

Dit zijn de belangrijkste veranderingen in de zorgverzekering voor 2023.

We hebben de belangrijkste veranderingen in onze zorgverzekeringen op een rij gezet.

Verplicht eigen risico.

In 2023 blijft het verplicht eigen risico € 385,-. Kijk voor meer informatie over het eigen risico en de mogelijkheid voor gespreid betalen van het eigen risico op [zk.nl/eigenrisico](https://www.zk.nl/eigenrisico).

Wettelijke eigen bijdrage en wettelijke maximale vergoedingen.

Voor sommige zorg uit de basisverzekering betaalt u een wettelijke eigen bijdrage. Of geldt er een maximale vergoeding. Bijvoorbeeld voor kraamzorg, ziekenvervoer of een pruik. De overheid bepaalt voor welke zorg u een eigen bijdrage betaalt en hoe hoog dit bedrag is. Meer hierover leest u op [zk.nl/eigenbijdrage](https://www.zk.nl/eigenbijdrage). In 2023 verandert de wettelijke eigen bijdrage of maximale vergoeding voor een aantal vergoedingen. Kijk daarom altijd eerst even op [zk.nl/vergoedingen](https://www.zk.nl/vergoedingen) en zoek uw vergoeding erbij. Zo weet u altijd waar u aan toe bent.



De veranderingen in de basisverzekering

Vanaf 1 januari 2023 stopt ZieZo Selectief. En bieden we u ZieZo Basis aan. Met ZieZo Basis kunt u naar alle gecontracteerde ziekenhuizen. En krijgt u - los van uw eigen risico - een volledige vergoeding.

Omdat wij er alles aan doen om de zorg betaalbaar te houden vergoeden wij vanaf 1 januari 2023 **alleen medicijnen met de beste prijs**. Dit zogenaamde **voorkeursbeleid** bepaalt met welke fabrikanten we afspraken maken over welke medicijnen en tegen welke prijs. Deze medicijnen krijgt u vergoed. Wat het voorkeursbeleid precies is en wat het voor u betekent leest u op [zk.nl/geneesmiddelenbeleid](https://www.zk.nl/geneesmiddelenbeleid). Ook de lijst met voorkeursmedicijnen vindt u hier.

Kiest u in 2023 voor een **vrijwillig eigen risico**? Check dan eerst [zk.nl/eigenrisico](https://www.zk.nl/eigenrisico). Want daar staat na 12 november welke korting u krijgt als u in 2023 kiest voor een vrijwillig eigen risico.

De vergoeding voor de **combinatietest** (een bloedtest en nekpluimmeting van het ongeboren kind) vervalt. In plaats daarvan kunt u, bij een medische indicatie, gebruikmaken van de **Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)**. Per 1 januari 2023 geldt hiervoor geen eigen risico.

Heeft u een **persoonsgebonden budget (Zvw-pgb)**? Dan wordt u apart geïnformeerd over de veranderingen in het Reglement Zvw-pgb. De veranderingen vindt u uiterlijk 12 november 2022 ook op [zk.nl](https://www.zk.nl).

Stuurt u uw **nota's van zorg die u ontvangen heeft** zelf naar ons toe? Dan vragen wij u deze 2 jaar te bewaren in plaats van 1 jaar. Dit geldt ook voor uw betaalbewijs. En ook als u contant heeft betaald.

Wij vinden het belangrijk dat de **verpleegkundige en/of verzorgende die bij u thuis komt** om u te verzorgen voldoende opgeleid is om altijd kwalitatief goede zorg te leveren. De zorgverlener moet daarom minimaal opleidingsniveau 3 hebben afgerond.

Nieuw in 2023: u krijgt niet alleen een vergoeding voor **voetzorg** als u diabetes en daardoor een verhoogd risico op voetulcus (diepe ontsteking aan de voet) heeft. Maar ook als u een andere aandoening of door een medische behandeling én daarbij een verhoogd risico op een voetulcus heeft.

Nieuw in 2023: bij een **positieve/afwijkende hieprijs** bij een baby kan het RIVM u rechtstreeks doorverwijzen naar een kinderarts in het ziekenhuis.

