

Belangrijkste veranderingen polisvoorwaarden 2020



In dit overzicht staan de belangrijkste veranderingen in de polisvoorwaarden van 2020. Het gaat om de veranderingen in de basisverzekering, aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen in vergelijking met 2019.

Belangrijkste veranderingen in uw polisvoorwaarden per 1 januari 2020

Inhoud	Paginnummer
Ons aanbod	
Ons aanbod voor u	3
Basisverzekering	
Uw basisverzekering	3
Veranderingen in de basisverzekering	3
Aanvullende verzekering	
Uw aanvullende verzekering	5
Veranderingen in de aanvullende verzekeringen	
van AV Compact naar Aanvullend 2 sterren	5
van AV Royaal naar Aanvullend 3 sterren	5
Tandartsverzekering	
Uw tandartsverzekering	10
Veranderingen in uw tandartsverzekering	10
van Tand Compact naar Aanvullend Tand 1 ster	10
van Tand Royaal naar Aanvullend Tand 2 sterren	10
Service & Contact	
Zo kunt u ons bereiken als u nog vragen heeft	12

Ons aanbod voor u

Vanaf 1 januari 2020 bent u verzekerd bij Zilveren Kruis. We bieden u een verzekering aan die vergelijkbaar is met uw verzekering bij OZF. Toch zijn er in de aanvullende (tandarts)verzekeringen veel vergoedingen anders. In deze brochure hebben we de verschillen op een rij gezet. Ook leest u wat de overheid in 2020 verandert in de basisverzekering.

Uw basisverzekering

Heeft u nu als basisverzekering de OZF Zorgpolis? Dan bieden wij u onze basisverzekering Basis Zeker aan. De basisverzekering vergoedt de kosten voor de verzekerde zorg van bijvoorbeeld huisarts, ziekenhuis of apotheek. De overheid bepaalt elk jaar welke zorg in de basisverzekering zit. De belangrijkste veranderingen in vergelijking met 2019 staan hieronder.

Veranderingen in de basisverzekering

Basisverzekering	
Overnachting in plaats van zittend ziekenvervoer	Nieuw: in 2020 is er een logeervergoeding van maximaal € 75,- per nacht. U kunt hiervoor in aanmerking komen als u 3 dagen of langer achter elkaar in het ziekenhuis moet zijn. Dit geldt alleen als u voor een behandeling zonder opname naar het ziekenhuis moet. In 2019 kreeg u alleen een vergoeding van de vervoerskosten. Vanaf 2020 kunt u zelf kiezen tussen de logeervergoeding en vergoeding van de vervoerskosten.
Arts verstandelijk gehandicapten	Nieuw: zorg door een arts voor verstandelijk gehandicapten wordt in 2020 onderdeel van het basispakket. U heeft een verwijzing nodig van uw huisarts. En u betaalt eigen risico voor deze zorg.
Specialist ouderengeneeskunde	Nieuw: zorg door de specialist ouderengeneeskunde wordt in 2020 onderdeel van het basispakket. U heeft een verwijzing nodig van uw huisarts. En u betaalt eigen risico voor deze zorg.
Geneesmiddelen	Nieuw: soms is een geneesmiddel nog niet geregistreerd in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Totdat het vergoed mag worden volgens het GVS, krijgt u de bereiding van de apotheek mogelijk vergoed. Of het geregistreerde middel is onder andere te duur, waardoor we het niet mogen vergoeden. Ook dan krijgt u de apotheekbereiding mogelijk vergoed. De voorwaarden voor de vergoeding weten we helaas nog niet. We houden u hierover op de hoogte via zk.nl .
Stoppen-met-rokenprogramma	Verandering: in 2020 betaalt u geen eigen risico meer voor farmacotherapeutische interventies (medicijnen) die horen bij het Stoppen-met-rokenprogramma. Dit geldt alleen als het geneesmiddel wordt geleverd door een gecontracteerde apotheek. In 2019 werden de kosten al vergoed uit de basisverzekering, maar vielen nog onder het eigen risico.
Eerstelijnsverblijf	Nieuw: in 2020 betaalt u geen eigen risico meer voor kosten die verbonden zijn aan het opzetten en uitvoeren van de landelijke coördinatiepunten voor eerstelijnsverblijf, als deze aan u worden doorbelast.
Ergotherapie	Verandering (sinds juni 2019): in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel.
Zittend ziekenvervoer	Nieuw: in 2020 heeft u ook recht op zittend ziekenvervoer als u geriatrische revalidatie nodig heeft. Verandering: in 2020 gebruiken wij een routeplanner om het aantal te vergoeden kilometers te bepalen. Meer informatie vindt u op zk.nl/vervoer .
Zittend ziekenvervoer (bij rolstoelafhankelijkheid)	Verandering: in 2020 krijgt u alleen nog een vergoeding voor zittend ziekenvervoer als u zich uitsluitend per rolstoel kunt verplaatsen. In 2019 werd de vergoeding ruimer toegepast.
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	Verandering (sinds juni 2019): in 2020 heeft u alleen nog een bewijs van diagnose nodig van een huisarts, bedrijfsarts, tandarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, jeugdarts, physician assistant, verpleegkundig specialist of medisch specialist. Dit geldt als u wordt behandeld voor een aandoening die voorkomt op de door de minister van VWS vastgestelde lijst 'Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering'. In 2019 had u hiervoor een verklaring nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.
Bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie (18 jaar en ouder)	Verandering (sinds juni 2019): in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel.
Fysiotherapie in verband met etalagebenen (18 jaar en ouder)	Verandering (sinds juni 2019): in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel. Verandering: in 2020 heeft u toestemming nodig voor extra behandelingen gesuperviseerde oefentherapie. Het gaat hier om extra behandelingen van deze therapie na afronding van een traject van ten hoogste 37 behandelingen, gedurende maximaal 12 maanden.
Fysiotherapie in verband met artrose van het heup- of kniegewricht (18 jaar en ouder)	Verandering (sinds juni 2019): in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel.
Fysiotherapie in verband met COPD (18 jaar en ouder)	Verandering (sinds juni 2019): in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel.

