



Prettiger ouder worden

Brochure met informatie en tips om gezond en fit te blijven

Wat kunt u lezen in deze brochure?

Zilveren Kruis Gezondheid is een totaalplaatje	3
Zorgcoach De beste zorg voor u	4
Zorg veilig thuis Behandeling in uw eigen omgeving	6
Persoonlijk zorgrapport Ziekenhuizen vergelijken	7
Zorgverkenner Beter inzicht in uw zorg	9
De zorgverzekering van Zilveren Kruis U heeft keuze uit drie basisverzekeringen	10
Extra Vitaal Blijf gezond en fit met het Extra Vitaal pakket	11
Mijn Zilveren Kruis Uw gegevens goed beschermd	12
Hoortoestellen Heeft u een hoortoestel nodig?	13
Zorgkosten Zo zit het met eigen risico en eigen bijdrage	15
Geneesmiddelenbeleid Hetzelfde medicijn in een andere verpakking	16
Veelgestelde vragen Wat u nog moet weten	17

Gezondheid is een totaalplaatje

Als u maar gezond bent. Die uitdrukking kennen we allemaal. Omdat hij waar is. Gezondheid is het belangrijkste wat er is. Voor uzelf. Voor de mensen om u heen. Maar wanneer bent u gezond? Dat gaat over meer dan niet ziek zijn. Over meer dan alleen goed eten en genoeg bewegen. Over meer dan lichaam en geest.

Alles telt mee als het gaat om gezondheid

Hoe gaat het thuis? Maakt u weleens een praatje met uw burens? Komt er regelmatig iemand langs? Want uw omgeving, uw relatie met familie en vrienden. Dat heeft allemaal invloed. Gezondheid is een totaalplaatje. En door er zo naar te kijken, is er dus ook veel waar u mee aan de slag kan. Waar u zelf invloed op hebt. Dat hoeft echt niet groots en meeslepend. Maar gewoon dingen die passen bij wie u bent, hoe u leeft en wat u kan.

Ontdek in een paar stappen hoe het totaalplaatje van uw gezondheid eruitziet. Doe de TotaalCheck op zk.nl/totaalcheck.

Het Gezonder Leven Magazine

In kleine stappen gezonder leven? Van genoeg bewegen en goed eten tot lekker slapen. Van op tijd ontspannen tot mensen om u heen hebben van wie u houdt. Ontdek ons online Gezonder Leven Magazine vol tips, informatie en inspirerende verhalen. En ga zelf aan de slag met uw totaalplaatje op zk.nl/magazine

Blijf op de hoogte van nieuws in de zorg

Leest u graag het laatste nieuws over zorg? Met onze maandelijkse e-mailnieuwsbrief blijft u goed geïnformeerd. U ontvangt 11 keer per jaar het laatste nieuws en handige tips over zorg en gezondheid. Ruim 1,5 miljoen klanten lezen onze nieuwsbrief al. U kunt zich inschrijven via telefoonnummer (071) 751 00 52 of via zk.nl/nieuwsbrief.





De beste zorg voor u

Welke zorg u ook krijgt: vaak is er meer mogelijk dan u denkt. Gelukkig hoeft u niet alles zelf uit te zoeken. U kunt terecht bij onze Zorgcoach. De Zorgcoach begeleidt u bij het aanvragen en regelen van zorg. Bekijk samen welke zorg bij u past.

Onze Zorgcoaches beantwoorden uw vragen over zorg

Naar welk ziekenhuis kunt u het beste gaan? Hoe vraagt u thuiszorg aan voor uzelf of uw naasten? Hoe bent u sneller aan de beurt bij een medisch specialist? En dit natuurlijk het liefst met één telefoontje. De Zorgcoach van Zilveren Kruis geeft advies en wijst u de weg naar de juiste zorgverlener. Kortom: één plek voor al uw zorgvragen. U kunt bij uw Zorgcoach terecht met vragen over de volgende onderwerpen.

Wachtlijstbemiddeling

Moet u lang wachten op een behandeling? Of op een eerste afspraak bij de specialist? De zorgcoach kijkt of en waar u sneller geholpen kan worden.

Ziekenhuizen vergelijken

Wilt u weten welk ziekenhuis de beste zorg biedt voor uw aandoening? De Zorgcoach kan voor bepaalde aandoeningen ziekenhuizen én behandelingen vergelijken.

Second opinion

Bent u onder behandeling bij een arts? En wilt u graag de mening van een andere specialist? Een second opinion is een oordeel van een andere arts dan de arts die u behandelt. De Zorgcoach vertelt u de opties en mogelijkheden. U heeft wel een verwijzing nodig voor een second opinion.

2e arts online

Met 2e arts online ontvangt u advies van een medisch specialist over uw diagnose of behandeling. U legt uw situatie uit en stelt online uw vraag aan de arts die u zelf kiest. Deze arts neemt contact met u op en geeft een persoonlijke toelichting. U kunt de toelichting bij uw volgende afspraak met uw huisarts of behandelend arts delen.

Royal Doctors

U kunt ook een second opinion krijgen van een buitenlandse arts via Royal Doctors. Royal Doctors laat de beste specialisten ter wereld met u meedenken. Deze specialisten zijn door hun eigen collega's gekozen als de beste in hun vak. Voor een vergoeding van Royal Doctors heeft u minimaal de aanvullende verzekering Aanvullend 1 ster nodig.

Eerstelijnsverblijf

Kunt u om een medische reden even niet thuis wonen? Dan kunt u tijdelijk herstellen in een eerstelijnsverblijf (Elv). De Zorgcoach kan u informeren over de mogelijkheden en helpen met het vinden van een eerstelijnsverblijf.

Persoonsgebonden budget

Heeft u een persoonsgebonden budget (pgb)? Dan koopt u zelf uw zorg in. De Zorgcoach kan uitleg geven over wat een pgb inhoudt en meedenken wat past bij uw situatie. Als uw pgb-aanvraag wordt afgewezen, kan de Zorgcoach een geschikte thuiszorgorganisatie vinden.

Wijkverpleging

Heeft u thuis verpleging of verzorging nodig? De Zorgcoach denkt met u mee. De Zorgcoach kan u ook helpen met het vinden van een wijkverpleegkundige.

Hulp aan huis

Na een ingreep in het ziekenhuis moet u het vaak nog even rustig aan doen. Dan is hulp aan huis erg welkom. Als u een aanvullende verzekering heeft van Zilveren Kruis, kan de Zorgcoach u hier budget voor geven.

Mantelzorg

Zorgt u voor iemand, bijvoorbeeld een vriend of buurman? Dan bent u een van de ongeveer vier miljoen mantelzorgers in Nederland. De Zorgcoach weet wat u vergoed krijgt en denkt met u mee.

Wilt u meer weten of heeft u een vraag?

Bel dan met de Zorgcoach via (071) 364 02 80 of kijk op zk.nl/zorgcoach.

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Veel mensen hebben weleens psychische klachten. Bespreek uw klachten met uw huisarts. De huisarts kan lichte klachten behandelen. Als het nodig is verwijst de huisarts u door naar een GGZ zorgverlener. De Zorgcoach helpt u graag u bij het vinden van een geschikte GGZ zorgverlener.



Behandeling in uw eigen omgeving

Veel mensen vinden het prettig om thuis behandeld te worden. Zij ervaren dat dit hen meer eigen regie, flexibiliteit en comfort geeft. Daarom vinden we het belangrijk dat u ook zorg thuis kunt krijgen. Natuurlijk alleen als dit medisch verantwoord is en de thuissituatie het toelaat. Zorg thuis als het kan, in het ziekenhuis als het moet.

Zilveren Kruis stimuleert de verdere groei van zorg digitaal en thuis

Zilveren Kruis heeft de ambitie om gezondheid dichterbij te brengen voor iedereen. Zorg digitaal en thuis draagt daaraan bij door (medische) zorg te bieden in de vertrouwde omgeving van onze verzekerden. De regie, flexibiliteit en comfort die zij hierdoor ervaren heeft ook een positief effect op hun gezondheid.

Tijdens de coronacrisis kon zorg digitaal en thuis gewoon doorgaan. In de afgelopen twee jaar heeft dit daardoor een sterke impuls gekregen. Deze ontwikkeling willen wij graag vasthouden, omdat we zien dat zorg digitaal en thuis veel voordelen biedt.

Voorbeelden van Zorg digitaal en thuis

Hartmonitoring thuis

Hartpatiënten kunnen thuis hun bloeddruk, gewicht en hartslag meten. Een cardioloog of gespecialiseerd verpleegkundige controleert of de gezondheid van patiënten stabiel blijft. Bij afwijkingen neemt de cardioloog contact met u op. Bijvoorbeeld via een beveiligde videoverbinding. U hoeft dan niet perse langs te komen. Doordat patiënten 24/7 in contact staan met een zorgverlener voelen zij zich veiliger.

Wordt hartmonitoring thuis vergoed en kan ik er al gebruik van maken?

Telemonitoring bij hartfalen vergoeden wij als het ziekenhuis waar u onder behandeling bent deze zorg aanbiedt. Vraag bij uw arts na of dit een mogelijkheid is voor u.

Geert is hartpatiënt en raadt aan thuis te monitoren: “Liep ik van onze caravan 100 meter naar het toiletgebouw, dan moest ik aan het zuurstof bij wijze van spreken. Ik hoef nu alleen te meten en wegen. Heel gemakkelijk. Dat ik elke dag in de gaten gehouden wordt, geeft me een veilig gevoel. Niet alleen mij, ook de familie. Twee jaar geleden ging ik om de drie maanden nog wel naar het ziekenhuis omdat ik een hartritmestoornis dacht te hebben. Er was geen enkele andere manier om dat thuis te controleren. Tegenwoordig wordt met grote regelmaat gemonitord hoe het met me gaat. Of mijn bloeddruk en gewicht nog wel goed zijn bijvoorbeeld. Denk ik dat er iets mis is, dan kan ik een ECG laten maken en die doorsturen. Dan krijg ik te horen of ik 112 moet bellen of dat het wel meevalt.”

Zilveren Kruis Wijzer

Als u zich zorgen maakt en een vraag over uw gezondheid heeft, dan wilt u graag direct antwoord. Maar u kunt niet altijd meteen bij een zorgverlener terecht. Met de app Zilveren Kruis Wijzer kunt u chatten met een verpleegkundige. Zij luisteren naar u, geven advies en bieden oplossingen. Thuis en op reis

Krijg antwoord op uw vragen over gezondheid

Heeft u bijvoorbeeld last van kortademigheid, buikklasten, problemen met uw gewrichten of vragen over een medicijn dat u heeft gekregen? Overdag, 's avonds én in het weekend krijgt u antwoord van een verpleegkundige. Als het nodig is, wordt er afgestemd met een huisarts.

Download de app via zk.nl/zkwijzer. En stel uw gezondheidsvragen aan een verpleegkundige. Binnen 25 minuten krijgt u een eerste reactie.

Ziekenhuizen vergelijken

Bent u doorverwezen naar een ziekenhuis voor een behandeling? Maar weet u niet waar u terecht kunt voor de beste zorg? Of misschien heeft u wel een voorkeur, maar weet u niet of dit ziekenhuis de juiste voor u is. De Zorgcoach maakt het inzichtelijk met een persoonlijk zorgrapport.



Ziekenhuizen in Nederland zijn kwalitatief goed. In vergelijking met andere landen staan we erg hoog op de lijst. Toch zijn er wel verschillen tussen ziekenhuizen. Daarom is het goed om te bedenken wat voor u belangrijk is. U wilt natuurlijk een ziekenhuis waarbij u het gevoel heeft goed behandeld te worden.

