



# Vergoedingenwijzer 2022

# Vergoedingenwijzer gecontracteerde zorg 2022

Deze Vergoedingenwijzer is een samenvatting van wat wij vergoeden. Het gaat hier alleen om de vergoedingen bij gecontracteerde zorgverleners. Dit zijn ziekenhuizen en zorgverleners waarmee wij afspraken hebben gemaakt over zorg, prijs en kwaliteit. De genoemde vergoedingen zijn per persoon per kalenderjaar. Behalve als dit anders staat aangegeven.

**Let op!** U kunt de verzekering ZieZo Aanvullend 2 niet meer afsluiten. Had u deze verzekering in 2021 al? Dan kunt u deze verzekering houden. Op uw polisblad of in Mijn Zilveren Kruis kunt u zien of u ZieZo Aanvullend 2 heeft.

Omschrijving behandeling	Basisverzekering	ZieZo Werelddekking	ZieZo Aanvullend 1	ZieZo Aanvullend 2
Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen (antroposofisch en homeopatisch)				€ 40,- per dag tot € 250,- incl. geneesmiddelen
Ambulance	ja			
Anticonceptiva tot 21 jaar	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 250,- (bovenlimietprijs)			
Anticonceptiva 21 jaar en ouder	ja, alleen bij endometriose of menorrhagie m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 250,- (bovenlimietprijs)		ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage alleen bij gecontracteerde apotheek	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage alleen bij gecontracteerde apotheek
Audiologisch centrum	ja			
Bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie voor verzekerden van 18 jaar en ouder*	ja, behandeling 1 t/m 9		6 behandelingen	9 behandelingen
Bevalling met medische noodzaak	ja, klinisch of poliklinisch			
Bevalling poliklinisch in ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak (gebruik verloskamer)	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 38,-. Naast deze wettelijke eigen bijdrage betaalt u, als het ziekenhuis dat in rekening brengt, het bedrag hoger dan € 268,-			
Bevalling thuis zonder medische noodzaak	ja			
Correctie bovenoogleden (medisch)	ja			
Diëtetiek door diëtist (op medische indicatie)	ja, 3 uur			
Eerstelijns verblijf (medisch)	ja			
Erfelijkheidsonderzoek en -advies	ja			
Ergotherapie	ja, 10 uur			
Fronttandvervanging (uitgesteld) van 18 tot 23 jaar	ja			
Fysiotherapie in verband met artrose van het heup- of kniegewricht voor verzekerden van 18 jaar en ouder*	12 behandelingen per 12 maanden		6 behandelingen	9 behandelingen

Omschrijving behandeling	Basisverzekering	ZieZo Werelddekking	ZieZo Aanvullend 1	ZieZo Aanvullend 2
Fysiotherapie in verband met chronic obstructive pulmonary disease (COPD) voor verzekerden van 18 jaar en ouder*	In de eerste 12 maanden, afhankelijk van de GOLD-Classificatie maximaal: - 5 behandelingen bij klasse A - 27 behandelingen bij klasse B1 - 70 behandelingen bij klasse B2, C en D  Na de eerste 12 maanden, als er nog onderhoudsbehandeling nodig is, afhankelijk van de GOLD-Classificatie, maximaal: - 3 behandelingen per 12 maanden bij klasse B1 - 52 behandelingen per 12 maanden bij klasse B2, C en D		6 behandelingen	9 behandelingen
Fysiotherapie in verband met etalagebenen (claudicatio intermittens fase 2 Fontaine) voor verzekerden van 18 jaar en ouder*	37 behandelingen per 12 maanden		6 behandelingen	9 behandelingen
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck 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			
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck 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 9 per diagnose (indien medisch noodzakelijk 9 behandelingen extra)		6 behandelingen	9 behandelingen
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck 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)		6 behandelingen (7 t/m 20 betaalt u zelf)	9 behandelingen (10 t/m 20 betaalt u zelf)
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck 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)			6 behandelingen	9 behandelingen
<i>* Deze vergoeding geldt alleen bij 1 aandoening. Heeft u meerdere aandoeningen waarvoor u een fysiotherapeut/oefentherapeut Cesar/Mensendieck bezoekt? Neem dan altijd contact met ons op voor uitleg.</i>				
Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)	ja			
Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen	ja			
Geneesmiddelen uit de basisverzekering	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 250,- (bovenlimietprijs), zie het Reglement Farmaceutische Zorg op onze website			
Geneeskundige GGZ 18 jaar en ouder	ja			
Hoortoestel	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van 25% (zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website)			
Huisartsenzorg	ja			
Hulpmiddelen uit de basisverzekering	ja, zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website			
Implantaten in een ernstig geslonken tandeloze kaak voor een kunstgebit (uitneembare volledige prothese)	ja, bij ernstige ontwikkelstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-, kaak-, mondstelsel			