Basisverzekering	
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar	Verandering: in 2020 zijn er nieuwe tariefcodes voor autotransplantaten (J39), therapeutische injectie met botox (G44) en de behandeling van witte vlekken (M80 en M81). Deze behandelingen krijgt u niet vergoed uit de basisverzekering. Verandering: gaat in 2020 een kaakchirurg u behandelen? Dan heeft u een verwijzing nodig van uw tandarts, orthodontist, huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, jeugdarts of andere medisch specialist. Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven voor de volgende behandelingen: extractie (trekken van tanden of kiezen) onder narcose, correctie van de kaak in combinatie met een extractie, osteotomie (kaakoperatie), kinplastiek als zelfstandige verrichting, pre- en per-implantologische chirurgie (botopbouw) en het plaatsen van botankers voor een orthodontische behandeling.
Tandheelkundige zorg 18 jaar en ouder - kaakchirurgie	Verandering: in 2020 zijn er nieuwe tariefcodes voor autotransplantaten (J39) en een therapeutische injectie met botox (G44). Deze behandelingen krijgt u niet vergoed uit de basisverzekering.
Fronttandvervanging tot 23 jaar	Verandering: in 2020 zijn er nieuwe tariefcodes voor autotransplantaten (J39) en een therapeutische injectie met botox (G44). Deze behandelingen krijgt u niet vergoed uit de basisverzekering.
Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen	Verandering: in 2020 zijn er nieuwe tariefcodes voor autotransplantaten (J39) en een therapeutische injectie met botox (G44). Deze behandelingen krijgt u niet vergoed uit de basisverzekering. Behandeling van kaakklachten (zoals pijnklachten van kaakgewrichten en kauwspieren) worden alleen vergoed als deze uitgevoerd worden door een door de NVGPT erkende tandarts, gnatholoog of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.
Logopedie	Verandering (sinds juni 2019): in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel.
Verpleging en verzorging	Nieuw: in 2020 moet bij gespecialiseerde verpleging een uitvoeringsverzoek worden opgesteld door de behandelend arts, als het gaat om een voorbehouden handeling. Bij risicovolle handelingen moet aantoonbaar gemaakt worden dat deze in opdracht van een arts worden uitgevoerd. Verandering: stelt in 2020 een verpleegkundige een indicatie, dan moet de verzekerde voor wie de indicatie is, hierbij aanwezig zijn. Gaat het om een indicatiestelling voor een kind, dan moet het kind en de ouder(s) of (wettelijk) vertegenwoordiger aanwezig zijn. De indicatie moet in de thuissituatie gesteld worden.
Diëtetiek	Verandering (sinds juni 2019): in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft u geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts, tandarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel.
Kraamzorg thuis	Nieuw: in 2020 vergoeden wij de kosten van kraamzorg thuis ook als de moeder is overleden tijdens of vlak na de bevalling. Of aan de voogd van de pasgeborene na adoptie.

Verplicht eigen risico

Iedereen van 18 jaar en ouder betaalt voor zorg uit de basisverzekering verplicht eigen risico. De hoogte van het bedrag wordt door de overheid vastgesteld. In 2020 blijft het verplicht eigen risico € 385,-. Dit betekent dat u in 2020 de eerste € 385,- aan zorgkosten uit de basisverzekering zelf betaalt. U betaalt geen eigen risico voor onder andere de zorgkosten van de huisarts (met uitzondering van de kosten van met deze zorg samenhangend onderzoek, zoals een laboratorium- of röntgenonderzoek), verloskundige hulp, kraamzorg, (tandheelkundige) zorg voor kinderen tot 18 jaar en zorg uit de aanvullende verzekeringen. Kijk voor meer informatie over het eigen risico en de mogelijkheid voor gespreid betalen van het eigen risico op zk.nl/eigenrisico.

Veranderingen in de wettelijke eigen bijdrage 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 bijdrage en maximale vergoeding vast. Voor de zorg hieronder verandert in 2019 de eigen bijdrage of maximale vergoeding.

Wettelijke eigen bijdrage en wettelijke maximale vergoedingen	
Lenzen en brillenglazen	Verandering: is de gebruiksduur van de lenzen of brillenglazen langer dan 1 jaar? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 58,50 naar € 59,- per lens/glas. Is de gebruiksduur korter dan 1 kalenderjaar? En gaat het om 1 oog? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 58,50 naar € 59,- voor 1 glas of lens. Voor 2 ogen stijgt de eigen bijdrage van € 117,- naar € 118,-. Deze vergoeding is voor medische lenzen of brillenglazen in zeer ernstige gevallen.
Pruiken	Verandering: voor pruiken stijgt de maximale vergoeding van € 436,- naar € 443,-.
Allergeenvrije of orthopedische schoenen	Verandering: voor verzekerden jonger dan 16 jaar daalt de eigen bijdrage van € 65,50 naar € 63,50 per paar schoenen. Voor verzekerden van 16 jaar en ouder daalt de eigen bijdrage van € 131,- naar € 127,- per paar schoenen.
Bevalling	Verandering: voor een niet-medisch noodzakelijke bevalling in een ziekenhuis, geboorte- of kraamcentrum stijgt de eigen bijdrage van € 35,- naar € 36,- en de maximale vergoeding stijgt van € 250,- naar € 255,-. 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 € 215,- naar € 219,-. Bijvoorbeeld in een ziekenhuis of geboortecentrum.
Kraamzorg	Verandering: voor kraamzorg thuis of in een geboorte- of kraamcentrum en partusassistentie stijgt de eigen bijdrage van € 4,40 naar € 4,50 per uur.
Zittend ziekenvervoer	Verandering: de eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer stijgt van € 103,- naar € 105,-. Verandering: de maximale vergoeding bij vervoer met eigen auto stijgt van € 0,30 naar € 0,32 per kilometer. Nieuw: de maximale vergoeding voor een overnachting in plaats van zittend ziekenvervoer is € 75,- per nacht.

Uw aanvullende verzekering

Heeft u nu een AV Compact of AV Royaal? Dan ziet u hieronder welke gelijkwaardige verzekering wij u voor 2020 aanbieden.

Uw heeft in 2019	Ons aanbod voor 2020
AV Compact	Aanvullend 2 sterren
AV Royaal	Aanvullend 3 sterren

Verschillen in de aanvullende verzekeringen

Hieronder ziet u welke vergoedingen in de aanvullende verzekering die wij aanbieden anders zijn dan de vergoedingen die u nu heeft. Het gaat dus alleen om de verschillen. Staat een vergoeding die u nu heeft er niet bij? Dan verandert voor u deze vergoeding in 2020 niet. De vergoedingen hieronder zijn per persoon per kalenderjaar. Behalve als dit anders staat aangegeven. Wilt u een compleet overzicht van uw vergoedingen voor 2020? Dit overzicht staat vanaf 12 november op zk.nl/downloads. U kunt het overzicht ook opvragen via 071 751 00 51.

Vergoeding	U heeft in 2019: OZF AV-lijn	Ons aanbod voor 2020: Sterrenlijn
Ergotherapie	AV Royaal: geen vergoeding	Aanvullend 3 sterren: 3 uur per persoon per kalenderjaar
Beweegprogramma's (voormalig hartfalen, diabetes type 2, COPD, reuma of kanker)	AV Compact: € 175,- per persoon per aandoening voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	Aanvullend 2 sterren: geen vergoeding In 2020 vervalt voor verzekerden met obesitas de vergoeding voor beweegprogramma's.
Bewegen in extra verwarmd water bij reuma	AV Royaal: € 200,- per persoon per kalenderjaar	Aanvullend 3 sterren: € 150,- per persoon per kalenderjaar
Pedicurezorg (diabetische-, medische of reumatische voet)	AV Royaal: € 25,- per behandeling tot maximaal € 150,- per persoon per kalenderjaar	Aanvullend 3 sterren: € 25,- per behandeling tot maximaal € 100,- per persoon per kalenderjaar
Podotherapie/podologie/podoposturale therapie en/of (sport)steunzolen	AV Royaal: € 100,- per persoon per kalenderjaar voor podotherapie/podologie/podoposturale therapie en €125,- per persoon per kalenderjaar voor steunzolen	Aanvullend 3 sterren: € 150,- per persoon per kalenderjaar, waaronder 1 paar (sport)steunzolen

Let op: de AV Royaal heeft aparte vergoedingen voor steunzolen en voor podotherapie/podologie/podoposturale therapie, bij de aanvullende verzekeringen van de Sterrenlijn is dit één vergoeding

Spoedeisende farmaceutische zorg in het buitenland	AV Compact: geen vergoeding	Aanvullend 2 sterren: € 50,- per persoon per kalenderjaar
	AV Royaal: geen vergoeding	Aanvullend 3 sterren: € 50,- per persoon per kalenderjaar
Vervoerskosten na zorgbemiddeling naar België en Duitsland	AV Compact: Gecontracteerd taxivervoer 100% Openbaar vervoer 100% (laagste klasse) Eigen vervoer € 0,30 per kilometer. De totale vergoeding is maximaal € 1.000,- per kalenderjaar	In 2020 vervalt deze vergoeding in de Sterrenlijn
	AV Royaal: Gecontracteerd taxivervoer 100% Openbaar vervoer 100% (laagste klasse) Eigen vervoer € 0,30 per kilometer. De totale vergoeding is maximaal € 1.000,- per kalenderjaar	
Overnachting- en vervoerskosten gezinsleden na zorgbemiddeling naar België en Duitsland	AV Compact: € 35,- per nacht voor de gemaakte overnachtingskosten. Maximaal € 500,- per kalenderjaar voor alle gezinsleden samen voor de gemaakte overnachtings- en/of vervoerskosten.	In 2020 vervalt deze vergoeding in de Sterrenlijn
	AV Royaal: € 35,- per nacht voor de gemaakte overnachtingskosten. Maximaal € 500,- per kalenderjaar voor alle gezinsleden samen voor de gemaakte overnachtings- en/of vervoerskosten.	
Overnachtings- en vervoerskosten bij expertisebehandelingen in het buitenland	AV Compact: geen vergoeding	Aanvullend 2 sterren: overnachtingskosten: € 75,- per persoon per nacht vervoerskosten: vliegtuigvervoer 100% (Economy Class), openbaar vervoer 100% (laagste klasse), eigen vervoer of taxivervoer € 0,32 per km Totale vergoeding € 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en gezinsleden samen.
	AV Royaal: geen vergoeding	Aanvullend 3 sterren: overnachtingskosten: € 75,- per persoon per nacht vervoerskosten: vliegtuigvervoer 100% (Economy Class), openbaar vervoer 100% (laagste klasse), eigen vervoer of taxivervoer € 0,32 per km Totale vergoeding € 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en gezinsleden samen.

Vergoeding	U heeft in 2019: OZF AV-lijn	Ons aanbod voor 2020: Sterrenlijn
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck tot 18 jaar: 1 aandoening die niet staat op de door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering)	AV Compact: alle behandelingen vanaf de 19e behandeling (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie) AV Royaal: alle behandelingen vanaf de 19e behandeling (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie)	Aanvullend 2 sterren: 12 behandelingen (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie) Aanvullend 3 sterren: 27 behandelingen (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie) In 2020 krijgen kinderen tot 18 jaar niet meer alle behandelingen vergoed.
Acnétherapie	AV Royaal: € 350,- per persoon per kalenderjaar	Aanvullend 3 sterren: € 250,- per persoon per kalenderjaar
Camouflagetherapie	AV Royaal: € 350,- per persoon per kalenderjaar	Aanvullend 3 sterren: € 200,- per persoon voor gehele duur van de aanvullende verzekering
Elektrische, IPL of laserepilatie	AV Royaal: € 545,- per persoon voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	Aanvullend 3 sterren: € 300,- per persoon per kalenderjaar
Eigen bijdrage pruik of toupim van eigen haar	AV Royaal: € 200,- per persoon per kalenderjaar	Aanvullend 3 sterren: € 100,- per persoon per kalenderjaar
Hoofdbedekking	AV Royaal: € 150,- per persoon per kalenderjaar	Aanvullend 3 sterren: € 100,- per persoon per kalenderjaar