Nieuw in 2023: Woont u in een verpleeghuis? En heeft u geen eigen huisarts? Dan kan de **basisarts van het verpleeghuis u rechtstreeks doorverwijzen** naar een specialist in het ziekenhuis. U hoeft dan geen verwijsbrief te halen bij een huisarts.

Nieuw in 2023: Als er bij u een **allergische reactie** optreedt **na een tandartsbehandeling** dan kan uw tandarts u gelijk naar de afdeling Dermatologie doorverwijzen. U hoeft dan geen verwijsbrief te halen bij uw huisarts.

Als u een **uitgebreide slaapttest (een polysomnografie)** bij een ziekenhuis, ZBC of privékliniek waar wij geen contract mee hebben wilt laten uitvoeren, dan heeft u vooraf toestemming van ons nodig. De zorgverlener kan deze voor u bij ons aanvragen. Voor de polygrafie geldt deze toestemming niet.

Vanaf 1 juli 2022 wordt naast **zittend ziekenvervoer** ook **liggend taxivervoer** vergoed vanuit de basisverzekering. Toestemming voor dit ziekenvervoer kunt u eenvoudig aanvragen via de Zilveren Kruis-app.

Vanaf 2023 heeft u bij een **tijdelijke visuele handicap**, bijvoorbeeld na een staaroperatie, geen recht meer op zittend ziekenvervoer. U heeft dit wel als u een blijvende visuele handicap heeft.

Voor **plastische chirurgie voor transgenders** is een verwijzing nodig van een medisch specialist uit het genderteam.

Als uw kind tot 18 jaar **veel meer dan gemiddeld tandzorg** nodig heeft, dan heeft u voor een aantal behandelingen vooraf toestemming van ons nodig. De tandarts kan deze voor u aanvragen. Het gaat om de volgende behandelingen:

- het sealen van het melkgebit of;
- het sealen van meer dan 8 tanden en/of kiezen per persoon per jaar;
- meer dan 1 uur preventieve voorlichting per persoon per jaar;
- meer dan 30 minuten gebitsreiniging per persoon per dag of
- meer dan 1,5 uur gebitsreiniging per persoon per jaar;
- meer dan 6 vullingen per persoon per dag of;
- meer dan 10 vullingen per persoon per jaar.

De vergoeding voor **paramedische herstellende zorg na COVID-19** is verlengd tot 1 augustus 2023. Paramedische zorg is bijvoorbeeld fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie en diëetiek.

De vergoeding voor **vitamine D middelen** vervalt. Ook als u deze krijgt voorgeschreven door uw arts. In het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) staat welke geneesmiddelen wel en niet vanuit de basisverzekering vergoed mogen worden en wat de maximale vergoeding is. In de loop van het jaar kan het voorkomen dat een geneesmiddel niet meer voor vergoeding in aanmerking komt vanuit de basisverzekering of juist wel.

Vanaf 1 januari 2023 betaalt u een vast bedrag voor het gebruik van een **medicijnrol**. Het maakt niet uit hoeveel medicijnen erin zitten. Dus schrijft uw dokter minder of meer medicijnen voor? Het bedrag voor de rol blijft hetzelfde. U ziet de kosten van de medicijnrol terug op uw declaratieoverzicht.

Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontleen.

Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven. Alle veranderingen gelden vanaf 1 januari 2023. Bekijk altijd de polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen voor de vergoeding waar u recht op heeft. U kunt deze downloaden op zk.nl/voorwaarden of opvragen via 071 751 00 51.

Er zijn informatiedocumenten over uw zorgverzekering beschikbaar. U kunt deze documenten bekijken en downloaden via zk.nl/informatiedocument. Heeft u vragen belt u dan 071 751 00 51.

Voor de zorgverzekeringen van Zilveren Kruis is Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Utrecht (KvK 06088185, AFM 12000646) de verzekeraar. Voor de aanvullende verzekeringen van Zilveren Kruis is Achmea Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Zeist (KvK 28080300, AFM 12000647) de verzekeraar.