Maak uw eigen zorgrapport

Het ene ziekenhuis is deskundig op gebied van prostaatkanker, de ander juist specialist in heupoperaties. Maar welk ziekenhuis is het meest geschikt voor uw behandeling? De Zorgcoach kan voor u een persoonlijk zorgrapport maken. Hierin worden vijf ziekenhuizen met elkaar vergeleken die aan uw wensen tegemoetkomen.

Het persoonlijk zorgrapport vergelijkt:

- hoe vaak het ziekenhuis de behandeling uitvoert
- hoe vaak er complicaties optreden
- het resultaat van een behandeling

Advies over waar u het snelst geholpen wordt

Soms heeft een ziekenhuis een wachtlijst. De Zorgcoach kan de wachttijden voor u navragen. En met de informatie van de Zorgcoach kunt u kiezen voor het ziekenhuis waar u het snelst geholpen wordt. Ook kunt u het rapport meenemen naar uw huisarts en samen de juiste beslissing nemen.





Beter inzicht in uw zorg

Weten welke keuzes u heeft. En of u ergens anders sneller terechtkunt. Wat er vergoed wordt en wat u in de meeste gevallen aan eigen risico betaalt. Dat kan met de online Zorgverkenner van Zilveren Kruis. De Zorgverkenner geeft inzicht in de keuzes die u heeft in een zorgtraject.

Kies zelf naar welke gecontracteerde zorgverlener u gaat

Een ander ziekenhuis, therapeut of zorgverlener? Met de Zorgverkenner kiest u gemakkelijk een gecontracteerde zorgverlener. Op basis van kosten, afstand, kwaliteit en wachttijd. De Zorgverkenner geeft bijvoorbeeld een indicatie van de wachttijden bij ziekenhuizen.

Inzicht in uw vergoedingen en kosten

Iedereen heeft wel eens zorg nodig. Maar weet u eigenlijk wel wat uw behandeling kost? Wat u van die behandeling vergoed krijgt en wat u zelf aan eigen risico of eigen bijdrage betaalt? De Zorgverkenner geeft inzicht in de kosten voor ruim 100 behandelingen die vallen binnen het maximale eigen risico.

Weten wanneer u de rekening van uw eigen risico of eigen bijdrage kunt verwachten

Heeft u zorg nodig gehad uit de basisverzekering en betaalt u eigen risico? In de Zorgverkenner ziet u wanneer u de rekening van het eigen risico ongeveer van ons kunt verwachten. Meestal is dit pas een aantal maanden na uw behandeling.

Vind betrouwbare informatie over een aandoening, behandeling of hulpmiddel

We zoeken allemaal wel eens online naar informatie over een diagnose of behandeling. Maar soms maakt dat u onnodig ongerust. De Zorgverkenner geeft u betrouwbare informatie, gecontroleerd door artsen. Zo bent u verzekerd van de juiste informatie.

Bereid uw doktersbezoek of behandeling goed voor

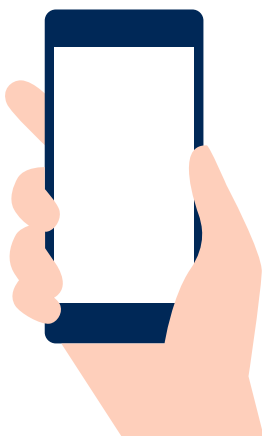
Zorgafpraak gepland? Tijd om u voor te bereiden. De Zorgverkenner geeft u per behandeling of diagnose handig advies.

Tips en korting na de behandeling

Als uw behandeling is afgerond, betekent dat niet altijd dat u alweer de oude bent. Misschien heeft u nog behoefte aan wat extra hulp. De Zorgverkenner geeft u handige tips.

Vul de Zorgverkenner in

Weet waar u aan toe bent. Vul de Zorgverkenner in op zk.nl/zorgverkenner.



U heeft keuze uit 3 basisverzekeringen

Zilveren Kruis heeft drie basisverzekeringen. Het verschil in de basisverzekeringen heeft te maken met de vrijheid in keuze van zorgverleners. Zilveren Kruis heeft twee natura-verzekeringen (Basis Budget en Basis Zeker) en één restitutieverzekering (Basis Exclusief).

Wat is het verschil tussen een naturaverzekering en een restitutieverzekering?

Bij een naturaverzekering wordt alles geregeld en betaald als u naar de zorgverlener of het ziekenhuis gaat waarmee Zilveren Kruis een contract heeft. Gaat u naar een zorgverlener waarmee Zilveren Kruis geen contract heeft? Dan betaalt u een gedeelte van de behandeling zelf. Bij een restitutieverzekering krijgt u altijd een volledige vergoeding tot maximaal het wettelijke of marktconforme tarief.

Bij een niet-gecontracteerde zorgverlener krijgt u minder vergoed

Kiest u voor een zorgverlener waar wij geen afspraken mee hebben gemaakt? En heeft u de Basis Budget, Basis Zeker, ZieZo Selectief of ZieZo Basis polis?

Dan vergoeden wij 75% op basis van het gemiddeld gecontracteerd tarief. Als u de Basis Exclusief polis heeft, dan vergoeden wij 100% tot maximaal het wettelijke bedrag of maximaal het in Nederland gebruikelijke marktconforme tarief. Op [zk.nl/zorgzoeker](https://www.zk.nl/zorgzoeker) vindt u de zorgverleners waarmee wij afspraken hebben gemaakt.

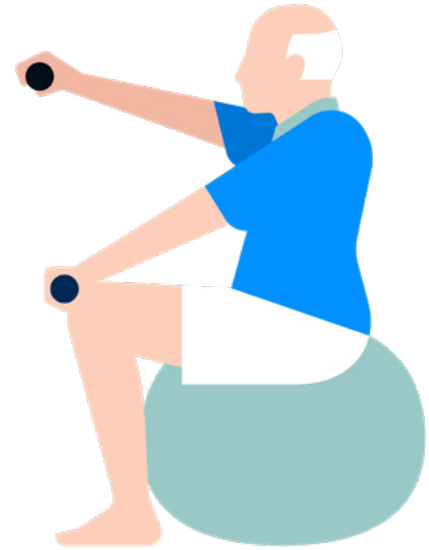
Waar moet ik verder nog rekening mee houden?

Voor alle verzekeringen geldt: kijk uw polis altijd goed na en houd rekening met uw eigen risico en eventuele eigen bijdragen. Als u naar een zorgverlener gaat is het verstandig om eerst te bekijken of uw zorgverlener met Zilveren Kruis een contract heeft. Dat kan op de website [zk.nl/zorgzoeker](https://www.zk.nl/zorgzoeker).

	Meest gekozen		
	Basis Budget naturapolis met geselecteerde contractering op ziekenhuiszorg	Basis Zeker naturapolis	Basis Exclusief restitutiepolis
Ziekenhuizen met contract	100% vergoeding Let op! bij een beperkt aantal geselecteerde ziekenhuizen ¹⁾	100% vergoeding	100% vergoeding
Ziekenhuizen zonder contract	75% vergoeding van het gemiddelde tarief ²⁾ waarvoor wij de zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde ziekenhuizen) ³⁾	75% vergoeding van het gemiddelde tarief ²⁾ waarvoor wij de zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde ziekenhuizen) ³⁾	100% vergoeding tot het wettelijk of marktconform tarief ⁴⁾
Zorgverleners met contract	100% vergoeding	100% vergoeding	100% vergoeding
Zorgverleners zonder contract	75% vergoeding van het gemiddelde tarief ²⁾ waarvoor wij de zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	75% vergoeding van het gemiddelde tarief ²⁾ waarvoor wij de zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	100% vergoeding tot het wettelijk of marktconform tarief ⁴⁾

- 1) Kijk voor de lijst met geselecteerde ziekenhuizen op [zk.nl/ziekenhuisbasisbudget](https://www.zk.nl/ziekenhuisbasisbudget).
- 2) Voor de berekening van het gemiddeld gecontracteerd tarief wordt uitgegaan van het gemiddelde van alle contracten of van het basistarief of standaardtarief voor de reguliere prestaties uit de Zorgverzekeringswet. Omdat er geen zicht is op de kwaliteit van de geleverde zorg door niet-gecontracteerde zorgaanbieders, wordt er aan de opslagen (toeslagen) voor kwaliteit geen waarde gehecht.
- 3) U kunt wel zonder bijbetaling naar alle ziekenhuizen voor onder andere spoedeisende hulp, verloskunde en kaakchirurgie. En wanneer uw behandelend specialist u doorverwijst naar een ander ziekenhuis.
- 4) Bij zorgverleners zonder contract vergoeden wij voor zorg die wij verzekeren de kosten tot maximaal het wettelijk vastgestelde tarief. Is er geen wettelijk vastgesteld tarief? Dan vergoeden wij tot maximaal het tarief dat in Nederland gebruikelijk is (= marktconform tarief).

Blijf gezond en fit met Extra Vitaal



Uw gezondheid is belangrijk, nu en later. Daarom biedt Zilveren Kruis Extra Vitaal. Extra Vitaal is een uitgebreid pakket met vergoedingen voor uw gezondheid, fitheid en leefstijl. Het is een goede aanvulling op uw basis- en aanvullende verzekering.

Vergoedingen Extra Vitaal

Inzicht in uw gezondheid	<ul style="list-style-type: none">• Optometrist• Persoonlijke gezondheidscheck – &NIPED
Cursussen/training	<ul style="list-style-type: none">• Personal Training (introductiepakket)• Geheugentraining door een thuiszorginstelling• Rouwverwerking als gevolg van overlijden• Online (zelfhulp)modules bij psychische klachten
Langer thuis wonen	<ul style="list-style-type: none">• Veiligheidsgesprek langer thuis wonen bij gezondheidsrisico's• Terminale zorg door vrijwilligers thuis• Persoonlijke alarmeringsapparatuur op sociale indicatie• Persoonlijke alarmeringsapparatuur voor tijdelijk gebruik• Professionele opvolging persoonlijke alarmering
Hulpmiddelen	<ul style="list-style-type: none">• ADL-hulpmiddelen (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen)• Orthopedische schoenen• Hoortoestellen (wettelijke eigen bijdrage)• Griepvaccinatie tot 60 jaar• Mantelzorgvervanging• Mantelzorgmakelaar

Goed om te weten over Extra Vitaal
Al 23.000 klanten kozen voor Extra Vitaal.

- Meer inzicht in uw gezondheid
- Extra hulp voor de dingen die niet meer zo makkelijk gaan
- Langer zelfstandig thuis kunnen wonen

Laat uw gezondheid meten met een Persoonlijke Gezondheidscheck van NIPED

Een Persoonlijke Gezondheidscheck. Zo weet u precies hoe het gesteld staat met uw gezondheid. En zorgt u voor een goede preventie en tijdige opsporing van hart- en vaatziekten, diabetes, hartfalen, COPD en psychische aandoeningen.

Na afloop van de Persoonlijke Gezondheidscheck ontvangt u een persoonlijk Gezondheidsrapport met advies om direct mee aan de slag te gaan. De Persoonlijke Gezondheidscheck wordt aangeboden door verschillende partijen door heel Nederland.

Sluit Extra Vitaal af op zk.nl/extravitaal

Wilt u meer weten over de vergoedingen uit Extra Vitaal? Of wilt u Extra Vitaal afsluiten? Kijk dan op zk.nl/extravitaal.

U kunt ook de Klantenservice bellen voor meer informatie: 071 364 04 64. Wij zijn bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 en 20.00 uur en zaterdag tussen 9.00 en 13.00 uur.

Uw gegevens goed beschermd

Met uw DigiD kunt u veilig inloggen op websites van de overheid en in de zorg. Ook op de website van Zilveren Kruis. Dit is bepaald door de overheid. Alleen u kunt op deze manier uw persoonlijke gegevens bekijken. En u maakt via DigiD gebruik van een beveiligde verbinding. Samen zorgen we er voor dat uw persoonlijke gegevens goed beschermd zijn.

Mijn Zilveren Kruis is uw persoonlijke online omgeving

In uw persoonlijke online omgeving van Mijn Zilveren Kruis vindt u alle informatie over uw zorgverzekering. U heeft niet alleen inzicht in uw zorgzaken, u regelt of wijzigt gemakkelijk verschillende zaken zelf. U ziet snel wat de stand van uw eigen risico is en wat uw zorgverbruik is. Ook uw zorgkosten zijn inzichtelijk in kaart gebracht. Zo weet u altijd hoe u ervoor staat.

Log in met sms voor al uw gegevens

Gegevens over de zorg die u krijgt zijn extra privacygevoelig en alleen voor uw ogen bestemd. Wij vinden het belangrijk dat uw gegevens extra goed beschermd zijn. Wij vragen daarom van u om in twee stappen in te loggen. Dat betekent dat u inlogt met uw wachtwoord én een sms-code. U kunt een sms-controle aanvragen op Mijn DigiD. Dit kan met uw mobiele of vaste telefoonnummer. Op een vaste telefoonnummer ontvangt u een gesproken sms-bericht met de sms-code.

U kunt al uw gegevens inzien en wijzigen met smscontrole

- uw zorgverbruik
- stand van uw eigen risico
- status van uw declaratie
- uw pakket bekijken en wijzigen



U kunt een DigiD of sms-controle aanvragen op Mijn DigiD

Uw DigiD bestaat uit een gebruikersnaam en een wachtwoord die u allebei zelf kiest. Maak een DigiD aan via digid.nl. Hier kunt u ook een sms-controle aanvragen om in te loggen op Mijn Zilveren Kruis.

Declareren via internet gaat snel en eenvoudig

Mijn Zilveren Kruis geeft ook overzicht in de declaraties die u of een zorgverlener heeft ingediend. U ziet direct wat u vergoed krijgt. Of wat u moet betalen. Uw declaraties dient u gemakkelijk online in. U kunt dit doen in de online omgeving van Mijn Zilveren Kruis. Of met de Zilveren Kruis app die u kunt downloaden op uw mobiele telefoon.

Kies zelf hoe u uw premie en zorgkosten betaalt

Uw rekening betalen kan op verschillende manieren. Bijvoorbeeld via automatische incasso of met een rekening per e-mail, makkelijk met iDEAL en zonder extra kosten. U kunt ook per post uw rekening ontvangen. Dit kost € 1,- per rekening. U ontvangt geen acceptgiro, maar u doet steeds zelf de overboeking. In Mijn Zilveren Kruis kunt u uw betaalwijze veranderen.

Log in op uw Mijn Zilveren Kruis omgeving

Wilt u inzicht in uw zorgzaken? Ga naar zk.nl/mijnzk.

Download de Zilveren Kruis-app

Met de Zilveren Kruis-app heeft u toegang tot alles rondom uw zorgverzekering. Altijd en overal. U kunt eenvoudig een foto maken van uw rekening en deze via de app indienen. U kunt snel bekijken welk pakket u heeft. En inzien welke zorgkosten u heeft gemaakt en hoeveel eigen risico u nog over heeft. Ontdek de mogelijkheden van de Zilveren Kruis-app op zk.nl/app.

Heeft u een hoortoestel nodig?

Zilveren Kruis heeft afspraken gemaakt met Hans Anders en Beter Horen over kwaliteit en prijs. Deze audiciens zijn opgeleid om de beoordeling van uw gehoor te doen. Kiest u voor een audicien waar Zilveren Kruis geen afspraken mee heeft gemaakt, dan heeft u wel recht op een vergoeding maar deze is mogelijk lager. Deze audicien moet wel het keurmerk 'Erkend Audicien StAr' hebben. Dit keurmerk garandeert dat de audicien kwaliteit levert. Heeft de audicien dit keurmerk niet? Dan krijgt u geen vergoeding.

Wanneer krijg ik een vergoeding voor mijn hoortoestel?

U krijgt vergoeding voor uw hoortoestel als er sprake is van een gehoorverlies van tenminste 35dB.

Wat is voor mij de beste hooroplossing?

Als uw gehoorverlies is vastgesteld, bepaalt uw audicien in overleg met u wat voor u de beste hooroplossing is. U krijgt een hoortoestel dat past bij de categorie waarin u bent ingedeeld (categorie 1 t/m 5). De meeste mensen hebben voor beide oren een hoortoestel nodig. Soms is één hoortoestel voldoende.

Mag ik het hoortoestel eerst uitproberen?

Als u uw hoortoestellen heeft uitgezocht kunt u deze vrijblijvend uitproberen. Bent u tevreden over het hoortoestel? Dan tekent u een tevredenheidsverklaring. Als het hoortoestel niet bevalt, maakt u samen met uw audicien een nieuwe keuze en geldt opnieuw een proefperiode. Bent u daarna nog niet tevreden, dan heeft u 2 mogelijkheden.

- U overlegt met uw audicien of aanvullende hulpmiddelen een oplossing bieden.
- U overlegt met uw audicien of er sprake is van een bijzondere situatie. In dat geval laat u zich doorverwijzen naar een audiologisch centrum.

Welke hoortoestellen krijg ik vergoed?

U krijgt alleen vergoeding voor een hoortoestel uit de categorie 1 t/m 5.

Wat is mijn voordeel als ik kies voor een toestel van Beter Horen of Hans Anders?

- Jonger dan 18 jaar? Wij betalen het hoortoestel volledig. U betaalt namelijk geen wettelijke eigen bijdrage.
- 18 jaar of ouder? Wij vergoeden 75% van uw hoortoestel. U betaalt de wettelijke eigen bijdrage van 25% zelf.
- Het wettelijke eigen risico en het vrijwillige eigen risico is niet van toepassing.
- U ontvangt het hoortoestel in bruikleen. U ontvangt altijd een nieuw toestel.
- Wij hebben afspraken gemaakt om uw hoortoestel te laten recyclen als deze aan vervanging toe is.
- De vergoeding is inclusief vervanging van oorstukjes en reparaties van uw hoortoestel gedurende minimaal 5 jaar.