Persoonlijke alarmeringsapparatuur op medische indicatie	AV Compact: abonnementskosten persoonlijke bij gecontracteerde leverancier; € 60,- bij niet-gecontracteerde leverancier	Aanvullend 2 sterren: geen vergoeding
Heeft u AV Compact en wilt u in 2020 gebruik (blijven) maken van de vergoeding voor persoonlijke alarmeringsapparatuur? Dan moet u bij Zilveren Kruis kiezen voor een aanvullende verzekering die deze dekking vergoedt, zoals Aanvullend 3 sterren of Aanvullend 4 sterren.		
Kunststapel of mamillaprothese (maatwerkstapelprothese)	AV Compact: geen vergoeding	Aanvullend 2 sterren: 100%
	AV Royaal: geen vergoeding	Aanvullend 3 sterren: 100%
Steunpessarium	AV Royaal: 100%	Aanvullend 3 sterren: geen vergoeding
Trans-therapie voor behandeling van incontinentie (huurkosten)	AV Compact: 100%	Aanvullend 2 sterren: geen vergoeding
Handspalk	AV Compact: - vinger- of kleine duimpalk: € 40,- per persoon per kalenderjaar - pols-, hand- of grote duimpalk: € 60,- per persoon per kalenderjaar - dynamische of statische spalk: € 90,- per persoon per kalenderjaar	Aanvullend 2 sterren: geen vergoeding
Melatonine (bij slaapproblemen)	AV Royaal: 100% bij internetapotheek eFarma of € 100,- per persoon per kalenderjaar via een gecontracteerde apotheek	Aanvullend 3 sterren: 100% bij internetapotheek eFarma
Let op: Melatonine wordt in de Aanvullend 3 sterren en Aanvullend 4 sterren alleen vergoed wanneer u dit aanschaft bij internetapotheek eFarma.		
Griepvaccinatie tot 18 jaar	AV Royaal: 100%	Aanvullend 3 sterren: geen vergoeding
Geregistreerde geneesmiddelen en apotheekbereidingen die niet vanuit de basisverzekering vergoed worden	AV Compact: geen vergoeding	Aanvullend 2 sterren: € 750,- per persoon per kalenderjaar
	AV Royaal: geen vergoeding	Aanvullend 3 sterren: € 750,- per persoon per kalenderjaar
Orthodontie (beugel) incl. second opinion tot 18 jaar	AV Royaal: geen vergoeding	Aanvullend 3 sterren: € 2.000,- voor de gehele verzekeringsduur
Heeft u Tand Royaal en wilt u in 2020 gebruik (blijven) maken van een vergoeding voor orthodontie? Dan moet u bij Zilveren Kruis kiezen voor een aanvullende verzekering die deze dekking vergoedt, zoals Aanvullend 3 sterren of Aanvullend 4 sterren. Dit heeft alleen zin als u de maximale vergoeding die in dit pakket geldt, nog niet heeft bereikt.		
Let op: voor deze vergoeding in de Sterrenlijn geldt een wachttijd als u in 2019 geen AV Royaal of TV Royaal had afgesloten.		
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar - kronen, bruggen, inlays en implantaten	AV Compact: geen vergoeding	Aanvullend 2 sterren: 100%
	AV Royaal: geen vergoeding	Aanvullend 3 sterren: 100%
Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval	AV Compact: geen vergoeding	Aanvullend 2 sterren: € 10.000,- per ongeval
	AV Royaal: geen vergoeding	Aanvullend 3 sterren: € 10.000,- per ongeval
Brillen en contactlenzen	AV Compact: € 100,- per persoon per 2 kalenderjaren voor brillen en contactlenzen samen	Aanvullend 2 sterren: € 100,- per persoon per 3 kalenderjaren voor brillen en contactlenzen samen
	AV Royaal: € 200,- per persoon per 2 kalenderjaren voor brillen en contactlenzen samen	Aanvullend 3 sterren: € 150,- per persoon per 3 kalenderjaren voor brillen en contactlenzen samen
Let op: in de aanvullende verzekeringen van de Zilveren Kruis is de vergoeding voor brillen en lenzen per 3 kalenderjaren, bij OZF is dit per 2 kalenderjaren.		
Hoortoestel (wettelijke eigen bijdrage) 18 jaar en ouder	AV Royaal: 100% bij gecontracteerde leverancier, € 100,- per hoortoestel bij niet-gecontracteerde leverancier	Aanvullend 3 sterren: geen vergoeding

Vergoeding	U heeft in 2019: OZF AV-lijn	Ons aanbod voor 2020: Sterrenlijn
Ooglasen en lensimplantatie	AV Royaal: € 500,- per oog per persoon voor de gehele duur van de aanvullende verzekering	Aanvullend 3 sterren: € 500,- per persoon voor de gehele duur van de aanvullende verzekering
Let op: in de aanvullende verzekeringen van de OZF is de vergoeding voor ooglasen en lensimplantatie voor de kosten per oog, bij Zilveren Kruis is dit voor kosten voor beide ogen.		
Mammaprint	AV Compact: 100% AV Royaal: 100%	In 2020 vervalt deze vergoeding in de Sterrenlijn
Second opinion door Royal Doctors	AV Compact: geen vergoeding AV Royaal: geen vergoeding	Aanvullend 2 sterren: 100% Aanvullend 3 sterren: 100%
Adoptiekraamzorg of medische screening bij adoptie	AV Compact: adoptiekraamzorg: 10 uur óf medische screening bij adoptie: € 300,- per adoptiekind AV Royaal: adoptiekraamzorg: 10 uur óf medische screening bij adoptie: € 300,- per adoptiekind	In 2020 vervalt deze vergoeding in de Sterrenlijn. In 2020 wordt adoptiekraamzorg vergoed vanuit de basisverzekering.
Borstkolfapparaat	AV Compact: geen vergoeding AV Royaal: geen vergoeding	Aanvullend 2 sterren: € 75,- per zwangerschap Aanvullend 3 sterren: € 75,- per zwangerschap
Kraamzorg thuis (incl. adoptiekraamzorg) of in een geboorte- of kraamcentrum	AV Compact: 24 uur per zwangerschap	Aanvullend 2 sterren: wettelijke eigen bijdrage
Kraamzorg uitgesteld (medisch)	AV Compact: geen vergoeding AV Royaal: maximaal € 200,- per dag, maximaal 5 dagen	Aanvullend 2 sterren: 15 uur per zwangerschap, m.u.v. eigen betaling van € 4,50 per uur, alleen bij gecontracteerd kraamcentrum Aanvullend 3 sterren: 15 uur per zwangerschap, m.u.v. eigen betaling van € 4,50 per uur, alleen bij gecontracteerd kraamcentrum
Lactatiekundige zorg	AV Compact: geen vergoeding AV Royaal: € 115,- per persoon per kalenderjaar	Aanvullend 2 sterren: € 80,- per persoon per kalenderjaar Aanvullend 3 sterren: € 80,- per persoon per kalenderjaar
Zelfhulpprogramma 'Slimmer Zwanger'	AV Compact: 1 abonnement voor gehele duur van de aanvullende verzekering AV Royaal: 1 abonnement voor gehele duur van de aanvullende verzekering	In 2020 vervalt deze vergoeding in de Sterrenlijn
Zwangerschapskursus	AV Royaal: € 75,- per persoon per zwangerschap	Aanvullend 3 sterren: € 50,- per persoon per zwangerschap
Hulp aan huis bij uitval Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (18 jaar en ouder)	AV Compact: geen vergoeding AV Royaal: geen vergoeding	Aanvullend 2 sterren: € 1.000,- per persoon per kalenderjaar (afhankelijk van de mate van ADL uitval) Aanvullend 3 sterren: € 1.000,- per persoon per kalenderjaar (afhankelijk van de mate van ADL uitval)
Kinderopvang tijdens ziekenhuisopname ouder(s)	AV Compact: geen vergoeding AV Royaal: geen vergoeding	Aanvullend 2 sterren: vanaf de 3e verblijfsdag t/m de 3e dag na ontslag tot 50 uur per week. En de dossierkosten. Alleen bij gecontracteerde instelling. Aanvullend 3 sterren: vanaf de 3e verblijfsdag t/m de 3e dag na ontslag tot 50 uur per week. En de dossierkosten. Alleen bij gecontracteerde instelling.
Diëtetiek door een diëtist	AV Royaal: 2 uur per persoon per kalenderjaar	Aanvullend 3 sterren: geen vergoeding
Valpreventieprogramma (In Balans of Vallen Verleden Tijd)	AV Compact: € 100,- per persoon per kalenderjaar AV Royaal: € 100,- per persoon per kalenderjaar	Aanvullend 2 sterren: geen vergoeding Aanvullend 3 sterren: geen vergoeding
(Preventieve) cursussen	AV Compact: € 100,- per cursus per persoon per kalenderjaar AV Royaal: € 100,- per cursus per persoon per kalenderjaar	Aanvullend 2 sterren: € 115,- per cursus per persoon per kalenderjaar Aanvullend 3 sterren: € 115,- per cursus per persoon per kalenderjaar
Voedings- en beweegprogramma 'AfvalLEN & AfblijVEN'	AV Compact: € 250,- per persoon per kalenderjaar AV Royaal: € 250,- per persoon per kalenderjaar	In 2020 vervalt deze vergoeding in de Sterrenlijn
Zelftest darmkankerscreening	AV Royaal: € 25,- per persoon per kalenderjaar	Aanvullend 3 sterren: geen vergoeding
Zorg voor vrouwen	AV Royaal: geen vergoeding	Aanvullend 3 sterren: € 115,- per persoon per kalenderjaar
Leefstijltraining voor mensen met spanning gerelateerde klachten, waaronder stress en burnout	AV Royaal: geen vergoeding	Aanvullend 3 sterren: € 1.000,- per persoon per kalenderjaar. Alleen bij LTC Training
Lidmaatschap patiëntenvereniging en ouderenbond	AV Royaal: € 25,- per persoon per kalenderjaar	Aanvullend 3 sterren: geen vergoeding
Therapeutisch vakantiekamp voor gehandicapten	AV Royaal: € 150,- per persoon per kalenderjaar	In 2020 vervalt deze vergoeding in de Sterrenlijn

Veranderingen in de aanvullende verzekeringen

Naast de verschillen in de vergoedingen zijn er in 2020 voor de aanvullende verzekeringen ook veranderingen in de voorwaarden in vergelijking met 2020. Die veranderingen staan hieronder. Staat er een  achter de verandering? Dan ziet u bovenaan in de kolom op welke aanvullende verzekering de verandering van toepassing is.

Tip! Verzeker u op tijd voor orthodontie.

Sinds 2019 geldt er voor een vergoeding orthodontie een wachttijd van 1 jaar. Dit betekent dat u tijdens de wachttijd premie betaalt en nog geen vergoeding krijgt. Sluit u per 1 januari 2020 Aanvullend 3 sterren of Aanvullend 4 sterren af? Dan kunt u vanaf 1 januari 2021 een vergoeding krijgen voor de kosten van orthodontie.

Aanvullende verzekeringen		Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck 18 jaar en ouder	Verandering (sinds juni 2019): in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verwijzing meer nodig van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. In 2019 was die verwijzing wel nodig. Heeft u in 2020 meerdere behandelingen of behandelingen op 1 dag nodig? Dan mag ook een tandarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, jeugdarts, physician assistant of verpleegkundig specialist hiervoor toestemming bij ons aanvragen via een gerichte verwijzing. In 2019 mocht dat alleen gedaan worden door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.					
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck tot 18 jaar	Verandering (sinds juni 2019): in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verwijzing meer nodig van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. In 2019 was die verwijzing wel nodig. Heeft u in 2020 meerdere behandelingen of behandelingen op 1 dag nodig? Dan mag ook een tandarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, jeugdarts, physician assistant of verpleegkundig specialist hiervoor toestemming bij ons aanvragen via een gerichte verwijzing. In 2019 mocht dat alleen gedaan worden door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Verandering: in 2020 krijgt u niet meer alle behandelingen vergoed. Aanvullend op de maximale vergoedingen uit de basisverzekering, vergoeden wij uit de aanvullende verzekering maximaal: • Basis Plus Module: geen vergoeding • Aanvullend 1 ster: 9 behandelingen per persoon per kalenderjaar • Aanvullend 2 sterren: 12 behandelingen per persoon per kalenderjaar • Aanvullend 3 sterren: 27 behandelingen per persoon per kalenderjaar • Aanvullend 4 sterren: 36 behandelingen per persoon per kalenderjaar					
Fysiotherapeutische nazorg (bij oncologie, hart- en vaatziekten of na een beroerte)	Verandering: in 2020 kunt u voor een volledige vergoeding naar iedere fysio- of oefentherapeut Cesar/Mensendieck waarmee wij een contract hebben. In 2019 kreeg u de volledige vergoeding alleen als u naar een door ons gecontracteerde PlusPraktijk fysiotherapie ging.					
Kronen, bruggen, inlays, implantaten en autotransplantaten tot 18 jaar	Verandering: in 2020 geldt de vergoeding ook voor autotransplantaten (J39). Dit is het verplaatsen van een eigen tand of kies naar de plaats van een ontbrekende tand. Voorwaarde is wel dat de behandeling wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team autotransplantaten dat voldoet aan onze kwaliteitseisen. In 2019 gold de vergoeding niet voor autotransplantaten.					
Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval	Verandering: in 2020 vervalt de leeftijdsgrens van 18 jaar of ouder. Bij een ongeval krijgt u ook een vergoeding voor de kosten van autotransplantaten (J39). Dit is het verplaatsen van een eigen tand of kies naar de plaats van een ontbrekende tand. Voorwaarde is wel dat de behandeling wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team autotransplantaten dat voldoet aan onze kwaliteitseisen. In 2019 was de leeftijdsgrens 18 jaar of ouder en gold de vergoeding niet voor autotransplantaten.					
Gasthuis voor uw bezoek (overnachtings- en vervoerskosten voor uw bezoek bij verblijf in een ziekenhuis of GGZ-instelling)	Verandering: in 2020 krijgt u ook een vergoeding voor de overnachtingskosten als het ziekenhuis of de GGZ-instelling binnen 50 kilometer van uw huis ligt. Verandering: in 2020 gebruiken wij een routeplanner om het aantal te vergoeden kilometers te bepalen. Kijk voor meer informatie op zk.nl/vervoer .					
Borstkolfapparaat	Verandering: in 2020 geldt de vergoeding alleen nog voor de aanschaf van een borstkolfapparaat. De vergoeding voor de huur van een borstkolfapparaat vervalt. In 2019 kreeg u een vergoeding voor huur of aanschaf.					
TENS bij bevalling	Verandering: in 2020 heeft u geen verwijzing meer nodig van een huisarts, verloskundige of gynaecoloog. In 2019 moest dat nog wel.					
Ergotherapie	Verandering (sinds juni 2019): in 2020 kunt u direct naar de zorgverlener. U heeft geen verklaring meer nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Tot juni 2019 moest dat nog wel.					
Podotherapie/podologie/podoposturale therapie en/of (sport)steunzolen	Verandering: in 2020 moet op de nota de geldige persoonlijke AGB-code van de zorgverlener staan. In 2019 was dat niet nodig.					

Aanvullende verzekeringen		Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Pedicurezorg (diabetische, medische of reumatische voet)	Verandering: in 2020 moet op de nota de geldige persoonlijke AGB-code van de zorgverlener staan. In 2019 was dat niet nodig.				☒	☒
Acnébehandeling	Verandering: in 2020 moet op de nota de geldige persoonlijke AGB-code van de zorgverlener staan. In 2019 was dat niet nodig.				☒	☒
Camouflagetherapie	Verandering: in 2020 moet op de nota de geldige persoonlijke AGB-code van de zorgverlener staan. In 2019 was dat niet nodig.				☒	☒
Epilatie (elektrische, IPL- of laserepilatie)	Verandering: in 2020 moet op de nota de geldige persoonlijke AGB-code van de zorgverlener staan. In 2019 was dat niet nodig. Verandering: in 2020 vergoeden wij ook voor mannen epilatie als er sprake is van ernstige, ontsierende gezichts- en /of halsbeharing. In 2019 kregen alleen vrouwen hiervoor een vergoeding.				☒	☒
Counselling	Verandering: in 2020 moet op de nota de geldige persoonlijke AGB-code van de zorgverlener staan. In 2019 was dat niet nodig.		☒	☒	☒	☒
Zorg voor vrouwen	Verandering: in 2020 moet op de nota de geldige persoonlijke AGB-code van de zorgverlener staan. In 2019 was dat niet nodig.				☒	☒
Beweegprogramma	Vervalt: in 2020 vervalt voor verzekerden met obesitas de vergoeding voor een beweegprogramma. In 2019 was de vergoeding € 350,- per persoon voor de gehele duur van de aanvullende verzekering.				☒	☒

Uw tandartsverzekering

Heeft u nu een tandartsverzekering Tand Compact of Tand Royaal? Dan ziet u hieronder welke tandartsverzekering wij u aanbieden.

Uw heeft in 2019	Ons aanbod voor 2020
Tand Compact	Aanvullend Tand 1 ster
Tand Royaal	Aanvullend Tand 2 sterren

Veranderingen in de tandartsverzekeringen

Hieronder ziet u welke vergoedingen in tandartsverzekeringen die wij aanbieden anders zijn dan de vergoedingen die u nu heeft. Het gaat dus alleen om de verschillen. Staat een vergoeding die u nu heeft er niet bij? Dan verandert voor u deze vergoeding in 2020 niet. De vergoedingen hieronder zijn per persoon per kalenderjaar. Behalve als dit anders staat aangegeven. Wilt u een compleet overzicht van uw vergoedingen voor 2020? Dit overzicht staat vanaf 12 november op [zk.nl/downloads](https://www.zk.nl/downloads). U kunt dit overzicht ook opvragen via 071 751 00 51.

