Aanvullende zorgverzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Zilveren Kruis *AV Amsterdam 3*

Zilveren Kruis

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de AV Amsterdam 3 van Zilveren Kruis.
Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.
Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende verzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: zk.nl.

Welk soort verzekering is dit?

Een basisverzekering vergoedt niet alle kosten. U kunt deze kosten verzekeren met een aanvullende verzekering. U kiest zelf of u een aanvullende verzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.

Wat is verzekerd?

✔ Welke zorgkosten krijgt u vergoed? Dat leest u in het vergoedingenoverzicht.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Fysiotherapie

✔ U krijgt een vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, oedeemtherapie en manuele therapie. Wij vergoeden maximaal 13 behandelingen per persoon per kalenderjaar. Hieronder vallen ook maximaal 9 behandelingen manuele therapie.

Wij hebben afspraken met een ruim aantal fysio-, oefen- of huidtherapeuten.

Brillen en contactlenzen

✔ U krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen op sterkte. Voor verzekerden tot 18 jaar vergoeden wij maximaal € 100,- per 2 jaar. Voor verzekerden vanaf 18 jaar vergoeden wij maximaal € 100,- per 3 jaar.

Extra informatie

De ‘dioptrie’ beschrijft de sterkte van de bril of lens.

Wat is niet verzekerd?

✖ Vergoedt de basisverzekering uw zorg? Dan vergoedt de aanvullende verzekering deze niet.

Zijn er dekkingsbeperkingen?

! Zorg die wel verzekerd is, vergoeden wij niet altijd helemaal. Dit noemen we dekkingsbeperkingen. Hieronder staat welke dekkingsbeperkingen er zijn.

Stuurt de zorgverlener voor uw zorg een veel hogere rekening dan de meeste andere zorgverleners? Dan vergoeden wij maximaal de prijs die in Nederland normaal is voor deze zorg.

Heeft uw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor u willen? Dan vergoeden wij deze niet volledig.

Afspraken met zorgverleners

! Wij hebben afspraken gemaakt met een een ruim aantal fysio-, oefen- en huidtherapeuten. Gaat u naar een therapeut waar wij geen afspraken mee hebben? Of gaat u naar een therapeut die niet is aangesloten bij Chronisch Zorgnet (voor de behandeling van etalagebenen) of Parkinsonnet (voor de behandeling van parkinson)? Dan vergoeden we 50% van de gemiddelde prijs die we hebben afgesproken met de gecontracteerde therapeuten.

Alternatieve zorg

U krijgt een vergoeding voor consulten of behandelingen van alternatief genezers of therapeuten. Wij vergoeden alleen door ons aangewezen consulten en behandelingen. Uw alternatief genezer of therapeut moet ook zijn aangesloten bij een beroepsvereniging die voldoet aan onze criteria.

Welke consulten of behandelingen wij vergoeden en welke beroepsverenigingen voldoen aan onze criteria kunt u vinden in het vergoedingenoverzicht beroepsverenigingen alternatieve geneeswijzen en therapieën .

Deze vergoeding geldt ook voor alternatieve geneesmiddelen. Wij vergoeden maximaal € 550,- per jaar. En maximaal € 40,- per behandeldag.

Tandarts

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder: U krijgt van elke rekening van de tandarts een vergoeding van 100%. Wij vergoeden maximaal € 600,- per jaar.

Voor verzekerden tot 18 jaar: U krijgt van elke rekening van de tandarts een vergoeding van 100%. Hieronder vallen onder andere kronen, bruggen, inlays of implantaten.

Extra informatie

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder krijgt u geen vergoeding voor:

- tandheelkundige verklaringen en keuringsrapporten
- niet nagekomen afspraken
- niet- restauratieve behandelingen van cariës in het melkgebit
- uitwendig of inwendig bleken van tanden en kiezen
- fluoridebehandelingen
- snurkbeugels
- algehele narcose en lachgas
- orthodontie
- gedeeltelijk voltooid werk
- autotransplantaten
- therapeutische injecties met botox
- niet-medisch noodzakelijke facings (schildjes)

Orthodontie

Verzekerden tot 18 jaar:
U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 100%. Wij vergoeden maximaal € 2.500 per persoon. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.

Spoedeisende zorg in het buitenland

Heeft u spoedeisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijgt u een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering. U krijgt deze vergoeding alleen als u tijdelijk in het buitenland bent voor maximaal 365 dagen.

Tandarts na een ongeval

U krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Wij vergoeden maximaal € 10.000 per ongeval. U heeft vooraf toestemming van ons nodig.

Vergoeding wettelijke eigen bijdragen

In de basisverzekering betaalt u voor sommige zorg een deel van de kosten zelf. Deze eigen bijdrage is verplicht volgens de wet.

Wij vergoeden de eigen bijdrage voor:
- geneesmiddelen: 100%
- kraamzorg thuis of in een geboorte- of kraamcentrum: 100%
- hoortoestellen: 100% + € 30,- per toestel per kalenderjaar onderhoud en batterijen
- uitneembaar volledig kunstgebit: 100%
- orthopedisch schoeisel: 100%
- toupim van eigen haar of pruik: maximaal € 100,- per persoon per kalenderjaar

Waar ben ik gedekt?

U bent wereldwijd verzekerd. We vergoeden maximaal wat een behandeling in Nederland kost.

Heeft u spoedeisende zorg nodig in het buitenland? En heeft u deze aanvullende verzekering? Dan krijgt u de kosten volledig vergoed.

Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een adreswijziging, geboorte, scheiding of overlijden)? Geef dat aan ons door.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons.

Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen.
- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten. Betaalt u niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering stoppen.
- Kinderen zijn gratis meeverzekerd.

U kunt kiezen hoe u betaalt:
- per maand
- per half jaar
- per jaar

Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op uw polis staat. U kunt de verzekering elk jaar per 1 januari opzeggen. Zorg dat wij uiterlijk 31 december uw opzegging hebben ontvangen.

Extra informatie

Overstapservice: meldt u zich uiterlijk 31 december aan bij een andere zorgverzekeraar? Dan zorgt uw nieuwe zorgverzekeraar dat uw verzekering bij ons stopt.

Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen via telefoon: 071-751 00 51 of digitaal via zk.nl. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar.

© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl