor verzekerden van 16 jaar en ouder daalt de eigen bijdrage van € 125,- naar € 124,- per paar schoenen.

Wettelijke eigen bijdrage en wettelijke maximale vergoedingen

Bevalling	Verandering: voor een niet-medisch noodzakelijke bevalling in een ziekenhuis, geboorte- of kraamcentrum stijgt de eigen bijdrage van € 37,- naar € 38,- en de maximale vergoeding stijgt van € 262,- naar € 268,-. 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 € 225,- naar € 230,-. Bijvoorbeeld in een ziekenhuis of geboortecentrum.
Kraamzorg	Verandering: voor kraamzorg thuis of in een geboorte-of kraamcentrum en partusassistentie stijgt de eigen bijdrage van € 4,60 naar € 4,70 per uur.
Zittend ziekenvervoer	Verandering: de eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer stijgt van € 108,- naar € 111,-. Verandering: de maximale vergoeding voor een overnachting in plaats van zittend ziekenvervoer stijgt van € 76,50 per nacht naar € 77,50 per nacht.

Aanvullende verzekeringen

Ook de aanvullende verzekeringen veranderen in 2022. Hieronder staan de belangrijkste veranderingen in vergelijking met 2021. Staat er een ■ achter de verandering? Dan ziet u bovenaan in de kolom op welke aanvullende verzekering de verandering van toepassing is.

Verzekeer u op tijd voor orthodontie.

Heeft uw kind orthodontie nodig? Verzekeer u dan op tijd. Voor orthodontie tot 18 jaar geldt namelijk een wachttijd van 1 jaar. Dit betekent dat u eerst een jaar premie betaalt en vanaf het tweede jaar recht hebt op een vergoeding. Dus sluit u per 1 januari 2022 de Aanvullend 3 sterren of Aanvullend 4 sterren af? Dan kunt u vanaf 1 januari 2023 een vergoeding krijgen voor de kosten van orthodontie als u deze aanvullende verzekering nog heeft. Meer informatie vindt u op [zk.nl/vergoedingen](https://www.zk.nl/vergoedingen).

Aanvullende verzekeringen		Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen	Vervallen: In 2022 vergoeden wij voor kinderen geen psychosociale zorg meer. De GGZ zorg voor kinderen wordt namelijk vergoed vanuit de Jeugdwet. Neem hiervoor contact op met uw gemeente.			■	■	■
Therapeutische vakantiecampen voor verzekerden tot 18 jaar	Vervallen: In 2022 bestaat het therapeutisch vakantiecamp Jump van de Nederlandse Hartstichting niet meer. Daarom vervalt de vergoeding voor het therapeutisch vakantiecamp Jump.				■	■
Tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 18 jaar – kronen, bruggen, inlays, implantaten en autotransplantaten	Vervallen: De kosten van autotransplantaten voor verzekerden tot 18 jaar, worden in 2022 vergoed vanuit de basisverzekering. Daarom vervalt deze vergoeding uit de aanvullende verzekering.			■	■	■



Extra Vitaaal

Valpreventie (In Balans, Vallen Verleden Tijd, Zicht op Evenwicht of Otago)

Vervallen: In 2022 vervalt de vergoeding voor een valpreventieprogramma. Deze kosten vergoeden wij vanaf 2022 vanuit de Aanvullend 2, 3 en 4 sterren.

Tandartsverzekeringen	Aanvullend Tand Basis	Aanvullend Tand 1 ster	Aanvullend Tand 2 sterren	Aanvullend Tand 3 sterren	Aanvullend Tand 4 sterren
Aanvullende tandartsverzekeringen					
Verandert: in 2022 vergoeden we alleen nog de controles helemaal. Van alle andere behandelingen die voor een vergoeding in aanmerking komen, krijgt u 75% van de kosten vergoed tot het maximale bedrag van uw tandartsverzekering. In 2021 was de vergoeding 100% van de kosten tot het maximum van uw aanvullende tandartsverzekering.					



Rekenvoorbeeld van de vergoeding voor uw tandartskosten in 2022 in vergelijking met 2021

Tandartsbehandeling	Gemiddelde kosten	Vergoeding 2021	Vergoeding 2022
C11 Periodieke controle	€ 22,91	€ 22,91	€ 22,91
A10 Geleidings- en/of infiltratie verdoving	€ 15,07	€ 15,07	€ 11,30
V81 Eénvlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	€ 37,38	€ 37,38	€ 28,04
Totaal	€ 75,36	€ 75,36	€ 62,25



Wilt u weten of wij een contract hebben met uw ziekenhuis of zorgverlener?

Op [zk.nl/zorgzoeker](https://www.zk.nl/zorgzoeker) vindt u alle ziekenhuizen en zorgverleners waarmee wij afspraken hebben.

Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontlennen

Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven. Alle veranderingen gelden vanaf 1 januari 2022. Bekijk altijd de polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen voor de vergoeding waar u recht op heeft. U kunt deze downloaden op [zk.nl/voorwaarden](https://www.zk.nl/voorwaarden) of opvragen via 071 751 00 51.

Wij helpen u graag verder



Kijk op zk.nl/contact

Voor een overzicht van alle contactmogelijkheden



Wilt u liever iemand persoonlijk spreken?

Wij zijn bereikbaar op 071 751 00 51

- Op werkdagen van 8.00 tot 20.00 uur (vrijdag 24 en 31 december van 8.00 tot 17.00 uur)
- Op zaterdagen van 9.00 tot 13.00 uur (Extra: zaterdag 13 november van 9.00 tot 17.30 uur)



Schrijven kan natuurlijk ook

Zilveren Kruis, Postbus 444, 2300 AK Leiden

Er zijn informatiedocumenten over uw zorgverzekering beschikbaar. U kunt deze documenten bekijken en downloaden via zk.nl/informatiedocument. Heeft u vragen belt u dan 071 751 00 51.

Kijk op zk.nl voor een overzicht van gecontracteerde zorgverleners, de hoogte van de vergoeding bij de niet-gecontracteerde zorgverleners, het Reglement Hulpmiddelen, het Reglement Farmaceutische zorg, het Reglement Zvw-pgb, de Beroepsverenigingen van alternatief genezers die voldoen aan de criteria van Zilveren Kruis, de polisvoorwaarden, brochures, formulieren en overige informatie over onze verzekeringen. U kunt de informatie ook bij ons opvragen.

Voor de zorgverzekeringen van Zilveren Kruis is Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Utrecht (KvK 06088185, AFM 12000646) de verzekeraar. Voor de aanvullende verzekeringen van Zilveren Kruis is Achmea Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Zeist (KvK 28080300, AFM 12000647) de verzekeraar.

Wij doen ons uiterste best om u goede en duidelijke informatie te geven. Klopt er iets niet in onze communicatie? Geef het dan aan ons door zodat wij het kunnen herstellen. Staan er onjuistheden in? Dan is Zilveren Kruis hiervoor niet aansprakelijk. Aan de inhoud van dit product of deze dienst kunt u geen rechten ontleen.