Omschrijving behandeling	Basisverzekering	ZieZo Werelddekking	ZieZo Aanvullend 1	ZieZo Aanvullend 2
In-vitrofertilisatie (IVF) of intracytoplasmatische sperma-injectie (ICSI) tot 43 jaar	ja, eerste 3 pogingen voor IVF- en ICSI-behandelingen samen per te realiseren zwangerschap			
Kaakchirurgie 18 jaar en ouder	ja			
Ketenzorg bij diabetes mellitus type 2 (18 jaar en ouder), COPD, astma of vasculair risicomangement (VRM)	ja			
Kraamzorg in een geboorte- of kraamcentrum	4 ligdagen, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 4,70 per uur			
Kraamzorg thuis (incl. adoptiekraamzorg)	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 4,70 per uur			
Kraamzorg in ziekenhuis met medische indicatie	ja			
Kraamzorg in ziekenhuis zonder medische indicatie	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 38,- per (verblijfs)dag. Naast deze wettelijke eigen bijdrage betaalt u, als het ziekenhuis dat in rekening brengt, het bedrag hoger dan € 268,- per dag			
Kraamzorg (partusassistentie)	ja			
Kunstgebit (uitneembare volledige prothese)**	75% (de wettelijke eigen bijdrage is 25%)			
Kunstgebit (uitneembare volledige prothese) op implantaten**	92% voor de bovenkaak (de wettelijke eigen bijdrage is 8%) 90% voor de onderkaak (de wettelijke eigen bijdrage is 10%)			
<i>** De vergoeding voor een combinatie van een kunstgebit op implantaten op de ene kaak en een niet implantaat-gedragen kunstgebit op de andere kaak (code J50) is 83% (de wettelijke eigen bijdrage is 17%).</i>				
Kunstgebit (uitneembare volledige prothese) repareren of opnieuw passend maken	90% (de wettelijke eigen bijdrage is 10%)			
Laboratorium- en röntgenonderzoek	ja			
Logopedie	ja			
Mechanische beademing (incl. dagvergoeding voor stroomkosten thuis)	ja			
Medisch specialistische zorg	ja			
Niet spoedeisende zorg buitenland	ja, tot het Nederlands tarief			
Oncologieonderzoek bij kinderen	ja, alleen bij Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION)			
Online check huidkanker			ja alleen via de SkinVision app	ja alleen via de SkinVision app
Online (zelfhulp) modules bij psychische klachten			ja alleen bij Stichting mirro	ja alleen bij Stichting mirro
Overnachtings- en vervoerskosten bij expertisebehandelingen in het buitenland			overnachtingskosten: € 75,- per nacht vliegtuigvervoer (Economy Class) 100%, openbaar vervoer (laagste klasse) 100%, eigen vervoer of taxivervoer € 0,32 per km Totale vergoeding € 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen.	overnachtingskosten: € 75,- per nacht vliegtuigvervoer (Economy Class) 100%, openbaar vervoer (laagste klasse) 100%, eigen vervoer of taxivervoer € 0,32 per km Totale vergoeding € 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen.
Overnachtingskosten na CAR T-celtherapie	€ 77,50 per nacht			

