

Uw zorgverzekering in 2015



Met handige vergoedingenwijzer

In deze brochure leest u meer over:

Raad en daad	3
Nieuw: Basis Plus Module	3
Zorgadvies nodig?	4
Hoe werkt het?	4
Persoonlijk zorgrapport	4
ZilverKorting	4
Veranderingen in de langdurige zorg (AWBZ)	5
De AWBZ verandert in 2015	5
Persoonlijke zorgcoach	5
Online de juiste zorg vinden	5
Voordelen van gecontracteerde zorg	
Wat vindt u waar in de vergoedingenwijzer?	7
Vergoedingenwijzer	8
Extra aanvullende pakketten	13
Regel het online met Mijn Zilveren Kruis	15
Contactgegevens en praktische informatie	16

Raad en daad

Wij weten dat de zorg soms complex is en dat er veel verandert. Dit zorgt voor vragen. Wij kennen veel van deze vragen. Omdat we veel met onze klanten praten en naar hen luisteren. Op alle vragen geven wij antwoord. Heeft u zelf ook een vraag? Stel deze op [zilverenkruis.nl](https://www.zilverenkruis.nl), dan gaan wij op zoek naar het antwoord. Op [zilverenkruis.nl](https://www.zilverenkruis.nl) vindt u ook de antwoorden op de 50 meestgestelde vragen. Zo staat Zilveren Kruis Achmea u bij met raad en daad.

Verzeker u tegen onverwachte hoge kosten met de Basis Plus Module

De basisverzekering dekt soms minder dan u denkt. Daarom bieden wij u de Basis Plus Module als aanvulling op de basisverzekering.

Spoedeisende zorg in het buitenland, medisch noodzakelijk vervoer terug naar een zorginstelling in Nederland of tandheelkundige zorg na een ongeval worden bijvoorbeeld niet vergoed vanuit de basisverzekering. Met de Basis Plus Module bent u voor een lage premie per maand verzekerd tegen onverwacht hoge kosten. De vergoedingen vanuit de Basis Plus Module zijn standaard opgenomen in de aanvullende verzekering 1 t/m 4 sterren.

Nieuw:
de Basis Plus
Module



Wat vergoedt de Basis Plus Module?

Volledige vergoeding voor:

- Een second opinion via best doctors;
- Het stellen van zorgvragen aan een medisch topspecialist van Best Doctors;
- Spoedeisende zorg in het buitenland;
- Medisch noodzakelijk vervoer terug naar een zorginstelling in Nederland;
- 100% vergoeding fysiotherapie bij kanker, hart- en vaatziekten en een beroerte.

Een vergoeding voor:

- Revalidatieprogramma Herstel & Balans bij kanker;
- Tandartskosten na een ongeval;
- Hulp aan huis na een ziekenhuisopname;
- De wettelijke eigen bijdrage bij medicijnen.

Ga voor een compleet overzicht naar [zk.nl/basisplusmodule](https://www.zk.nl/basisplusmodule)

Zorgadvies nodig?

Heeft u van uw arts een diagnose gekregen, maar twijfelt u of dit juist is? Of wilt u meer weten over de behandelmogelijkheden? Maak dan gebruik van het internationaal netwerk van topspecialisten via Best Doctors.

Samen met uw behandelend arts overlegt u - op basis van het advies van de internationale topspecialist - wat de juiste behandeling is. Zo staan wij u bij met raad en daad.

Hoe werkt het?

1. Neem contact op met uw arts

Vertel uw arts dat u graag een tweede mening wilt over het oordeel, diagnose of behandelplan. U heeft geen verwijzing nodig. Wel een aanvullende verzekering bij Zilveren Kruis.

2. Neem contact op met een persoonlijke zorgcoach

Vul het online contactformulier in. Wij nemen spoedig contact met u op. U kunt ook zelf bellen naar 071 - 751 00 98.

3. U krijgt een telefonische intake met een persoonlijke zorgcoach

Hij of zij bepaalt of uw vraag geschikt is voor Best Doctors. Is dit het geval, dan meldt de persoonlijke zorgcoach u aan bij Best Doctors.

4. Best Doctors neemt telefonisch contact met u op

U bespreekt uw wensen en de mogelijkheden in het Nederlands.

5. Best Doctors vraagt uw medische dossiers op bij uw behandelend arts

Uiteraard gebeurt dit alleen met uw toestemming.

6. U ontvangt een persoonlijk verslag

Na ontvangst van uw medisch dossier ontvangt u binnen 6 tot 8 weken een persoonlijk verslag in het Nederlands. Hierin staat het advies van een specialist en/of antwoorden op uw medische vragen. Dit bespreekt u met uw eigen arts.

Persoonlijk zorgrapport: samen op zoek naar het ziekenhuis dat het beste bij u past

Wij helpen u graag bij het maken van de juiste keuzes binnen de zorg. Keuzes die bij uw situatie passen. Bijvoorbeeld met het persoonlijke zorgrapport. Ook hiermee staan wij u bij met raad en daad.

Wat is een persoonlijk zorgrapport?

In dit rapport vergelijken we ziekenhuizen op basis van wat u belangrijk vindt. Denk daarbij aan reisafstand, wachttijd en het aantal behandelingen door het ziekenhuis. Met deze informatie kunt u een betere keuze maken.

Hoe kan het persoonlijke rapport worden aangevraagd?

Dat is heel eenvoudig. U belt met de persoonlijke zorgcoach en stelt uw zorgvraag. Er volgt direct een telefonische intake. De persoonlijke zorgcoach maakt hier een verslag van. Dit zorgrapport wordt beoordeeld door een medisch adviseur. Binnen 5 werkdagen ontvangt u het zorgrapport per e-mail. De persoonlijke zorgcoach neemt daarna zelf nog een keer telefonisch contact op om het zorgrapport te bespreken.

Meer informatie?

Kijk op zk.nl/zorgcoach. U kunt ook bellen met een persoonlijke zorgcoach op werkdagen op telefoonnummer 071-751 00 98.

ZilverKorting

Heeft u een aanvullende verzekering? Dan heeft u ook nog eens recht op interessante kortingen tot wel 25% op allerlei zorggerelateerde producten en diensten. Van ooglaserverhandeling tot thuishulp, van bril tot korting op cosmetische behandelingen.

Bijvoorbeeld:

Eye Wish Groeneveld: bij Eye Wish Groeneveld krijgt u € 60,- korting op een complete enkelvoudige bril. Of 15% korting op contactlenzen en toebehoren.

Specsavers: bij Specsavers kiest u uit 2 brillen zonder bijbetaling. Of 20% korting op een complete (zonne) bril, een maand gratis contactlenzen en nog veel meer.

Hulp aan huis: u krijgt gedurende 3 maanden 7,5% korting op interieurverzorging via info@homeworks.nl

Cosmetische behandeling: 10% tot 20% korting op diverse behandelingen bij Bergman Clinics.

Kijk voor de meest actuele kortingen op zk.nl/zilverkorting.

Veranderingen in de langdurige zorg (AWBZ)

De zorg in Nederland staat onder druk. We leven langer en er zijn meer ouderen, waardoor mensen meer zorg nodig hebben. In Nederland is de langdurige zorg goed geregeld. Dit willen we graag zo houden. Daarnaast willen ouderen ook langer thuis blijven wonen. En mensen met een beperking willen zo zelfstandig mogelijk leven. De langdurige zorg moet goed, toegankelijk en betaalbaar blijven. Daarom verandert de rijksoverheid vanaf 1 januari de wettelijke regeling voor langdurige zorg. We leggen u uit hoe de langdurige zorg vanaf volgende jaar wordt geregeld.

De AWBZ verandert in 2015

Per 1 januari 2015 verandert de langdurige zorg ingrijpend. Langdurige zorg is bijvoorbeeld wijkverpleging, begeleiding en ondersteuning of zorg in een instelling. Dit is nu geregeld via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De rijksoverheid betaalt deze zorg. Gemeenten en zorgverzekeraars nemen vanaf 1 januari 2015 een deel van de taken in de langdurige zorg en ondersteuning over.

De huidige AWBZ wordt opgeheven en in delen geknipt:

1. Gemeenten worden verantwoordelijk voor de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet

Dit is bijvoorbeeld ondersteuning voor huishoudelijke hulp of dagopvang voor mensen die zelfstandig wonen. Maar ook begeleiding van mensen met een beperking of psychische problemen. En kinderen en gezinnen krijgen straks dichtbij huis en snel hulp op maat als dat nodig is. Iedere gemeente regelt dit zelf voor haar burgers.

2. Zorgverzekeringswet (Zvw)

De basisverzekering wordt uitgebreid met onder andere wijkverpleging (verpleging en verzorging) in de eigen omgeving. Denk aan verpleging van een wond of het geven van een prik. Ook zorg voor kinderen met ernstige medische problemen en/of beperkingen, behandeling van mensen met een zintuiglijke beperking en intensieve kindzorg komen in de basisverzekering. U vindt dit terug in de polisvoorwaarden.

3. Zorgkantoren regelen de Wet langdurige zorg (Wlz)

De zorgkantoren blijven verantwoordelijk voor mensen die wonen in een instelling en 24 uur per dag zorg nodig hebben. In een instelling is de hele dag intensieve zorg en toezicht beschikbaar.

Kijk voor meer informatie en wijzigingen van het stelsel op dezorgverandertmee.nl.

Juiste zorg en ondersteuning via een persoonlijke zorgcoach

Wij staan u graag met raad en daad bij over deze verandering. Dat doen we bijvoorbeeld met onze persoonlijke zorgcoaches. Ze helpen met vragen over bijvoorbeeld uw recht op een vergoeding. Ze vertellen u ook graag welke diensten wij speciaal voor mantelzorgers hebben. En wijzen u de weg als u vragen heeft over de ingewikkelde wet- en regelgeving van de langdurige zorg.

Bel uw persoonlijke zorgcoach voor:

- Advies en/of vragen over langdurige zorg;
- Het aanvragen van een second opinion;
- Hulp bij wachtlijstbemiddeling;
- Advies en informatie over zorgverleners;
- Antwoord op een specifieke vraag over uw aandoening.

Online de juiste zorg vinden

Online helpen we u ook graag de weg naar de juiste zorg te vinden. Onze online tool op zk.nl/zorgcoach helpt u in 3 gemakkelijke stappen waar u met uw vraag terecht kunt.

De voordelen van gecontracteerde zorg

Er is steeds meer vraag naar zorg. Door de stijgende kosten staat de betaalbaarheid van de zorg onder druk. Daarom werken we samen met zorgverleners en leveranciers (ziekenhuizen, apothekers, fysiotherapeuten, kraamcentra enz.) aan kwaliteit, patiëntveiligheid en prijs. Zo verbeteren we samen de zorg. En kunnen we de betaalbaarheid van de zorg, voor nu en in de toekomst, garanderen.

Kwaliteit van zorgverleners en leveranciers is belangrijk

Om samen de zorg te verbeteren is het ook nodig eisen te stellen aan de zorg die de zorgverleners leveren. Zo ontvangt u de juiste zorg op het juiste moment. Zilveren Kruis stelt kwaliteitseisen aan de zorgverleners en leveranciers waarmee zij afspraken maakt. Met ziekenhuizen maken we ook afspraken over specifieke behandelingen, want niet ieder ziekenhuis biedt dezelfde kwaliteit.

Voordelen van gecontracteerde zorg

U heeft de zekerheid over de kwaliteit en deskundigheid van de zorgverlener of leverancier. U hoeft geen kosten voor te schieten: rekeningen gaan rechtstreeks naar ons. Het verplicht en eventueel vrijwillig eigen risico verrekenen wij wel met u.

Ik wil naar een zorgverlener of leverancier waarmee Zilveren Kruis geen afspraken heeft gemaakt.

Dat kan. Wij vergoeden de nota. Maar let op: wij vergoeden nooit meer dan wat in Nederland gebruikelijk is. Als de zorgaanbieder meer vraagt, zijn de extra kosten voor uw eigen rekening. Wij vergoeden uw nota in de meeste gevallen 100%.

Als regel houden wij aan:

- Is er een wettelijke tarief; dan vergoeden wij de nota tot maximaal dit wettelijke tarief.
- Is er geen wettelijk tarief; dan vergoeden wij de nota tot maximaal het bedrag dat in Nederland gebruikelijk is (marktconforme tarief). Dit betekent dat wij in de meeste gevallen de nota 100% zullen vergoeden. Alleen onredelijk hoge bedragen vergoeden wij niet!
- Gaat u naar een niet gecontracteerde zorgverlener. Dan adviseren we u om voor de behandeling uw zorgverlener te vragen wat de verwachte kosten zijn. Kijk op www.zk.nl/nietgecontracteerd voor de vergoeding bij niet gecontracteerde zorgverleners. Zo komt u achteraf niet voor verrassingen te staan.

Handige informatie over uw zorgverzekering

De basisverzekering heeft voor iedereen van 18 jaar en ouder een verplicht eigen risico. Voor het jaar 2015 heeft de overheid besloten dat het eigen risico € 375,- is. Dit betekent dat u de eerste € 375,- van uw zorgkosten in 2015 zelf betaalt. Gebruikt u weinig zorg, dan kunt u ook nog kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Hiermee bespaart u tot € 250,- per jaar op uw premie.

Rekenvoorbeeld:

U heeft een behandeling ondergaan in het ziekenhuis (bijvoorbeeld bij de oogarts) voor een bedrag van € 400,-. De oogarts stuurt ons daarvoor de rekening. Het verplicht eigen risico voor 2015 is € 375,-. Deze kosten betaalt u zelf. Het bedrag van € 25,- (€ 400,- – € 375,-) dat daarna overblijft, vergoeden wij. U betaalt geen verplicht eigen risico meer bij eventuele volgende zorgkosten in 2015.

U betaalt geen eigen risico voor:

- Zorg van de huisarts;
- Zorg die wordt vergoed vanuit uw aanvullende verzekeringen en tandartsverzekering;
- Zorg voor kinderen tot 18 jaar;
- Bruikkleenartikelen met uitzondering van onderhouds- en gebruikskosten;
- Kraamzorg en verloskundige hulp (geen geneesmiddelen, bloedonderzoeken, vlokentesten of ziekenvervoer);
- Ketenzorg;
- Nacontrole van de donor;
- De kosten van het vervoer van de donor als de donor deze vergoed krijgt uit de eigen basisverzekering;
- Wijkverpleging;

Hoe werkt het nu precies met de wettelijke eigen bijdrage en het verplicht eigen risico?

Als u medicijnen nodig heeft waar een eigen bijdrage voor geldt, dan betaalt u deze eigen bijdrage zelf. Het bedrag dat overblijft, verrekenen wij met het verplicht eigen risico en het eventueel door u gekozen vrijwillig eigen risico. Heeft u een aanvullende verzekering? Dan vergoeden wij de eigen bijdrage tot maximaal € 750,-.

Wat vindt u waar in de vergoedingenwijzer?

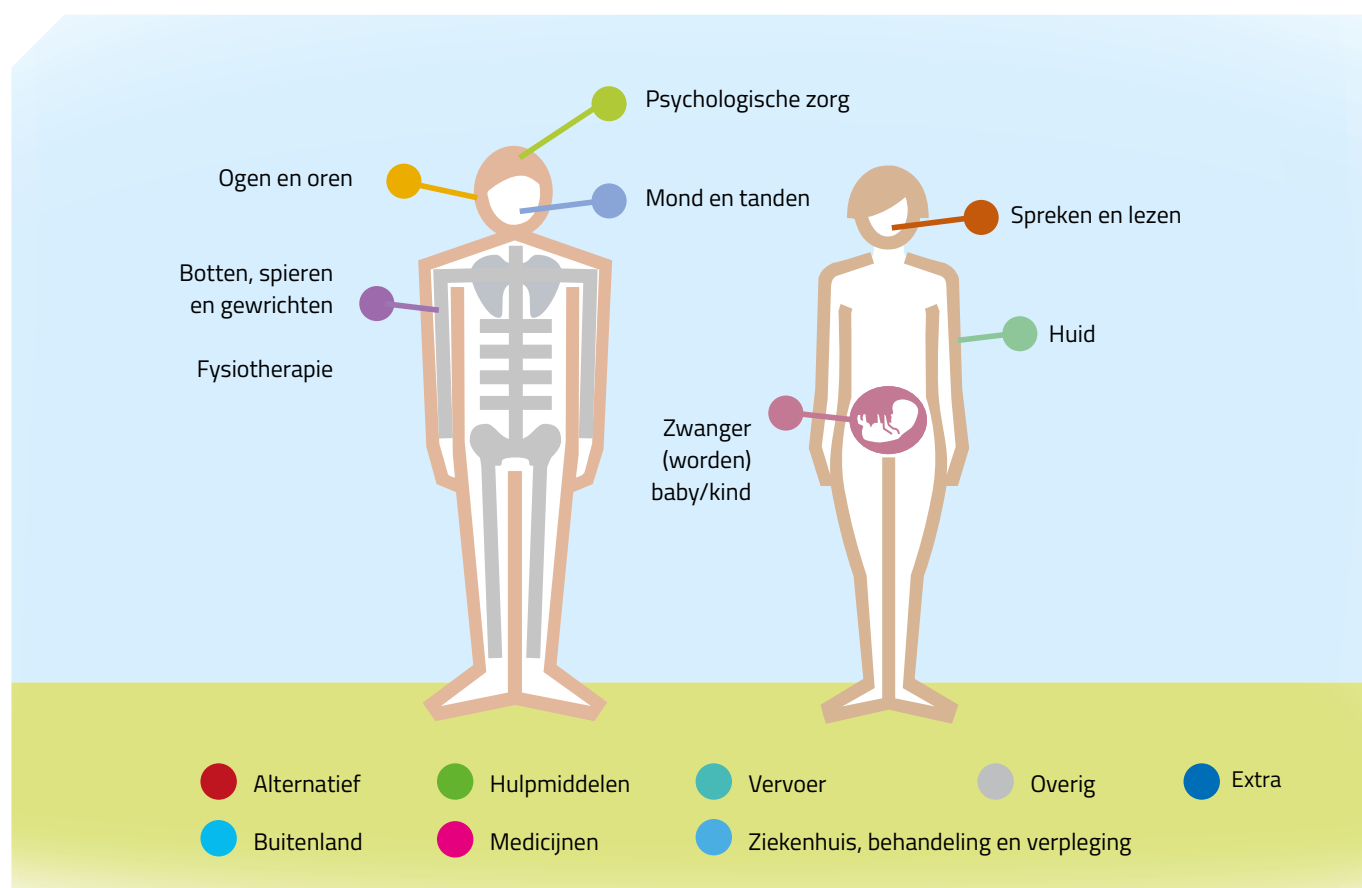
Op de volgende pagina's ziet u wat wij vergoeden uit de basisverzekering en de aanvullende (tand)verzekeringen. De opzet van dit overzicht is anders dan u gewend bent.

Kies eerst een thema. En vind de zorg die u zoekt.

Wij geven bij elk onderwerp aan wat wij vergoeden uit de basisverzekering en de aanvullende (tand)verzekeringen.

Kunt u de zorg die u zoekt niet vinden?

Kijk dan op [zk.nl/vergoedingen](https://www.zk.nl/vergoedingen).



Aan de vergoedingenwijzer kunt u geen rechten ontlenen

Deze wijzer is een samenvatting van de vergoedingen. Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontlenen.

De polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen bepalen de vergoeding waar u recht op heeft. U kunt deze downloaden op [zk.nl](https://www.zk.nl) of opvragen bij onze afdeling Klantenservice (071) 751 00 51.

De vermelde vergoedingen gelden uitsluitend voor de door ons gecontracteerde zorgverleners

In de vergoedingenwijzer staat alleen de hoogte van de vergoeding van zorg bij gecontracteerde zorgverleners vermeld. Tenzij anders vermeld gelden deze vergoedingen per persoon per kalenderjaar. Op [zk.nl/zorgzoeker](https://www.zk.nl/zorgzoeker) vindt u de zorgverleners waarmee wij een contract hebben. Een lijst met vergoedingen van zorg bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website of kunt u opvragen bij onze afdeling Klantenservice (071) 751 00 51.

Vergoedingwijzer op alfabetische volgorde

Alternatief	Basis Exclusief (basisverzekering)	Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen (antroposofisch en homeopatisch)				€ 40,- per dag tot € 450,- incl. geneesmiddelen	€ 40,- per dag tot € 650,- incl. geneesmiddelen	€ 40,- per dag tot € 850,- incl. geneesmiddelen
Orthopedische geneeskunde				€ 150,-	€ 300,-	€ 500,-
Botten, spieren en gewrichten	Basis Exclusief (basisverzekering)	Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Beweegprogramma's (obesitas, voormalig hartfalen, diabetes type 2, COPD of reuma)				€ 175,- voor de gehele verzekeringsduur alleen bij gecontracteerde fysio- of oefentherapeut	€ 350,- voor de gehele verzekeringsduur alleen bij gecontracteerde fysio- of oefentherapeut	€ 350,- voor de gehele verzekeringsduur alleen bij gecontracteerde fysio- of oefentherapeut
Bewegen in extra verwarmd water bij reuma					€ 150,-	€ 200,-
Ergotherapie	ja, 10 uur				tot 18 jaar: 3 uur	tot 18 jaar: 4 uur
Pedicurezorg (reuma of diabetes)	ja zie voetzorg				€ 25,- per behandeling tot € 100,-	€ 25,- per behandeling tot € 150,-
Podotherapie/podologie/podoposturale therapie en/of steunzolen					€ 100,- waaronder 1 paar steunzolen	€ 135,- waaronder 1 paar steunzolen
Voetzorg voor verzekerden met diabetes	ja, beperkt					
Buitenland	Basis Exclusief (basisverzekering)	Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Best Doctors ▪ InterConsultation ▪ AskTheExpert		ja	ja	ja	ja	ja
Niet spoedeisende zorg buitenland	ja, tot het Nederlands tarief	zorg volgens de vergoeding in Nederland met inachtneming van de voorwaarden en uitsluitingen	zorg volgens de vergoeding in Nederland met inachtneming van de voorwaarden en uitsluitingen	zorg volgens de vergoeding in Nederland met inachtneming van de voorwaarden en uitsluitingen	zorg volgens de vergoeding in Nederland met inachtneming van de voorwaarden en uitsluitingen	zorg volgens de vergoeding in Nederland met inachtneming van de voorwaarden en uitsluitingen
Niet spoedeisende zorg in Europa via Royal Doctors						ja
Niet spoedeisende zorg in ziekenhuis						25% extra op het Nederlandse tarief
Overnachtings- en vervoerskosten gezinsleden na zorgbemiddeling naar België of Duitsland				overnachtungskosten: € 35,- per dag voor het gezin samen, eigen vervoer, openbaar vervoer en taxi € 0,31 per km tot max. 700 km per opname	overnachtungskosten: € 35,- per dag voor het gezin samen, eigen vervoer, openbaar vervoer en taxi € 0,31 per km tot max. 700 km per opname	overnachtungskosten: € 35,- per dag voor het gezin samen, eigen vervoer, openbaar vervoer en taxi € 0,31 per km tot max. 700 km per opname
Overnachtings- en vervoerskosten gezinsleden via Royal Doctors (in het buitenland)						overnachtungskosten: € 125,- per dag voor het gezin samen, eigen vervoer, openbaar vervoer en taxi € 0,31 per km tot € 600,- per ziekenhuisverpleging of dagbehandeling
Spoedeisende farmaceutische zorg in het buitenland (die niet vanuit de basisverzekering vergoed wordt)		€ 50,-	€ 50,-	€ 50,-	€ 50,-	€ 50,-
Spoedeisende zorg buitenland	ja, tot het Nederlands tarief	aanvulling tot kostprijs	aanvulling tot kostprijs	aanvulling tot kostprijs	aanvulling tot kostprijs	aanvulling tot kostprijs
Vaccinaties, consulten en geneesmiddelen in verband met een reis naar het buitenland			ja	ja	ja	ja
Vervoer verzekerde en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland (repatriëring)		ja	ja	ja	ja	ja
Vervoerskosten bij behandeling in het buitenland via Royal Doctors						€ 600,- bij verblijf in ziekenhuis of per dagbehandeling, eigen vervoer openbaar vervoer en taxi € 0,31 per km
Vervoerskosten na zorgbemiddeling naar België of Duitsland				taxi of openbaar vervoer (2e klasse) en eigen vervoer € 0,31 per km	taxi of openbaar vervoer (2e klasse) en eigen vervoer € 0,31 per km	taxi of openbaar vervoer (2e klasse) en eigen vervoer € 0,31 per km
Fysiotherapie en oefentherapie	Basis Exclusief (basisverzekering)	Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie*	ja, behandeling 1 t/m 9		9 behandelingen	12 behandelingen	27 behandelingen	40 behandelingen
Fysio- en oefentherapie tot 18 jaar: aandoening die staat op de door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering)	alle behandelingen					

* Deze vergoeding geldt alleen bij 1 aandoening. Heeft u meerdere aandoeningen waarvoor u een fysiotherapeut/oefentherapeut bezoekt? Neem dan altijd contact met ons op.

Fysiotherapie en oefentherapie	Basis Exclusief (basisverzekering)	Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Fysio- en oefentherapie tot 18 jaar: aandoening die niet staat op de door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering)	behandeling 1 t/m 18 per diagnose	alle behandelingen vanaf de 19e behandeling	alle behandelingen vanaf de 19e behandeling	alle behandelingen vanaf de 19e behandeling	alle behandelingen vanaf de 19e behandeling	alle behandelingen vanaf de 19e behandeling
Fysio- en oefentherapie 18 jaar en ouder: 1 aandoening* die staat op de door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering)	vanaf 21e behandeling (1 t/m 20 betaalt u zelf)		9 behandelingen (10 t/m 20 betaalt u zelf)	12 behandelingen (13 t/m 20 betaalt u zelf)	20 behandelingen	20 behandelingen
Fysio- en oefentherapie 18 jaar en ouder: 1 aandoening* die niet staat op de door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering)			9 behandelingen	12 behandelingen	27 behandelingen	40 behandelingen
Fysiotherapeutisch (na)zorgtraject (bij oncologie, hart- en vaatziekten en na een beroerte)		100% alleen bij hiervoor gecontracteerde PlusPraktijken	100% alleen bij hiervoor gecontracteerde PlusPraktijken	100% alleen bij hiervoor gecontracteerde PlusPraktijken	100% alleen bij hiervoor gecontracteerde PlusPraktijken	100% alleen bij hiervoor gecontracteerde PlusPraktijken

* Deze vergoeding geldt alleen bij 1 aandoening. Heeft u meerdere aandoeningen waarvoor u een fysiotherapeut/oefentherapeut bezoekt? Neem dan altijd contact met ons op.

Huid	Basis Exclusief (basisverzekering)	Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Huidverzorging, acnebehandeling, camouflage-therapie en/of epilatiebehandeling/IPL					€ 300,-	€ 600,-
Hulpmiddelen	Basis Exclusief (basisverzekering)	Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Hulpmiddelen uit de basisverzekering	ja, zie het Achmea Reglement Hulpmiddelen					
Kunsttepel of mamillaprothese (maatwerktepelprothese)				ja	ja	ja
Persoonlijke alarmeringsapparatuur op medische indicatie	ja, voor persoonlijke alarmeringsapparatuur			ja abonnementskosten persoonlijke alarmeringsapparatuur alleen bij gecontracteerde leverancier	ja abonnementskosten persoonlijke alarmeringsapparatuur alleen bij gecontracteerde leverancier	ja abonnementskosten persoonlijke alarmeringsapparatuur alleen bij gecontracteerde leverancier
Plakstrips mammaprothese				ja	ja	ja
Plaswekker				€ 100,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 100,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 100,- voor de gehele verzekeringsduur
Pruik	€ 414,50 per pruik				€ 75,50	€ 190,50
Steunpessarium bij blaas- of baarmoederverzakking					ja	ja
Toupim of hoofdbedekking					1x tot € 150,-	1x tot € 150,-
Trans-therapie voor behandeling van incontinentie (huurkosten)				ja alleen bij gecontracteerde leverancier	ja alleen bij gecontracteerde leverancier	ja alleen bij gecontracteerde leverancier
Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten	Basis Exclusief (basisverzekering)	Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Anticonceptiva tot 21 jaar	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage		wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage
Anticonceptiva 21 jaar en ouder	ja, alleen bij endometriose of menorrhagie m.u.v. wettelijke eigen bijdrage		ja en wettelijke eigen bijdrage alleen bij gecontracteerde apotheekhoudende	ja en wettelijke eigen bijdrage alleen bij gecontracteerde apotheekhoudende	ja en wettelijke eigen bijdrage alleen bij gecontracteerde apotheekhoudende	ja en wettelijke eigen bijdrage alleen bij gecontracteerde apotheekhoudende
Geneesmiddelen uit de basisverzekering	ja, zie het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg	wettelijke eigen bijdrage tot € 750,- (excl. ADHD medicijnen)	wettelijke eigen bijdrage tot € 750,- (excl. ADHD medicijnen)	wettelijke eigen bijdrage tot € 750,- (excl. ADHD medicijnen)	wettelijke eigen bijdrage tot € 750,- (excl. ADHD medicijnen)	wettelijke eigen bijdrage tot € 750,- (incl. ADHD medicijnen)
Geregistreerde geneesmiddelen en apotheekbereidingen die niet vanuit de basisverzekering vergoed worden		€ 750,-	€ 750,-	€ 750,-	€ 750,-	€ 750,-
Melatonine (bij slaapproblemen)					ja alleen bij internetapotheek eFarma	ja alleen bij internetapotheek eFarma
Mond en tanden (mondzorg)	Basis Exclusief (basisverzekering)	Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Fronttandervanging met implantaten (uitgesteld) van 18 tot 24 jaar		€ 10.000,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 10.000,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 10.000,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 10.000,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 10.000,- voor de gehele verzekeringsduur
Implantaten voor uitneembare volledige prothese	ja, bij ernstige ontwikkelstoornis, groei- of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel					
Kaakchirurgie	ja					
Kronen, bruggen, inlays en implantaten tot 18 jaar				€ 225,-	€ 450,-	€ 900,-

Mond en tanden (mondzorg)	Basis Exclusief (basisverzekering)	Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Kunstgebit (prothese)	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van 25%					wettelijke eigen bijdrage
Kunstgebit (prothese) repareren of opnieuw passend maken	ja					
Orthodontie (beugel) incl. second opinion tot 18 jaar					€ 2.000,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 2.500,- voor de gehele verzekeringsduur
Tandartskosten als gevolg van een ongeval 18 jaar en ouder		€ 10.000,- per ongeval	€ 10.000,- per ongeval	€ 10.000,- per ongeval	€ 10.000,- per ongeval	€ 10.000,- per ongeval
Tandheelkundige zorg of orthodontie in bijzondere gevallen	ja					
Tandheelkundige zorg voor gehandicapten	ja					
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar	ja					
Uitneembare volledige prothese op implantaten (klikgebit)	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 125,- per boven- of onderkaak					wettelijke eigen bijdrage
Ogen en oren	Basis Exclusief (basisverzekering)	Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Audiologisch centrum	ja					
Brillen en/of contactlenzen				€ 100,- per 3 kalenderjaren	€ 150,- per 3 kalenderjaren	€ 250,- per 3 kalenderjaren
Correctie bovenoogleden (medisch)				ja alleen bij gecontracteerde zorgverleners	ja alleen bij gecontracteerde zorgverleners	ja alleen bij gecontracteerde zorgverleners
Correctie oorstand tot 18 jaar				ja alleen bij gecontracteerde zorgverleners	ja alleen bij gecontracteerde zorgverleners	ja alleen bij gecontracteerde zorgverleners
Hoortoestel	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van 25%					
Oglaseren / lensimplantatie (meerkosten niet-standaard lens)					€ 500,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 750,- voor de gehele verzekeringsduur
Zintuiglijke gehandicaptenzorg	ja					
Overig	Basis Exclusief (basisverzekering)	Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Dieetadvisering door diëtist (op medische indicatie)	ja, 3 uur					€ 120,-
Herstel & Balans		€ 1.200,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 1.200,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 1.200,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 1.200,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 1.200,- voor de gehele verzekeringsduur
Herstellingsoord of zorghotel					€ 100,- per dag tot € 2.800,-	€ 100,- per dag tot € 2.800,-
Hospice					€ 40,- per dag tot € 3.600,-	€ 40,- per dag tot € 3.600,-
Huisartsenzorg	ja					
Hulp aan huis bij uitval Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen na ziekenhuisverblijf (18 jaar en ouder)		€ 1.000,- na verblijf in een ziekenhuis (afhankelijk van de mate van ADL uitval)	€ 1.000,- na verblijf in een ziekenhuis (afhankelijk van de mate van ADL uitval)	€ 1.000,- na verblijf in een ziekenhuis (afhankelijk van de mate van ADL uitval)	€ 1.000,- na verblijf in een ziekenhuis (afhankelijk van de mate van ADL uitval)	€ 1.000,- na verblijf in een ziekenhuis (afhankelijk van de mate van ADL uitval)
Ketenzorg bij diabetes mellitus type 2 (18 jaar en ouder), COPD, astma of vasculair risicomangement (VRM)	ja, alleen bij gecontracteerde zorggroepen					
Kinderopvang aan huis tot 12 jaar tijdens en na ziekenhuisopname ouder(s)				vanaf de 3 ^e opnamedag t/m de 3 ^e dag na ontslag tot 50 uur per week. En de dossierkosten. Alleen bij gecontracteerde instelling.	vanaf de 3 ^e opnamedag t/m de 3 ^e dag na ontslag tot 50 uur per week. En de dossierkosten. Alleen bij gecontracteerde instelling.	vanaf de 3 ^e opnamedag t/m de 3 ^e dag na ontslag tot 50 uur per week. En de dossierkosten. Alleen bij gecontracteerde instelling.
Laboratorium- en röntgenonderzoek	ja					
Leefstijltrainingen voor hartpatiënten, whiplashpatiënten en mensen met stress en burnout gerelateerde klachten					€ 1.000,- alleen bij Leefstijl Training & Coaching (LTC)	€ 1.250,- alleen bij Leefstijl Training & Coaching (LTC)
Mantelzorgvervangende voor gehandicapten en chronisch zieken					21 dagen alleen bij stichting Handen-in-Huis	21 dagen alleen bij stichting Handen-in-Huis
Overgangsconsult					75% tot € 115,- alleen bij Care for Women of de VVOC	75% tot € 115,- alleen bij Care for Women of de VVOC
Preventieve cursussen				75% tot € 115,- per cursus	75% tot € 115,- per cursus	75% tot € 115,- per cursus
Sportarts			€ 130,- voor blessure- of herhalingsconsult	€ 130,- voor blessure- of herhalingsconsult	€ 130,- voor blessure- of herhalingsconsult	€ 130,- voor blessure- of herhalingsconsult
Sportmedisch onderzoek			€ 100,- per 2 kalenderjaren	€ 100,- per 2 kalenderjaren	€ 100,- per 2 kalenderjaren	€ 100,- per 2 kalenderjaren
Stoppen-met-rokenprogramma	ja, 1x					

Overig	Basis Exclusief (basisverzekering)	Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Therapeutisch vakantiecamp voor kinderen					€ 150,-	€ 150,-
Therapeutisch vakantiecamp voor gehandicapten					€ 150,-	€ 150,-
Trombosedienst	ja					
Vakantiehôtels/bungalows of vaarvakanties voor gehandicapten en chronisch zieken					25% alleen bij Rode Kruis of Zonnebloem	25% alleen bij Rode Kruis of Zonnebloem
Voedingsvoorlichting door diëtist of gewichtsconsulent						€ 60,-
Psychische zorg	Basis Exclusief (basisverzekering)	Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Generalistische Basis GGZ 18 jaar en ouder	ja, bij niet-complexe psychische stoornis					
Niet klinische gespecialiseerde GGZ 18 jaar en ouder	ja, bij complexe psychische stoornis					
Psychiatrische opname in ziekenhuis of GGZ-instelling 18 jaar en ouder	ja					
Spreeken en Lezen	Basis Zeker (basisverzekering)	Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Logopedie	ja					
Stottertherapie bij een logopedist	ja					
Stottertherapie (volgens methode Del Ferro, Hausdörfer, BOMA en McGuire)				€ 225,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 450,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 900,- voor de gehele verzekeringsduur
Vervoer	Basis Exclusief (basisverzekering)	Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Ambulance	ja					
Vervoer (zittend ziekenvervoer) voor verzekerden die: <ul style="list-style-type: none"> Nierdialyse ondergaan; Oncologische behandelingen met radio- of chemotherapie ondergaan; Visueel gehandicapt zijn en zich zonder begeleiding niet kunnen verplaatsen; Rolstoelafhankelijk zijn. 	eigen vervoer € 0,31 per km, openbaar vervoer (2 ^e klasse), (meerpersoons) taxivervoer, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 97,-					wettelijke eigen bijdrage
Vervoer van zieken bij andere medische indicaties dan vanuit de basisverzekering en als u om medische redenen niet in staat bent gebruik te maken van het openbaar vervoer					eigen vervoer € 0,31 per km, (meerpersoons) taxivervoer. U betaalt zelf € 97,-. Totale vergoeding € 1.000,-	eigen vervoer € 0,31 per km, (meerpersoons) taxivervoer. Totale vergoeding € 2.000,-
Ziekenhuis, behandeling en verpleging	Basis Exclusief (basisverzekering)	Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Astma Centrum in Davos	ja					
Circumcisie (besnijdenis) bij man (medisch)				ja	ja	ja
Circumcisie (besnijdenis) bij man (religieuze)				€ 250,- alleen bij gecontracteerde zorgverlener	€ 250,- alleen bij gecontracteerde zorgverlener	€ 250,- alleen bij gecontracteerde zorgverlener
Cosmetische chirurgie (zonder medische indicatie)						€ 250,- per 3 kalenderjaren
Erfelijkheidsonderzoek en -advies	ja					
Gasthuis bij poliklinische behandelcyclus (overnachtingskosten)				€ 35,- per dag	€ 35,- per dag	€ 35,- per dag
Gasthuis voor uw gezinsleden (overnachtings- en vervoerskosten van uw gezinsleden bij een ziekenhuisverblijf)				€ 35,- per dag tot € 500,- voor alle gezinsleden samen openbaar vervoer (2 ^e klasse) of eigen vervoer of taxi € 0,31 per km	€ 35,- per dag tot € 500,- voor alle gezinsleden samen openbaar vervoer (2 ^e klasse) of eigen vervoer of taxi € 0,31 per km	€ 35,- per dag voor alle gezinsleden samen openbaar vervoer (2 ^e klasse) of eigen vervoer of taxi € 0,31 per km
Mammaprint		ja, alleen bij laboratorium Agendia	ja, alleen bij laboratorium Agendia	ja, alleen bij laboratorium Agendia	ja, alleen bij laboratorium Agendia	ja, alleen bij laboratorium Agendia
Mechanische beademing	ja					
Medisch specialistische zorg	ja					
Obesitasbehandeling (BMI gelijk of hoger dan 40)					€ 750,- voor de gehele verzekeringsduur alleen bij Santrion	€ 1.000,- voor de gehele verzekeringsduur alleen bij Santrion
Plastische chirurgie (medisch)	ja, beperkt					
Revalidatie	ja					
Second opinion (voor zorg uit basisverzekering)	ja					
Sterilisatie					ja alleen bij gecontracteerde zorgverlener	ja alleen bij gecontracteerde zorgverlener
Thuisdialyse	ja					

