



# Veranderingen in uw polisvoorwaarden 2022

Belangrijkste veranderingen  
Techniek Nederland

# Wat verandert er in 2022?

In dit overzicht leest u wat er per 1 januari 2022 verandert in de basisverzekering, de aanvullende verzekeringen en de tandartsverzekeringen.

Basisverzekering	
<b>Gecontracteerde ziekenhuizen voor de basisverzekering Basis Budget</b>	<b>Verandering:</b> 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. <b>Let op!</b> 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 <a href="https://www.zk.nl/ziekenhuizenbasisbudget">zk.nl/ziekenhuizenbasisbudget</a> . Zo voorkomt u dat u een deel van de rekening zelf moet betalen.
<b>Zvw-pgb</b>	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 <a href="https://www.zk.nl">zk.nl</a> .
<b>Eerstelijns diagnostiek (ELD)</b>	Laat u in 2022 bijvoorbeeld bloedprikken of urineonderzoek doen, omdat uw huisarts/verloskundige dat vraagt? Kijk dan eerst op <a href="https://www.zk.nl/zorgzoeker">zk.nl/zorgzoeker</a> . 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.
<b>Logevergoeding voor verzekerden die CAR T-celtherapie ondergaan</b>	<b>Nieuw:</b> 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.
<b>Autotransplantaten (het verplaatsen van een eigen tand of kies naar de plaats van een ontbrekende tand)</b>	<b>Nieuw:</b> 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	
<b>Pruiken</b>	<b>Verandering:</b> voor pruiken stijgt de maximale vergoeding van € 452,- naar € 457,50.
<b>Lenzen en brillenglazen</b>	<b>Verandering:</b> 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.
<b>Allergeenvrije of orthopedische schoenen</b>	<b>Verandering:</b> 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.
<b>Bevalling</b>	<b>Verandering:</b> 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.

## Wettelijke eigen bijdrage en wettelijke maximale vergoedingen




<b>Kraamzorg</b>	<b>Verandering:</b> voor kraamzorg thuis of in een geboorte-of kraamcentrum en partusassistentie stijgt de eigen bijdrage van € 4,60 naar € 4,70 per uur.
<b>Zittend ziekenvervoer</b>	<b>Verandering:</b> de eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer stijgt van € 108,- naar € 111,-.  <b>Verandering:</b> 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.

### Verzeker u op tijd voor orthodontie

Heeft uw kind orthodontie nodig? Verzeker 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 Techniek Nederland 3 sterren of Aanvullend Techniek Nederland 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://zk.nl/vergoedingen).

Aanvullende verzekeringen		Basis Plus Module	Aanvullend Techniek Nederland 1 ster	Aanvullend Techniek Nederland 2 sterren	Aanvullend Techniek Nederland 3 sterren	Aanvullend Techniek Nederland 4 sterren
<b>Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen</b>	<b>Vervallen:</b> 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.					
<b>Therapeutische vakantiecampen voor verzekerden tot 18 jaar</b>	<b>Vervallen:</b> In 2022 bestaat het therapeutisch vakantiecamp Jump van de Nederlandse Hartstichting niet meer. Daarom vervalt de vergoeding voor het therapeutisch vakantiecamp Jump.					
<b>Tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 18 jaar – kronen, bruggen, inlays, implantaten en autotransplantaten</b>	<b>Vervallen:</b> De kosten van autotransplantaten voor verzekerden tot 18 jaar, worden in 2022 vergoed vanuit de basisverzekering. Daarom vervalt deze vergoeding uit de aanvullende verzekering.					
<b>Online cursus tegen middelengebruik (Programma ontwikkeld voor volwassenen met beginnende klachten die willen stoppen met gebruik van alcohol, drugs, medicijnen, gokken of gamen)</b>	<b>Nieuw:</b> In 2022 vergoeden wij 1 programma per persoon voor de gehele duur van de aanvullende verzekering. Alleen bij Gezondeboel.					
<b>Camouflagelessen (door een schoonheidsspecialist of een huidtherapeut)</b>	<b>Uitbreiding:</b> In 2022 vergoeden wij € 300,- per persoon voor de gehele duur van de aanvullende verzekering voor camouflagelessen. In 2021 was de vergoeding € 200,- per persoon voor de gehele duur van de aanvullende verzekering.					
<b>Littekengel (Dermatix)</b>	<b>Nieuw:</b> In 2022 vergoeden wij € 30,- per persoon per kalenderjaar voor littekengel. Alleen bij De Nationale Apotheek.					









## Extra Vitaal

**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 Techniek Nederland 2, 3 en 4 sterren.

## Tandartsverzekeringen

Ook de tandartsverzekeringen 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 tandartsverzekering de verandering van toepassing is.

Tandartsverzekeringen	Aanvullend Tand Basis	Aanvullend Tand 1 ster	Aanvullend Tand 2 sterren	Aanvullend Tand 3 sterren	Aanvullend Tand 4 sterren
<b>Aanvullende tandartsverzekeringen</b>					
<b>Verandert:</b> 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
<b>C11</b> Periodieke controle	€ 22,91	€ 22,91	€ 22,91
<b>A10</b> Geleidings- en/of infiltratie verdoving	€ 15,07	€ 15,07	€ 11,30
<b>V81</b> Eénvlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	€ 37,38	€ 37,38	€ 28,04
<b>Totaal</b>	€ 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 ontleen

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](https://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](https://zk.nl/informatiedocument). Heeft u vragen belt u dan 071 751 00 51.

Kijk op [zk.nl](https://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.