Omschrijving behandeling	Basisverzekering	ZieZo Werelddekking	ZieZo Aanvullend 1	ZieZo Aanvullend 2
Pedicurezorg (diabetische voet)	ja, beperkt en alleen bij diabetes			
Persoonlijke alarmeringsapparatuur op medische indicatie	ja, voor persoonlijke alarmeringsapparatuur (zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website)			
Plastische chirurgie (medisch)	ja, beperkt			
Prenatale screening	ja			
Pruik of toupim van eigen haar	€ 457,50 per pruik of toupim van eigen haar (zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website)			
Repatriëring verzekerde en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland		ja	ja	ja
Revalidatie	ja			
Second opinion (voor zorg uit basisverzekering)	ja			
Sperma invriezen	ja			
Spoedeisende farmaceutische zorg in het buitenland (die niet vanuit de basisverzekering vergoed wordt)		€ 50,-	€ 50,-	€ 50,-
Spoedeisende zorg buitenland	ja, tot het Nederlands tarief	aanvulling tot 100%	aanvulling tot 100%	aanvulling tot 100%
Stoppen-met-rokenprogramma	ja, 1x			
Stottertherapie bij een logopedist	ja			
Tandheelkundige zorg als gevolg van een 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			
Thuisdialyse	ja			
Transplantatie van organen en weefsel	ja			
Trombosedienst	ja			
Verloskundige zorg	ja			
Verpleging en verzorging in de eigen omgeving (extramuraal)	ja			
Vervoer (zittend ziekenvervoer) en/of overnachtingskosten voor bepaalde doelgroepen (zie voorwaarden).	Overnachtingskosten: € 77,50 per nacht eigen vervoer € 0,32 per km, openbaar vervoer (laagste klasse) 100% of (meerpersoons) taxivervoer 100%, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 111,- voor de gemaakte vervoerskosten			
Vervoer verzekerde en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland (repatriëring)		ja	ja	ja
Vitrificatie (invriezen) van menselijke eicellen en embryo's	ja			
Voetzorg voor verzekerden met diabetes	ja, beperkt			
Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen	ja			
Zelfstandig behandelcentrum (laagste klasse)	ja			
Ziekenhuisbehandeling, onderzoek, en operatie en verblijf (laagste klasse)	ja			
Ziekenhuisverpleging van persoon die orgaan heeft afgestaan (donor)	3 maanden, bij levertransplantatie 6 maanden			
Zintuiglijke gehandicaptenzorg	ja			
Tweede Arts Online			ja	ja





## ZieZo Tand 1 en 2

**Let op!** U kunt de verzekering ZieZo Tand 2 niet meer afsluiten. Had u deze verzekering in 2021 al?

Dan kunt u deze verzekering houden. Op uw polisblad of in Mijn Zilveren Kruis kunt u zien of u ZieZo Tand 2 heeft.

Omschrijving behandeling	ZieZo Tand 1	ZieZo Tand 2
A. Consulten (C-codes)	100%	100%
B. Overige tandheekkundige behandelingen waaronder mondhygiëne (M-codes)	75%	75%
A + B opgeteld	€ 250,-	€ 500,-

### Aan de Vergoedingwijzer kunt u geen rechten ontleen

Deze vergoedingwijzer is een samenvatting van de vergoedingen. Bekijk altijd de polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen voor de vergoeding waar u recht op heeft. U kunt deze downloaden op [zk.nl/voorwaarden](https://zk.nl/voorwaarden) of opvragen via 0900 040 03 09.

### De genoemde vergoedingen gelden alleen voor de door ons gecontracteerde zorgverleners

In de vergoedingwijzer staat alleen de hoogte van de vergoeding van zorg bij gecontracteerde zorgverleners. Tenzij anders vermeld, gelden deze vergoedingen per persoon per kalenderjaar. Op [zk.nl/zorgzoeker](https://zk.nl/zorgzoeker) vindt u de zorgverleners waarmee wij een contract hebben. Een lijst met vergoedingen van zorg bij niet-gecontracteerde zorgverleners staat op [zk.nl/tarieven](https://zk.nl/tarieven) of kunt u opvragen via 0900 040 03 09.

# Wij helpen u graag verder



## Kijk op [zk.nl/contact](https://zk.nl/contact)

Voor een overzicht van alle contactmogelijkheden en openingstijden.

Er zijn informatiedocumenten over uw zorgverzekering beschikbaar. U kunt deze documenten bekijken en downloaden via [zk.nl/informatiedocument](https://zk.nl/informatiedocument). Heeft u vragen neemt u dan contact met ons op via [zk.nl/contact](https://zk.nl/contact).

Kijk op [zk.nl](https://zk.nl) voor een overzicht van gecontracteerde zorgverleners, de hoogte van de vergoeding bij de niet-gecontracteerde zorgverleners, het Reglement Hulpmiddelen, het Reglement Farmaceutische zorg, het Reglement Zvw-pgb, de Beroepsverenigingen van alternatief genezers die voldoen aan de criteria van Zilveren Kruis, de polisvoorwaarden, brochures, formulieren en overige informatie over onze verzekeringen. U kunt de informatie ook bij ons opvragen.

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.

Wij doen ons uiterste best om u goede en duidelijke informatie te geven. Klopt er iets niet in onze communicatie? Geef het dan aan ons door zodat wij het kunnen herstellen. Staan er onjuistheden in? Dan is Zilveren Kruis hiervoor niet aansprakelijk. Aan de inhoud van dit product of deze dienst kunt u geen rechten ontleen.