

### Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de Optimaal Aanvullend 1 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.



#### 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 6 behandelingen per persoon per kalenderjaar.

Wij hebben afspraken gemaakt met een [ruim aantal](#) fysiotherapeuten.

##### Brillen en contactlenzen

- ✓ U krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen op sterkte. Wij vergoeden maximaal € 100,- per persoon per 3 kalenderjaren voor brillen en contactlenzen samen.

##### Tandarts

- ✓ Krijgt u 75% van uw tandartskosten vergoed vanuit de aanvullende tandverzekering? Dan vergoeden wij voor verzekerden van 18 jaar en ouder de overige 25% van de kosten vanuit de aanvullende verzekering, zolang de maximale vergoeding van de door u gekozen aanvullende tandverzekering nog niet is bereikt.

Voor verzekerden tot 18 jaar vergoeden wij de kosten van kronen, bruggen, inlays en implantaten. U heeft vooraf toestemming van ons nodig.

##### 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.

##### Anticonceptie voor vrouwen

- ✓ Voor vrouwen van 21 jaar en ouder vergoeden wij hormonale anticonceptiva en spiraaltjes (IUD's) bij een gecontracteerde apotheek. Wij hebben een contract met een [ruim aantal](#) apotheken.

Voor vrouwen tot 21 jaar vergoedt de basisverzekering deze anticonceptie.



#### Wat is niet verzekerd?

- ✗ Vergoedt de basisverzekering uw zorg? Dan vergoedt de aanvullende verzekering deze niet.
- ✗ Voor verzekerden van 18 jaar en ouder vergoeden wij de volgende tandartskosten niet: tandheerkundige verklaringen en keuringsrapporten, niet nagekomen afspraken, niet-restauratieve behandelingen van cariës in het melkgebiet, uitwendig of inwendig bleken van tanden en kiezen, fluoridebehandelingen, snurkbeugels, algehele narcose en lachgas, orthodontie, gedeeltelijk voltooid werk, autotransplantaten, therapeutische injecties met botox en niet-medisch noodzakelijke facings (schildjes).



#### 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.

### 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.

### Reisvaccinaties

- ✓ Vaccinaties voorkomen dat u ziek wordt. U krijgt een volledige vergoeding voor vaccinaties voor buitenlandse reizen bij een gecontracteerde zorgverlener. En voor advies over welke vaccinaties u nodig heeft.

Ook preventieve geneesmiddelen (zoals malariapillen) worden volledig vergoed bij een gecontracteerde apotheek.

### 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% + € 25,- per toestel per kalenderjaar onderhoud en batterijen
- pruiken: maximaal € 50,- per persoon per kalenderjaar
- volledige gebitsprothese: 100%
- orthopedisch schoeisel: 100%
- zittend ziekenvervoer: 100%

### Afspraken met zorgverleners

- ! Wij hebben afspraken gemaakt met een **ruim aantal** fysiotherapeuten. Hebben wij geen afspraak met uw fysiotherapeut? Dan vergoeden wij de kosten niet volledig.

Gaat u voor vaccinaties (en consulten) naar een zorgverlener waar wij geen afspraken mee hebben? Dan vergoeden wij maximaal € 75,- per persoon per kalenderjaar.

Anticonceptiva en preventieve geneesmiddelen vergoeden wij niet bij apotheken waar wij geen afspraken mee hebben.

Wilt u naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? U vindt deze op onze [Zorgverkenner](#).

### Extra informatie

Voor zorg van fysiotherapeuten waar wij geen afspraak mee hebben vergoeden we 75% van de [gemiddelde prijs](#) die we hebben afgesproken met de gecontracteerde fysiotherapeuten.



### 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. U kunt kiezen hoe u betaalt. Per maand, half jaar of per jaar.

- 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.



### 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 33 of digitaal via [zk.nl](https://zk.nl). U kunt ook gebruik maken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.