Ziekenhuis, behandeling en verpleging	Basis Exclusief (basisverzekering)	Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Transplantatie van organen en weefsels	ja					
Verpleging en verzorging in de eigen omgeving (extramuraal)	ja					
Verpleging ziekenhuis	ja					
Zelfstandig behandelcentrum	ja					
Ziekenhuisbehandeling, onderzoek, operatie en verblijf	ja					
Ziekenhuisverpleging van persoon die orgaan heeft afgestaan (donor)	3 mnd, bij levertransplantatie 6 mnd					
Zorgadvies (online)			ja	ja	ja	ja
Zwanger(worden)/baby/kind	Basis Exclusief (basisverzekering)	Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Adoptiekraamzorg (kind jonger dan 12 maanden) óf medische screening bij adoptie				10 uur kraamzorg of € 300,- voor screening per adoptiekind	10 uur kraamzorg of € 300,- voor screening per adoptiekind	10 uur kraamzorg of € 300,- voor screening per adoptiekind
Bevalling met medische noodzaak	ja, klinisch of poliklinisch					
Bevalling poliklinisch in ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak	€ 202,- voor gebruik verloskamer (rest-bedrag is wettelijke eigen bijdrage)			wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage
Bevalling thuis zonder medische noodzaak	ja					
Borstkolf (elektrisch)				€ 75,- per bevalling alleen bij gecontracteerde leverancier	€ 75,- per bevalling alleen bij gecontracteerde leverancier	€ 75,- per bevalling alleen bij gecontracteerde leverancier
In-vitro fertilisatie (IVF) tot 43 jaar	ja, eerste 3 pogingen per te realiseren zwangerschap					
Kraampakket				ja	ja	ja
Kraamzorg thuis of in een geboorte- of kraamcentrum	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 4,15 per uur			wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage
Kraamzorg in ziekenhuis (medisch)	ja					
Kraamzorg in ziekenhuis (niet medisch)	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 33,- per (opname) dag + het bedrag hoger dan € 235,- per dag als het ziekenhuis dat in rekening brengt					wettelijke eigen bijdrage
Kraamzorg (partusassistentie)	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 4,15 per uur			wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage
Kraamzorg uitgesteld (medisch)					15 uur per zwangerschap, m.u.v. eigen betaling van € 4,15 per uur alleen bij gecontracteerd kraamcentrum	15 uur per zwangerschap alleen bij gecontracteerd kraamcentrum
Lactatiekundige zorg					€ 80,-	€ 115,-
Oncologieonderzoek bij kinderen	ja, alleen bij Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION)					
Prenatale screening	ja					
Sperma invriezen	ja					
TENS bij bevalling (pijnbestrijding)				1 apparaat voor de gehele verzekeringsduur alleen bij gecontracteerde leverancier	1 apparaat voor de gehele verzekeringsduur alleen bij gecontracteerde leverancier	1 apparaat voor de gehele verzekeringsduur alleen bij gecontracteerde leverancier
Verloskundige zorg	ja					
Vitrificatie (invriezen) van menselijke eicellen en embryo's	ja					
Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen	ja					
Zelfhulpprogramma "Slimmer Zwanger"				1 abonnement voor de gehele verzekeringsduur	1 abonnement voor de gehele verzekeringsduur	1 abonnement voor de gehele verzekeringsduur
Zwangerschapscursus				€ 50,- per zwangerschap	€ 50,- per zwangerschap	€ 75,- per zwangerschap

Extra aanvullende pakketten

Aanvullend Tand 1, 2, 3 en 4 sterren

Omschrijving behandeling	Aanvullend Tand 1 ster	Aanvullend Tand 2 sterren	Aanvullend Tand 3 sterren	Aanvullend Tand 4 sterren
A. Tandarts/mondhygiënist, kaakchirurg en tandprotheticus ▪ consulten (C-codes) en second opinion ▪ mondhygiëne (M-codes) ▪ vulling (V-codes) ▪ trekken tanden/kiezen (H-codes)	100%	100%	100%	100%
B. Overige tandheelkundige behandelingen	75%	75%	75%	100%
A + B opgeteld	€ 250,-	€ 500,-	€ 1.000,-	€ 1.250,-

Extra Sport, Extra Fit en Extra Vitaal

Omschrijving behandeling	Extra Sport	Extra Fit	Extra Vitaal
ADL-hulpmiddelen (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen)			75% tot € 100,- alleen bij Vegro en Harting-Bank/Ligtvoet
Counseling		75% tot € 100,- alleen bij counsellor aangesloten bij de Algemene Beroepsvereniging voor Counseling (ABvC)	
Griepvaccinatie tot 60 jaar		ja	ja
Hardloopcoaching bij blessures	1 online coachingstraject van FysioRunning	1 online coachingstraject van FysioRunning	
Health Check (preventieve gezondheidstest)		1x alleen bij gecontracteerde zorgverlener	1x alleen bij gecontracteerde zorgverlener
HelloFysio	3 online behandelingstrajecten		
Hoortoestel (wettelijke eigen bijdrage)			€ 300,- per toestel
Kunstgebit (uitneembare volledige prothese) of overkappingsprothese op implantaten (wettelijke eigen bijdrage)			€ 250,-
Mantelzorgarrangementen ▪ ontspanningsarrangement voor alleen de mantelzorger ▪ ontspanningsarrangement voor de mantelzorger en de verzorgde samen		€ 125,- per dag tot 6 dagen € 250,- per dag tot 6 dagen alleen bij Opkracht	
Medische fitness bij fysiotherapeut of oefentherapeut		€ 125,-, alleen bij een gecontracteerde PlusPraktijk	€ 125,-, alleen bij een gecontracteerde PlusPraktijk
Optometrist			1 consult per 3 kalenderjaren
Orthopedisch schoeisel			wettelijke eigen bijdrage
Pedicurezorg na een herseninfarct (CVA)			€ 25,- per behandeling tot € 100,-
Personal training (introductiepakket)			ja, alleen bij aanbieders waarmee wij afspraken hebben gemaakt
Persoonlijke alarmeringsapparatuur en de abonnementskosten op sociale indicatie			ja, alleen bij gecontracteerde leverancier
Persoonlijke alarmeringsapparatuur en de abonnementskosten voor tijdelijk gebruik			ja, 4 weken alleen bij gecontracteerde leverancier
Preventieve beweegprogramma's		75% tot € 115,-	75% tot € 115,-
Preventieve cursussen		75% tot € 115,- per cursus	75% tot € 115,- per cursus
Rouwverwerking als gevolg van overlijden			75% tot € 1.250,-, alleen bij Interapy
Second Opinion door een sportarts	ja, alleen bij de Sportmedische Instellingen Papendal, Zeist en Centrum Topgeneeskunde in Utrecht		
Sportarts blessure- en herhalingsconsulten	ja	ja	
Sport- of koelbrace	€ 50,- 1x per 2 kalenderjaren	€ 50,- 1x per 2 kalenderjaren	
Sportbrillen en/of lenzen	€ 50,- per periode van 3 kalenderjaren		
Sportkeuring	€ 100,- voor 1 sportkeuring		