Vergoeding	U heeft in 2019: OZF TV-lijn	Ons aanbod voor 2020: Aanvullend Tand Sterrenlijn
Orthodontie (beugel) incl. second opinion tot 18 jaar	Tand Royaal: 75% tot € 2.000,- per persoon voor de gehele duur van de aanvullende tandverzekering	Aanvullend Tand 2 sterren: geen vergoeding
Heeft u Tand Royaal en wilt u in 2020 gebruik (blijven) maken van een vergoeding voor orthodontie? Dan moet u bij Zilveren Kruis kiezen voor een aanvullende verzekering die deze dekking vergoedt, zoals Aanvullend 3 sterren of Aanvullend 4 sterren. Dit heeft alleen zin als u de maximale vergoeding die in dit pakket geldt, nog niet heeft bereikt.		
Let op: voor deze vergoeding in de Aanvullend 3 sterren en Aanvullend 4 sterren geldt een wachttijd als u in 2019 geen AV Royaal of TV Royaal had afgesloten.		
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar - kronen, bruggen, inlays en implantaten	Tand Royaal: 75% tot € 750,- per persoon per kalenderjaar	Aanvullend Tand 2 sterren: geen vergoeding
Bij de Sterrenlijn wordt tandheelkundige zorg (die niet uit de basisverzekering wordt vergoed) voor verzekerden tot 18 jaar vergoed vanuit de aanvullende verzekering. Heeft u Tand Royaal en wilt u in 2020 gebruik (blijven) maken van de vergoeding voor kronen, bruggen, inlays en implantaten voor verzekerden tot 18 jaar? Dan moet u bij Zilveren Kruis kiezen voor een aanvullende verzekering die deze dekking vergoedt, zoals Aanvullend 2 sterren, Aanvullend 3 sterren of Aanvullend 4 sterren.		
Tandheelkundige zorg	Tand Compact: 100% vergoeding voor: • consulten (C-codes) • foto's (X-codes) • verdovingen (codes A10 en A15) • vullingen (V-codes) • trekken tanden/kiezen (H-codes) 75% vergoeding voor: • mondhygiëne (M-codes) • alle overige tandheelkundige behandelingen Vergoeding alle behandelingen samen: € 250,- per kalenderjaar	Aanvullend Tand 1 ster: 100% vergoeding voor: • consulten (C-codes) • tandvleesbehandelingen (codes T21 en T22) • foto's (X-codes) • verdovingen (codes A10 en A15) • vullingen (V-codes) • trekken tanden/kiezen (H-codes) 75% vergoeding voor: • mondhygiëne (M-codes) • alle overige tandheelkundige behandelingen Vergoeding alle behandelingen samen: € 250,- per kalenderjaar
	Tand Royaal: 100% vergoeding voor: • consulten (C-codes) • foto's (X-codes) • verdovingen (codes A10 en A15) • vullingen (V-codes) • trekken tanden/kiezen (H-codes) 75% vergoeding voor: • mondhygiëne (M-codes) • alle overige tandheelkundige behandelingen (waaronder wettelijke eigen bijdragen kunstgebitten) Vergoeding voor alle bovenstaande behandelingen samen: € 1.000,- per kalenderjaar	Aanvullend Tand 2 sterren: 100% vergoeding voor: • consulten (C-codes) • tandvleesbehandelingen (codes T21 en T22) • foto's (X-codes) • verdovingen (codes A10 en A15) • vullingen (V-codes) • trekken tanden/kiezen (H-codes) 75% vergoeding voor: • mondhygiëne (M-codes) • alle overige tandheelkundige behandelingen (waaronder kronen, bruggen, inlays en implantaten en wettelijke eigen bijdragen kunstgebitten) Vergoeding voor alle bovenstaande behandelingen samen: € 500,- per kalenderjaar
	75% vergoeding tot maximaal € 750,- per kalenderjaar voor konen, bruggen, inlays en implantaten.	
		In 2020 zijn er nieuwe tariefcodes voor autotransplantaten (J39) en een therapeutische injectie met botox (G44). Deze behandelingen krijgt u niet vergoed uit de aanvullende tandartsverzekering.



Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontlelen

Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven. Alle veranderingen gelden vanaf 1 januari 2020. Bekijk altijd de polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen voor de vergoeding waar u recht op heeft. U kunt deze downloaden op zk.nl/voorwaarden of opvragen via 071 751 00 51.

Heeft u vragen?

We helpen u graag



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
(dinsdag 24 en 31 december van 8.00 tot 17.00 uur)
- Op zaterdag van 9.00 tot 13.00 uur
- **Extra:** zaterdag 21 en 28 december en zondag 29 december van 9.00 tot 17.30 uur



Schrijven kan natuurlijk ook

Zilveren Kruis, Postbus 444, 2300 AK Leiden

U vindt ons ook op social media



YouTube

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.