

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

Basisverzekering

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 hebben we op een rij gezet.

Algemeen	
Collectiviteitskorting	Verandering: in 2020 is de korting op de premie van een collectieve basisverzekering bij alle zorgverzekeraars maximaal 5%. Dit was in 2019 maximaal 10%.
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	<p>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.</p> <p>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 perimplantologische chirurgie (botopbouw) en het plaatsen van botankers voor een orthodontische behandeling.</p>
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	<p>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.</p> <p>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.</p>
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.

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 of maximale vergoeding vast. Voor de zorg hieronder verandert in 2020 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 vertooskamer 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	<p>Verandering: de eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer stijgt van € 103,- naar € 105,-.</p> <p>Verandering: de maximale vergoeding bij vervoer met eigen auto stijgt van € 0,30 naar € 0,32 per kilometer.</p> <p>Nieuw: de maximale vergoeding voor een overnachting in plaats van zittend ziekenvervoer is € 75,- per nacht.</p>

Aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen

Ook de aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen veranderen in 2020. Hieronder staan de belangrijkste veranderingen in vergelijking met 2019. 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
Mammaprint	Vervallen: in 2020 vervalt deze vergoeding. In 2019 kreeg u 100% vergoeding voor een Mammaprint, alleen bij laboratorium Agendia.					
Adoptiekraamzorg (kind jonger dan 12 maanden) of medische screening bij adoptie	Verandering: in 2020 vervalt deze vergoeding vanuit de aanvullende verzekering. In 2020 wordt adoptiekraamzorg vergoed vanuit de basisverzekering. In 2019 kreeg u maximaal 10 uur adoptiekraamzorg of € 300,- voor een medische screening per adoptiekind uit de aanvullende verzekering.					
Hulp aan huis bij uitval Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (18 jaar en ouder)	Verandering: in 2020 krijgt u na een medisch noodzakelijke ingreep een vergoeding van maximaal € 1.000,- per persoon per kalenderjaar. In 2019 was de vergoeding € 1.000,- per persoon per verblijf in een ziekenhuis.					
Therapeutisch vakantiekamp voor gehandicapten	Vervallen: in 2020 vervalt deze vergoeding. In 2019 was de vergoeding maximaal € 150,- per persoon per kalenderjaar.					
Voedings- en beweegprogramma 'Afvallen & Afblijven'	Vervallen: in 2020 vervalt deze vergoeding. In 2019 was de vergoeding € 250,- per persoon per kalenderjaar.					
Cursus verminderen alcoholgebruik	Vervallen: in 2020 vervalt deze vergoeding. In 2019 was de vergoeding € 300,- per persoon per kalenderjaar.					
Vervoerskosten na zorgbemiddeling naar België of Duitsland	Vervallen: in 2020 vervalt deze vergoeding. In 2019 was de vergoeding voor gecontracteerd (meerpersoons) taxivervoer 100% of openbaar vervoer (laagste klasse) 100%, eigen vervoer € 0,30 per km.					
Overnachtings- en vervoerskosten gezinsleden na zorgbemiddeling naar België of Duitsland	Vervallen: in 2020 vervalt deze vergoeding. In 2019 was de vergoeding voor overnachtingskosten € 35,- per nacht voor het gezin samen. Voor eigen vervoer, openbaar vervoer en taxivervoer: € 0,30 per km. De totale vergoeding was € 500,- voor alle gezinsleden samen voor de gemaakte overnachtings- en/of vervoerskosten.					
Overnachtings- en vervoerskosten bij expertisebehandeling in het buitenland	Verandering: in 2020 geldt de vergoeding ook voor taxikosten van € 0,32 per kilometer. In 2019 kreeg u geen vergoeding voor taxikosten.					
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 In 2019 kreeg u alle behandelingen vergoed.					

Aanvullende verzekeringen		Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
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.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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 .			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
TENS bij bevalling	Verandering: in 2020 heeft u geen verwijzing meer nodig van een huisarts, verloskundige of gynaecoloog. In 2019 moest dat nog wel.				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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.				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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.				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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.				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Acnébehandeling	Verandering: in 2020 moet op de nota de geldige persoonlijke AGB-code van de zorgverlener staan. In 2019 was dat niet nodig.				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Camouflagetherapie	Verandering: in 2020 moet op de nota de geldige persoonlijke AGB-code van de zorgverlener staan. In 2019 was dat niet nodig.				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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 halsbehandling. In 2019 kregen alleen vrouwen hiervoor een vergoeding.				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Counselling	Verandering: in 2020 moet op de nota de geldige persoonlijke AGB-code van de zorgverlener staan. In 2019 was dat niet nodig.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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.				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Beweegprogramma's	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.				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Tandartsverzekeringen		Aanvullend Tand Basis	Aanvullend Tand 1 ster	Aanvullend Tand 2 sterren	Aanvullend Tand 3 sterren	Aanvullend Tand 4 sterren
Tandheelkundige zorg	<p>Verandering: in 2020 wordt de gezamenlijke vergoeding voor vullingen (V-codes), trekken tanden/kiezen (H-codes) en verdovingen (A10 en A15) maximaal € 75,- per persoon per kalenderjaar. In 2019 was de gezamenlijke vergoeding maximaal € 60,- per persoon per kalenderjaar.</p> <p>Nieuw: in 2020 valt ook het consult nazorg implantologie (I60), uitgebreid consult nazorg implantologie (I61) en foto's (X10 en X22) onder de gezamenlijke vergoeding van € 75,- per persoon per kalenderjaar</p>	■				
Tandheelkundige zorg	<p>Verandering: in 2020 zijn er nieuwe tariefcodes voor autotransplantaten (I39) en een therapeutische injectie met botox (G44). Deze behandelingen krijgt u niet vergoed uit de aanvullende tandartsverzekering.</p>		■	■	■	■



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

Op zk.nl/zorgzoeker vindt u alle ziekenhuizen en zorgverleners waarmee wij afspraken hebben.

Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontleen

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 ontleenen.



Keurmerk Klantgericht Verzekeren

Zilveren Kruis is onderdeel van **achmea**