Omschrijving behandeling	Extra Sport	Extra Fit	Extra Vitaal
Sportmassage door een sportmasseur	50% tot € 50,- alleen bij sportmasseur aangesloten bij het Nederlands Genootschap voor Sportmassage (NSG)		
Sportmedisch onderzoek	€ 100,- per 2 kalenderjaren	€ 100,- per 2 kalenderjaren	
Sportmedisch advies (aanvullende diagnostiek) MRI-scan, laboratoriumonderzoek, röntgenfoto's en echografie	75% tot € 150,-		
Sportuitrusting (kortingsregeling)	10% korting bij de winkels van Runnersworld	10% korting bij de winkels van Runnersworld	
Steunzolen speciaal voor sportschoenen tot 18 jaar	bij VSO-netwerk: € 65,- of bij andere leverancier: € 35,-		
18 jaar en ouder	bij VSO-netwerk: € 65,- per 2 jaar of bij andere leverancier: € 35,- per 2 kalenderjaren	bij VSO-netwerk: € 65,- per 2 jaar of bij andere leverancier: € 35,- per 2 kalenderjaren	
Valpreventieprogramma			€ 150,- voor de gehele verzekeringsduur, alleen bij een gecontracteerde PlusPraktijk en thuiszorginstelling
Vervoer van zieken met openbaar vervoer, eigen vervoer of (meerpersoons) taxivervoer			wettelijke eigen bijdrage en eigen betaling voor medisch noodzakelijk ziekenvervoer van € 97,- vanuit de basis- en aanvullende verzekering
Voedingsvoorlichting	€ 120,-	€ 120,-	€ 120,-

Ziekenhuis Extra (niet meer af te sluiten).

Omschrijving behandeling	Vergoeding
Comfortvoorzieningen in een ziekenhuis in Nederland dat:	
▪ hiervoor door ons gecontracteerd is	ja
▪ hiervoor niet door ons gecontracteerd is (in 1 of 2 persoonskamer)	€ 150,- per dag
Daggelduitkering	€ 70,- per dag tot € 4.900,-*
Comfortvoorzieningen in een ziekenhuis in het buitenland dat:	
▪ hiervoor door ons gecontracteerd is (in 1 of 2 persoonskamer en een eventuele honorariumtoeslag)	ja
▪ hiervoor niet door ons gecontracteerd is (in 1 of 2 persoonskamer, geen vergoeding van een eventuele honorariumtoeslag)	€ 70,- per dag tot € 4.900,-*
* Vergoeding Nederland en buitenland geldt samen.	
Herstellingsoord geen psychosomatische zorg	€ 100,- tot 28 dagen
Taxivervoer vanaf uw woonadres naar en van het ziekenhuis	4 taxiriten per ziekenhuisverblijf

Regel het online met Mijn Zilveren Kruis

Wij maken het u graag gemakkelijk. Met Mijn Zilveren Kruis was het al mogelijk om online uw zorgnota's te declareren. En ook om uw gegevens te controleren en te wijzigen. Maar er is nu nog meer. U heeft nu ook inzage in uw zorgkosten. En u kunt aangeven wat u digitaal wilt ontvangen.

Altijd inzicht met Mijn Zilveren Kruis

The screenshot shows the 'Mijn Zilveren Kruis' web portal for user F.L. Wiedemijer. The page is titled 'Goedemiddag meneer Wiedemijer' and includes a 'Mijn overzicht' section. Key elements include:

- Personal Information:** Nationaliteit: Nederlandse, Burgerservicenummer: 121456782, Relatienummer: 90909090, Collectiviteit: geen collectiviteit.
- Insurance Details:** Basisverzekering: € 75,00, Eigen risico: € 550,00, Aanvullende verzekering: € 15,00, Tandartsverzekering: € 10,00. Total premium per year: € 100,00.
- Declaration Overview (Ingediende declaraties (4)):** A table listing declarations with status indicators: 'Niet verzorgd', 'Geen verzorgd', 'Geen vergoerd', and 'Geen terugd'. A callout box points to this section with the text 'Direct inzicht in uw declaratieoverzicht'.
- Insurance Management:** A callout box points to a 'Wijzig hier uw verzekering' link with the text 'Wijzig hier uw verzekering'.
- Policy Document:** A callout box points to a 'Uw polisblad online bekijken' link with the text 'Uw polisblad online bekijken'.
- Other Features:** 'Mijn contactgegevens', 'Mijn ontvangen berichten', 'Mijn zorgverbruik' (Total: € 67,69), and 'Mijn Eigen Risico' (Wag: € 550,00).

Nog meer gemak met de apps van Zilveren Kruis

DeclaratieApp

Maak een foto van uw nota. Vul de gegevens in. En stuur de nota via uw mobiel naar Zilveren Kruis. Makkelijker kan niet!

App de Vakantiedokter

Plotseling ziek tijdens uw vakantie? Of rare vlekjes op de huid na een duik in het zwembad? Maak een foto en app de Vakantiedokter voor advies. U krijgt advies van een Nederlands sprekende medisch expert. Ook op vakantie staat Zilveren Kruis u bij met raad en daad.

Download de apps op





Kijk op

www.zilverenkruis.nl
www.zilverenkruis.nl/zorgzoeker
www.zilverenkruis.nl/vergoedingen



Bel naar

Klantenservice (071) 751 00 51



Zorgkosten declareren

Zilveren Kruis Achmea
Afdeling Declaratieservice
Postbus 70001
3000 KB Rotterdam



Schrijf naar

Zilveren Kruis Achmea
Postbus 444
2300 AK Leiden

Van post naar digitaal

Wilt u de informatie over uw zorgverzekering in 2015 ook digitaal ontvangen?
Ga dan naar zk.nl/2015digitaal of scan de code!



Keurmerk Klantgericht Verzekeren

Kijk op www.zilverenkruis.nl voor een overzicht van gecontracteerde zorgverleners, Achmea Reglement Hulpmiddelen, Achmea Reglement Farmaceutische zorg, Beroepsverenigingen van alternatief genezers die voldoen aan de criteria van Achmea, voorwaarden, brochures, formulieren en informatie over onze verzekeringen.

Voor de zorgverzekeringen van Zilveren Kruis Achmea is Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. (KvK 30208637) de verzekeraar. Voor de aanvullende verzekeringen van Zilveren Kruis Achmea is Achmea Zorgverzekeringen N.V. (KvK 28080300) de verzekeraar.