Waar moet ik rekening mee houden als ik kies voor een andere audicien?

- De vergoeding hangt af van uw basisverzekering.
- Deze vergoeding is mogelijk lager dan bij Beter Horen of Hans Anders.
- De audicien moet wel het keurmerk 'Erkend Audicien StAr' hebben. Heeft de audicien dit keurmerk niet? Dan krijgt u geen vergoeding.
- Vraagt de audicien een hoger bedrag dan de maximale vergoeding? Dan betaalt u ook het verschil tussen die twee bedragen.
- U betaalt een wettelijke eigen bijdrage van 25% van het gemiddeld gecontracteerd tarief*.
- Wij hebben geen afspraken gemaakt over vervanging van oorstukjes en reparaties van uw hoortoestel. Wij vergoeden dit niet.

Welke kosten moet ik zelf betalen?

U betaalt de kosten voor een droogbox, batterijen, verzekering, onderhoud, schoonmaak en de kosten voor een afstandsbediening zelf.

Wanneer krijg ik vergoeding voor een buitencategorie toestel (een toestel dat niet behoort tot categorie 1 t/m 5)?

Als uw hoorprobleem niet opgelost kan worden met een hoortoestel uit categorie 1 t/m 5, stuurt uw audicien u door naar het audiologisch centrum. De audioloog test samen met u opnieuw verschillende hoortoestellen uit categorie

1 t/m 5. Als uit deze testen blijkt dat uw hoorprobleem inderdaad niet op te lossen is met hoortoestellen uit categorie 1 t/m 5, dient uw audioloog een aanvraag voor vergoeding van een buitencategorie toestel bij ons in.

*Voor de berekening van het gemiddeld gecontracteerd tarief wordt uitgegaan van het gemiddelde van alle contracten of van het basistarief of standaardtarief voor de reguliere prestaties uit de Zorgverzekeringswet, zoals bij fysiotherapie. Omdat er geen zicht is op de kwaliteit van de geleverde zorg door niet-gecontracteerde zorgaanbieders, wordt er aan de opslagen (toeslagen) voor kwaliteit geen waarde gehecht.





Sommige zorgkosten betaalt u zelf. Maar waarom eigenlijk?

Kent u dat? Maandenlang heeft u geen onverwachte kosten en dan houdt ineens de vaatwasser ermee op, blijken de autoremmen aan vervanging toe en valt er ook nog een rekening van de zorgverzekering op de mat. Weet u nog, dat bloedonderzoek van vorige maand? Oeps, eigen risico, even vergeten.

Eigen risico, waarom eigenlijk?

Het voelt een beetje raar, het eigen risico. We betalen toch al premie, waarom moeten we dan alsnog betalen? Dat heeft eigenlijk 2 redenen. Het eigen risico is vastgesteld door de overheid en houdt in dat iedereen boven de 18 jaar de eerste 385 euro aan zorgkosten in een jaar zelf betaalt. De overheid wil namelijk dat mensen zich realiseren dat zorg geld kost. Daarnaast zorgt het eigen risico ervoor dat de zorgpremies betaalbaar blijven, zodat het voor iedereen mogelijk is zich goed te verzekeren. De hoogte van het eigen risico wordt ieder jaar op Prinsjesdag bekend gemaakt door de overheid.

Zorg uit de basisverzekering

Het eigen risico geldt voor zorg uit de basisverzekering. Dus zorg waar iedereen voor verzekerd is. De eerste 385 euro aan kosten die u hieruit maakt betaalt u dus zelf. Daarnaast kunt u ervoor kiezen het verplichte eigen risico vrijwillig op te hogen. Dit kan tot 500 euro. In ruil daarvoor krijgt u korting op de premie. Dat betekent alleen wel, mocht u kosten maken, dat u de totale kosten van het verplichte eigen risico + vrijwillige eigen risico uit eigen zak betaalt. Daarom is het raadzaam alleen voor een hoger eigen risico te kiezen wanneer u vrij zeker bent dat u op jaarbasis weinig kosten maakt.

Er zijn behandelingen die niet onder uw eigen risico vallen, zoals bijvoorbeeld de huisarts. Deze kosten hoeft u nooit zelf te betalen en gaan niet van uw eigen risico af.

En de eigen bijdrage dan?

Los van het eigen risico bestaat er ook nog de eigen bijdrage. Dit betekent dat u van bepaalde soorten zorg een deel zelf moet betalen, zoals bijvoorbeeld bij sommige medicijnen. Dit is ook door de overheid bepaald en geldt voor iedereen. Deze eigen bijdrage bestaat naast het eigen risico en wordt eerst verrekend. De kosten die daarna overblijven worden, voor zover ze daaronder vallen, verrekend met het eigen risico.

Sommige aanvullende verzekeringen geven een vergoeding voor de eigen bijdrage.

Nooit meer stress

Het blijft natuurlijk altijd vervelend om plotseling een rekening te krijgen die u niet had verwacht. Vooral als het net die maand niet uitkomt. Daarom zijn er verschillende mogelijkheden om uw betalingen te regelen. Wel zo handig. Kijk op [zk.nl/betalen](https://www.zk.nl/betalen) voor de mogelijkheden.

Hetzelfde medicijn in een andere verpakking

Er zijn meestal meerdere fabrikanten die een geneesmiddel maken met dezelfde werkzame stof, in dezelfde hoeveelheid en met precies dezelfde werking. De dosering en de manier van innemen is ook hetzelfde. Alleen de prijzen en de verpakkingen verschillen van elkaar.

Onze afspraken met uw apotheek

Uw apotheek geeft u de goedkoopste variant mee van het geneesmiddel dat u nodig heeft. Hierover hebben we afspraken gemaakt met uw apotheek. Uw apotheek kan kiezen voor een IDEA-overeenkomst of een overeenkomst met preferentiebeleid (voorkeursbeleid). In onze Zorgzoeker vindt u bij iedere apotheek welk soort overeenkomst wij hebben afgesloten.

Bij een IDEA-overeenkomst kiest de apotheek het voordeligste geneesmiddel

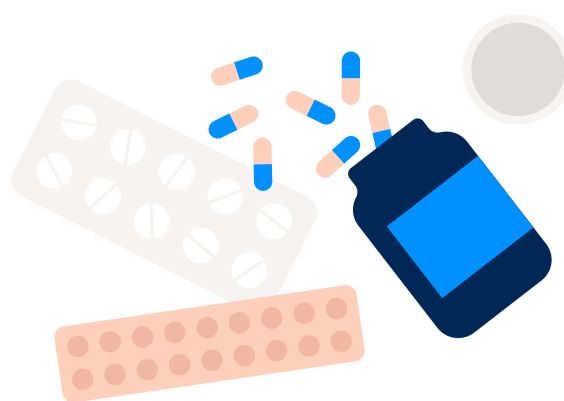
De meeste apothekers kiezen voor een IDEA-overeenkomst. Deze apothekers kiezen zelf de fabrikant van het geneesmiddel. Dat is het merk dat wij aan u vergoeden.

Bij een preferentie overeenkomst bepalen wij de fabrikant

Bij apotheken met een preferentie overeenkomst krijgt u uw geneesmiddel mee van de fabrikant die wij hebben gekozen. Deze voorkeursfabrikanten vindt u op onze lijst met preferente geneesmiddelen op [zk.nl/downloads](https://www.zk.nl/downloads). In het overzicht ziet u de naam van de werkzame stof, de dosering en de fabrikant. Als een medicijn van een voorkeursfabrikant niet leverbaar is, dan krijgt u het middel uiteraard van een andere fabrikant afgeleverd. Uw apotheker kan u hierover goed adviseren.

Als uw apotheek geen contract met ons heeft

Er zijn slechts enkele apotheken in Nederland die geen overeenkomst met ons hebben. De apotheker mag in basis elk merk kiezen. Maar u krijgt alleen een vergoeding voor de middelen van de voorkeursfabrikanten op onze lijst met preferente geneesmiddelen. Let dus goed op of uw geneesmiddel op deze lijst staat en of u dat van de voorkeursleverancier krijgt afgeleverd.



Bij niet-gecontracteerde apotheken moet u alle geneesmiddelen eerst zelf voorschieten.

Uitzondering bij medische noodzaak

Een medische noodzaak betekent in dit verband dat uw arts alleen een bepaald merk geneesmiddel veilig vindt voor uw behandeling. Dit kan alleen het geval zijn bij medicijnen die u al eerder heeft gebruikt. Uw arts schrijft dit op het recept. De apotheker toetst vervolgens of de medische noodzakelijkheid terecht is. Uitsluitend als uw apotheker akkoord is met de medische noodzaak, dan krijgt u dit (duurdere) merk vergoed.

Onze afspraken leveren u voordeel op

Omdat wij afspraken maken met uw apotheek en met fabrikanten, besparen wij op de kosten van geneesmiddelen. Dit voordeel ziet u terug in uw portemonnee:

- Uw verzekeringspremie blijft zo laag mogelijk.
- U betaalt de laagste prijs voor geneesmiddelen waarvoor een alternatief bestaat.
- U betaalt minder eigen risico.



Wat u nog moet weten

Mogelijk heeft u nog vragen. Bijvoorbeeld over vergoedingen, diensten en services. Hieronder vindt u het antwoord op veelgestelde vragen.

Medicijnencheck

Medicijngebruik luistert nauw en is nooit zonder risico. Een Medicijnencheck kan in sommige gevallen uitkomst bieden. De huisarts en apotheker bekijken dan welke medicijnen voor u het beste zijn. De Medicijnencheck is gratis en gebeurt in uw eigen apotheek. U betaalt géén eigen risico voor de Medicijnencheck. U kunt de Medicijnencheck aanvragen bij uw huisarts of apotheker.

Hoe werkt de Medicijnencheck?

De apotheker vraagt met uw toestemming medische informatie op bij uw huisarts. Samen met de apotheker kijkt u of u de medicijnen op de juiste manier gebruikt. Maar ook of u de medicijnen nog wel nodig heeft en of er een nieuw middel is dat beter werkt.

Voor wie is een Medicijnencheck?

Een beoordeling van uw medicijnen is zinvol als u 65 jaar of ouder bent én u bepaalde aandoeningen heeft én 5 of meer medicijnen gebruikt.

Eigen risico

Krijgt u zorg uit de basisverzekering, dan betaalt u een deel van de zorgkosten zelf. Elk jaar opnieuw bepaalt de overheid de hoogte hiervan.

Wat is de stand van mijn eigen risico?

De stand van uw eigen risico vindt u in uw persoonlijke online omgeving Mijn Zilveren Kruis. Lees het artikel op pagina 12 voor meer informatie over Mijn Zilveren Kruis.

Wat is het vrijwillig eigen risico?

Bovenop het verplicht eigen risico kan iedereen van 18 jaar en ouder kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Van € 100,-, € 200,-, € 300,-, € 400,- of € 500,-. Hoe hoger het bedrag, hoe lager uw premie. Net als bij het verplicht eigen risico, betaalt u het vrijwillig eigen risico zelf voordat u kosten vergoed krijgt uit de basisverzekering.

Voor welke zorg betaalt u geen eigen risico?

Sommige zorg is vrij van het verplicht en vrijwillig eigen risico. In de meeste gevallen ontvangt u geen rekening voor de onderstaande vergoedingen uit de basisverzekering.

- Bezoek aan de huisarts en huisartsenpost (wel eigen risico bij behandelingen of onderzoeken die de huisarts uitbestedt, zoals laboratorium onderzoeken)
- Hulpmiddelen in bruikleen
- Verpleging en verzorging in uw eigen omgeving (wijkverpleging)
- Ketenzorg via de huisarts
- Reiskosten en nacontroles van orgaandonoren

Waarom krijg ik pas zo laat een rekening voor eigen risico?

Ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra mogen pas declareren na het einde van de behandelperiode van een totale ziekenhuisbehandeling. Een behandelperiode duurt minimaal 42 dagen en maximaal 120 dagen. Hierdoor komen declaraties altijd een stuk later bij de zorgverzekeraar binnen.

Over welk jaar betaal ik eigen risico, als ik zowel in 2021 als in 2022 voor dezelfde behandeling in het ziekenhuis was?

Als uw behandeling (dbc -zorgproduct) in 2021 start, dan verrekenen wij deze behandeling met uw eigen risico van 2021. Ook als de behandeling in 2022 stopt.

Eigen bijdrage

Voor sommige zorg uit de basis- en aanvullende verzekering betaalt u (wettelijke) eigen bijdrage. Bijvoorbeeld voor hoortoestellen en een kunstgebit. U betaalt wettelijke eigen bijdrage voor sommige zorg uit de basis- en aanvullende verzekering eerst zelf. De hoogte van de wettelijke eigen bijdrage bepaalt de overheid elk jaar opnieuw.



Wanneer betaal ik een eigen bijdrage?

U betaalt een eigen bijdrage voor bijvoorbeeld gebitsprotheses, bepaalde geneesmiddelen en sommige hulpmiddelen. Bekijk in het vergoedingsoverzicht welke eigen bijdrage u betaalt voor uw vergoeding. Het vergoedingsoverzicht vindt u op zk.nl/vergoedingen.

Wat is het verschil tussen eigen bijdrage en eigen risico?

Eigen bijdrage is iets anders dan eigen risico. Hieronder vindt u de verschillen tussen eigen bijdrage en eigen risico.

Eigen bijdrage	Eigen risico
Geldt voor alle leeftijden	Geldt alleen vanaf 18 jaar
U kunt een eigen bijdrage betalen voor zowel zorg uit de basis als uit de aanvullende verzekering	Eigen risico betaalt u alleen voor zorg uit de basisverzekering
Sommige aanvullende verzekeringen geven een vergoeding voor de eigen bijdrage	U krijgt geen vergoeding voor het eigen risico
Afhankelijk van de zorg geldt soms een maximumbedrag aan eigen bijdrage, maar soms ook niet	Geldt elk jaar een maximumbedrag

Betalingsregeling

Heeft u een rekening ontvangen? Bijvoorbeeld voor het eigen risico? Of heeft een achterstand in het betalen van uw premie? Met een betalingsregeling betaalt u de rekening in termijnen. Dat kan al bij een bedrag vanaf € 50,-. Een betalingsregeling is gratis.

Hoe werkt een betalingsregeling?

U kunt een betalingsregeling aanvragen als u geen bedragen heeft openstaan bij derden, zoals een incassobureau.

U betaalt per maand via automatische incasso. U zorgt ervoor dat wij het bedrag kunnen afschrijven op de afgesproken datum, anders vervalt de betalingsregeling.

Hoe vraag ik een betalingsregeling aan?

Regel een betalingsregeling in uw persoonlijke online omgeving Mijn Zilveren Kruis. Lees het artikel op pagina 12 voor meer informatie over Mijn Zilveren Kruis.

Declareren

Heeft u zorgkosten gemaakt? En wilt u deze declareren?

Dat kan op verschillende manieren.

Hoe kan ik mijn zorgkosten declareren?

De meest snelle en eenvoudige manier om zorgkosten te declareren is via de gratis Zilveren Kruis app. U maakt een foto van uw zorgnota en stuurt ons de foto via de app. U kunt uw nota ook scannen en indienen via Mijn Zilveren Kruis.

Declareert u liever per post? Stuur de originele nota los in een envelop met postzegel naar onderstaand adres.

Zilveren Kruis
Afdeling Declaratieservice
Postbus 70001
3000 KB Rotterdam

Hoelang duurt het voor ik het geld op mijn rekening heb?

Declareert u uw zorgkosten via Mijn Zilveren Kruis of de app? Dan krijgt u uw vergoeding binnen 3 werkdagen op uw rekening. Verstuurt u uw declaratie per post, dan heeft u het geld binnen 10 werkdagen. Goed om te weten: Heeft u nog een rekening bij ons openstaan? Dan verrekenen we de vergoeding hiermee.

Medicijnen

Bent u bij de apotheek geweest voor een recept of een herhaalrecept? Dan ziet u op de nota dat er apotheekkosten kosten in rekening zijn gebracht bovenop de kosten van het geneesmiddel.

Waarom betaal ik voor de uitleg van de apotheker?

Naast medicijnkosten brengt de apotheek ook dienstverlening in rekening. Denk hierbij aan het controleren van het recept, het klaarleggen van het medicijn en het bijwerken van de informatie in het patiëntendossier. Gebruikt u het medicijn voor het eerst of is het langer dan een jaar geleden dat u een geneesmiddel heeft gebruikt? Dan geeft de apotheker uitleg over hoe u het medicijn gebruikt, wat de werking is en of er bijwerkingen zijn.

Staat uw vraag er niet bij?

Heeft u een vraag over een ander onderwerp? Of is het u nog niet helemaal duidelijk? Neem dan contact op met onze klantenservice op (071) 751 00 52. Onze medewerkers helpen u graag verder op maandag tot vrijdag van 8.00 tot 20.00 uur en op zaterdag van 9.00 tot 13.00 uur.

Wij helpen u graag verder



Kijk op

zk.nl/prettigerouderworden



Bel naar

Zorgcoach (071) 364 02 80
Maandag t/m vrijdag van 8.00 tot 18.00 uur

Klantenservice (071) 751 00 52
Maandag t/m vrijdag van 8.00 tot 20.00 uur
Zaterdag van 9.00 tot 13.00 uur



Schrijven naar

Postbus 444
2300 AK Leiden.

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. KvK 06088185, Achmea Zorgverzekeringen N.V. KvK 28080300

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 de fout 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 ontlelen.

Wilt u geen informatie ontvangen over onze producten of diensten? Meld dit dan schriftelijk bij Zilveren Kruis, Postbus 444, 2300 AK Leiden.