Basisverzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Zilveren Kruis *Basis Exclusief*

Over deze kaart

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

Welk soort verzekering is dit?

Basis Exclusief is een basisverzekering.

De basisverzekering is de verplichte verzekering voor zorgkosten. Iedereen kan deze verzekering afsluiten. Wij mogen niemand weigeren.

Er zijn verschillende soorten basisverzekeringen. Basis Exclusief is een combinatieverzekering. Dit werkt als volgt:

Voor de zorgsoorten wijkverpleging en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) geldt dat u recht heeft op de zorg in **natura**. De vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg is daarbij beperkt.
- Hebben wij **afspraken** met uw zorgverlener? Dan krijgt u hiervoor geen rekeningen. U hoeft niets voor te schieten.
- Hebben wij **geen afspraken** met uw zorgverlener? Dan betaalt u mogelijk een deel van de kosten zelf.

Controleer vooraf of wij afspraken hebben met uw zorgverlener voor uw behandeling. Ga hiervoor naar onze zorgzoeker.

Voor de overige zorgsoorten geldt dat u recht heeft op vergoeding van de zorg (**restitutie**). Het maakt daarbij niet uit of wij afspraken hebben met uw zorgverlener. U kiest uw zorgverlener zelf en u krijgt de zorgkosten volledig vergoed tot maximaal de prijs die in Nederland normaal is voor deze zorg.

Wat is verzekerd?

✔ De overheid bepaalt welke kosten de basisverzekering vergoedt. Bekijk hier welke zorgkosten dit zijn.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Huisarts

✔ Wij vergoeden uw bezoek aan en behandeling door **elke** huisarts.

Medicijnen

✔ Wij vergoeden de kosten van medicijnen bij elke apotheek. Soms betaalt u voor medicijnen een eigen bijdrage.

Fysiotherapie

✔ Voor verzekerden tot 18 jaar vergoeden wij fysiotherapie.

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder vergoeden wij fysiotherapie bij bepaalde klachten en behandelingen. Dit geldt voor alle basisverzekeringen.

Lees meer over de vergoeding van fysiotherapie.

Ziekenhuis

✔ Wij vergoeden de kosten van uw behandeling in elk ziekenhuis. Bij spoed kunt u naar elk ziekenhuis.

Wat is niet verzekerd?

✖ De overheid bepaalt welke zorg niet in de basisverzekering zit. Voorbeelden hiervan zijn alternatieve zorg (zoals acupunctuur), de meeste cosmetische operaties en sterilisaties.

✖ Soms heeft u eerst een verwijzing van een zorgverlener (zoals een huisarts) nodig. Of toestemming van ons, om een behandeling vergoed te krijgen. Heeft u geen verwijzing of toestemming, dan krijgt u geen vergoeding. Lees de hele uitleg op zk.nl.

Hulpmiddelen

✔ Wij vergoeden de kosten van hulpmiddelen van alle aanbieders. Voor sommige hulpmiddelen betaalt u een eigen bijdrage.

Wijkverpleging

✔ Krijgt u thuis verpleging en verzorging van een wijkverpleegkundige waarmee wij **afspraken** hebben? Dan vergoeden wij de kosten.

Hebben wij **geen afspraken** met uw wijkverpleegkundige? Dan betaalt u mogelijk een deel zelf.

Wij streven naar afspraken met een ruim aantal wijkverpleegkundigen.

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

✔ Krijgt u een behandeling van een GGZ-zorgverlener waarmee wij **afspraken** hebben? Dan vergoeden wij de kosten.

Hebben wij **geen afspraken** met uw GGZ-zorgverlener? Dan betaalt u mogelijk een deel zelf.

Wij streven naar afspraken met een ruim aantal GGZ-zorgverleners.

Zorgadvies en -bemiddeling

✔ De Persoonlijke zorgcoach helpt u bij uw keuze voor een zorgverlener. En als er een wachtlijst is voor uw behandeling.

Zijn er dekkingsbeperkingen?

! Hebben wij geen afspraak met uw wijkverpleegkundige of ggz-zorgverlener? Dan vergoeden wij voor GGZ maximaal 75% en voor Wijkverpleging maximaal 80% van de prijs die wij hebben afgesproken met andere zorgverleners. U vindt op onze zorgzoeker met welke zorgverleners we afspraken hebben.

Voor de overige zorgsoorten geldt dat wanneer de zorgverlener voor uw zorg een veel hogere rekening stuurt dan de meeste andere zorgverleners? Dan vergoeden wij maximaal de prijs die in Nederland normaal is voor deze zorg.

Extra informatie

Omdat er geen zicht is op de kwaliteit van de geleverde zorg door zorgverleners waar wij geen afspraken mee hebben, wordt er aan de opslagen (toeslagen) voor kwaliteit geen waarde gehecht.

Eigen bijdrage

! Voor sommige zorg betaalt u van elke rekening een deel zelf. Dit geldt bijvoorbeeld voor kraamzorg, bepaalde medicijnen en hulpmiddelen. Deze eigen bijdrage is verplicht volgens de wet.

Eigen risico

! Bent u 18 jaar of ouder? En gebruikt u zorg? Dan betaalt u elk jaar de eerste € 400,- zelf. Dit eigen risico is verplicht volgens de wet.
U betaalt dit niet voor bijvoorbeeld:
- huisarts
- verloskundige
- wijkverpleegkundige

U kunt kiezen voor een hoger eigen risico tot € 900,-. U betaalt dan minder premie.

Medicijnen

! Sommige medicijnen werken hetzelfde maar verschillen in prijs. In dat geval geeft de apotheek u het voordeligste medicijn. Dit noemen we het voorkeursmedicijn. Wilt u een duurder medicijn dat hetzelfde werkt? Dan betaalt u dit zelf.

Waar ben ik gedekt?

✔ U bent in de hele wereld verzekerd. Maar we vergoeden maximaal wat een behandeling in Nederland kost.

Wilt u naar het buitenland voor een behandeling? Controleer vooraf wat we vergoeden.

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 of per jaar.

- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten.
- Het verplicht eigen risico kunt u in delen betalen.

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. U moet uw nieuwe basisverzekering voor 1 februari afsluiten. U bent dan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekerd.

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

Versie 1, 13-11-2026, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/zilverenkruis/basis-exclusief/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl