



Vergoedingenwijzer 2023

Gecontracteerde zorg

Wat vergoeden wij?

In dit overzicht leest u wat wij vergoeden uit de basisverzekering, aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen. 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.

We hebben 3 basisverzekeringen

Alle basisverzekeringen vergoeden dezelfde zorg. Dat is door de overheid bepaald. Het verschil tussen onze 3 basisverzekeringen (de Basis Budget, de Basis Zeker en de Basis Exclusief) is het aantal ziekenhuizen en zorgverleners waar wij uw behandeling 100% vergoeden. En de hoogte van de vergoeding bij zorgverleners waar wij geen contract mee hebben. Houd bij vergoedingen uit de basisverzekering rekening met het eigen risico. Ook geldt er soms een wettelijke eigen bijdrage.

	Basis Budget naturapolis met geselecteerde contractering op ziekenhuiszorg	Basis Zeker naturapolis (meest gekozen)	Basis Exclusief restitutiepolis
Ziekenhuizen met contract	100% vergoeding Let op! bij een beperkt aantal geselecteerde ziekenhuizen ¹⁾	100% vergoeding	100% vergoeding
Ziekenhuizen zonder contract	75% vergoeding van het gemiddelde tarief ²⁾ waarvoor wij de zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde ziekenhuizen) ³⁾	75% vergoeding van het gemiddelde tarief ²⁾ waarvoor wij de zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde ziekenhuizen) ³⁾	100% vergoeding tot het wettelijk of marktconform tarief ⁴⁾
Zorgverleners met contract	100% vergoeding	100% vergoeding	100% vergoeding
Zorgverleners zonder contract	75% vergoeding van het gemiddelde tarief ²⁾ waarvoor wij de zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	75% vergoeding van het gemiddelde tarief ²⁾ waarvoor wij de zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	100% vergoeding tot het wettelijk of marktconform tarief ⁴⁾

1) Kijk voor de lijst met geselecteerde ziekenhuizen op [zk.nl/ziekenhuisbasisbudget](https://www.zk.nl/ziekenhuisbasisbudget).

2) Voor de berekening van het gemiddeld gecontracteerd tarief wordt uitgegaan van het gemiddelde van alle contracten of van het basistarief of standaardtarief voor de reguliere prestaties uit de Zorgverzekeringswet. Omdat er geen zicht is op de kwaliteit van de geleverde zorg door niet-gecontracteerde zorgaanbieders, wordt er aan de opslagen (toeslagen) voor kwaliteit geen waarde gehecht.

3) U kunt wel zonder bijbetaling naar alle ziekenhuizen voor onder andere spoedeisende hulp, verloskunde en kaakchirurgie. En wanneer uw behandelend specialist u doorverwijst naar een ander ziekenhuis.

4) Bij zorgverleners zonder contract vergoeden wij voor zorg die wij verzekeren de kosten tot maximaal het wettelijk vastgestelde tarief. Is er geen wettelijk vastgesteld tarief? Dan vergoeden wij tot maximaal het tarief dat in Nederland gebruikelijk is (= marktconform tarief).

We hebben 5 aanvullende verzekeringen en 5 tandartsverzekeringen

Voor zorg die niet in de basisverzekering zit, kunt u zich aanvullend verzekeren. Bijvoorbeeld als u extra vergoedingen en meer zekerheid wilt. Alle aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen staan in deze Vergoedingenwijzer. Zo kunt u ze met elkaar vergelijken. En ziet u wat het beste bij u past.



Wilt u weten of wij een contract hebben met uw ziekenhuis of zorgverlener?

Op [zk.nl/zorgzoeker](https://www.zk.nl/zorgzoeker) vindt u alle ziekenhuizen en zorgverleners waarmee wij afspraken hebben.

Vergoedingenwijzer gecontracteerde zorg 2023

Deze Vergoedingenwijzer is een samenvatting van wat wij vergoeden. De genoemde vergoedingen zijn per persoon per kalenderjaar. Behalve als dit anders staat aangegeven.

Let op! In dit overzicht staan alleen de vergoedingen bij gecontracteerde zorgverleners. Dit zijn ziekenhuizen en zorgverleners waarmee wij afspraken hebben gemaakt over zorg, prijs en kwaliteit.

Alternatief	Basisverzekering	Basis Plus Module	Aanvullend ★☆☆☆	Aanvullend ★★☆☆	Aanvullend ★★★☆☆	Aanvullend ★★★★
Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen (antroposofisch en homeopatisch)				€ 40,- per dag tot € 250,- incl. geneesmiddelen	€ 40,- per dag tot € 450,- incl. geneesmiddelen	€ 40,- per dag tot € 650,- incl. geneesmiddelen
Buitenland	Basisverzekering	Basis Plus Module	Aanvullend ★☆☆☆	Aanvullend ★★☆☆	Aanvullend ★★★☆☆	Aanvullend ★★★★
Niet spoedeisende zorg buitenland	ja, tot het Nederlands tarief	zorg volgens de vergoeding in Nederland met inachtneming van de voorwaarden en uitsluitingen	zorg volgens de vergoeding in Nederland met inachtneming van de voorwaarden en uitsluitingen	zorg volgens de vergoeding in Nederland met inachtneming van de voorwaarden en uitsluitingen	zorg volgens de vergoeding in Nederland met inachtneming van de voorwaarden en uitsluitingen	zorg volgens de vergoeding in Nederland met inachtneming van de voorwaarden en uitsluitingen
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 € 0,37 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 € 0,37 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 € 0,37 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 € 0,37 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 € 0,37 per km Totale vergoeding € 5.000,- voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen.
Spoedeisende farmaceutische zorg in het buitenland (die niet vanuit de basisverzekering vergoed wordt)		€ 50,-	€ 50,-	€ 50,-	€ 50,-	€ 50,-
Spoedeisende zorg buitenland	ja, tot het Nederlands tarief	aanvulling tot 100%	aanvulling tot 100%	aanvulling tot 100%	aanvulling tot 100%	aanvulling tot 100%
Vaccinaties, consulten en preventieve geneesmiddelen in verband met verblijf in het buitenland			ja	ja	ja	ja
Vervoer verzekerde en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland (repatriëring)		ja	ja	ja	ja	ja
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	Basisverzekering	Basis Plus Module	Aanvullend ★☆☆☆	Aanvullend ★★☆☆	Aanvullend ★★★☆☆	Aanvullend ★★★★
Bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie voor verzekerden van 18 jaar en ouder	ja, behandeling 1 t/m 9		9 behandelingen	12 behandelingen	27 behandelingen	36 behandelingen

Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	Basisverzekering	Basis Plus Module	Aanvullend ☆☆☆☆	Aanvullend ★★☆☆	Aanvullend ★★★☆☆	Aanvullend ★★★★
Beweegprogramma's (voormalig hartfalen, diabetes type 2, COPD, reuma of kanker)					€ 350,- voor de gehele verzekeringsduur alleen bij hiervoor gecontracteerde fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck	€ 350,- voor de gehele verzekeringsduur alleen bij hiervoor gecontracteerde fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck
Bewegen in extra verwarmd water bij reuma					€ 150,-	€ 200,-
Ergotherapie	ja, 10 uur				3 uur	4 uur
Fysiotherapie in verband met artrose van het heup- of kniegewricht voor verzekerden van 18 jaar en ouder*	12 behandelingen per 12 maanden		9 behandelingen	12 behandelingen	27 behandelingen	36 behandelingen
Fysiotherapie in verband met chronisch obstructive pulmonary disease (COPD) voor verzekerden van 18 jaar en ouder*	In de eerste 12 maanden, afhankelijk van de GOLD-Classificatie maximaal: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • 3 behandelingen per 12 maanden bij klasse B1 • 52 behandelingen per 12 maanden bij klasse B2, C en D 		9 behandelingen	12 behandelingen	27 behandelingen	36 behandelingen
Fysiotherapie in verband met etalagebenen (claudicatio intermittens fase 2 Fontaine) voor verzekerden van 18 jaar en ouder*	37 behandelingen per 12 maanden		9 behandelingen	12 behandelingen	27 behandelingen	36 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)		9 behandelingen	12 behandelingen (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie)	27 behandelingen (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie)	36 behandelingen (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie)
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)		9 behandelingen (10 t/m 20 betaalt u zelf)	12 behandelingen, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie (13 t/m 20 betaalt u zelf)	20 behandelingen, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie	20 behandelingen, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie
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)			9 behandelingen	12 behandelingen (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie)	27 behandelingen (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie)	36 behandelingen (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie)

Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	Basisverzekering	Basis Plus Module	Aanvullend ★☆☆☆	Aanvullend ★★☆☆	Aanvullend ★★★☆☆	Aanvullend ★★★★
Fysiotherapeutische nazorg (bij oncologie, hart- en vaatziekten of na een beroerte)		ja, alleen bij gecontracteerde fysiotherapeut met een maximale duur van 2 jaar	ja, alleen bij gecontracteerde fysiotherapeut met een maximale duur van 2 jaar	ja, alleen bij gecontracteerde fysiotherapeut met een maximale duur van 2 jaar	ja, alleen bij gecontracteerde fysiotherapeut met een maximale duur van 2 jaar	ja, alleen bij gecontracteerde fysiotherapeut met een maximale duur van 2 jaar
* 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.						
Huid	Basisverzekering	Basis Plus Module	Aanvullend ★☆☆☆	Aanvullend ★★☆☆	Aanvullend ★★★☆☆	Aanvullend ★★★★
Acnébehandeling					€ 250,-	€ 250,-
Camouflagelessen					€ 200,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 200,- voor de gehele verzekeringsduur
Epilatie (elektrische, IPL- of laserepilatie)					€ 300,-	€ 300,-
Hulpmiddelen	Basisverzekering	Basis Plus Module	Aanvullend ★☆☆☆	Aanvullend ★★☆☆	Aanvullend ★★★☆☆	Aanvullend ★★★★
Handspalk					<ul style="list-style-type: none"> • vinger- of kleine duimspalk: € 40,- • pols-, hand- of grote duimspalk: € 60,- • dynamische of statische spalk: € 90,- 	<ul style="list-style-type: none"> • vinger- of kleine duimspalk: € 40,- • pols-, hand- of grote duimspalk: € 60,- • dynamische of statische spalk: € 90,-
Hoofdbedekking					€ 100,-	€ 100,-
Hulpmiddelen uit de basisverzekering	ja, zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website					
Kunsttepel of mamillaprothese (maatwerktepelprothese)				ja	ja	ja
Persoonlijke alarmeringsapparatuur op medische indicatie	ja, voor persoonlijke alarmerings-apparatuur (zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website)				ja, abonnementskosten persoonlijke alarmerings-apparatuur	ja, abonnementskosten persoonlijke alarmerings-apparatuur
Plakstrips mammaprothese				ja	ja	ja
Plaswekker				€ 100,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 100,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 100,- voor de gehele verzekeringsduur
Pruik of toupim van eigen haar	€ 454,50 per pruik of toupim van eigen haar (zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website)				€ 100,-	€ 200,-
Trans-therapie voor behandeling van incontinentie (huurkosten)					ja alleen bij gecontracteerde leverancier	ja alleen bij gecontracteerde leverancier
Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten	Basisverzekering	Basis Plus Module	Aanvullend ★☆☆☆	Aanvullend ★★☆☆	Aanvullend ★★★☆☆	Aanvullend ★★★★
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	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage alleen bij gecontracteerde apotheek	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage alleen bij gecontracteerde apotheek

Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten	Basisverzekering	Basis Plus Module	Aanvullend ★☆☆☆	Aanvullend ★★☆☆	Aanvullend ★★★☆	Aanvullend ★★★★
Geneesmiddelen uit de basisverzekering	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 250,- (bovenlimietprijs), zie het Reglement Farmaceutische Zorg op onze website					
Geregistreerde geneesmiddelen en apotheekbereidingen die niet vanuit de basisverzekering vergoed worden (zie onze website voor de lijst met geneesmiddelen/aandoeningen die wij vergoeden)		€ 750,- alleen bij gecontracteerde apotheek	€ 750,- alleen bij gecontracteerde apotheek	€ 750,- alleen bij gecontracteerde apotheek	€ 750,- alleen bij gecontracteerde apotheek	€ 750,- alleen bij gecontracteerde apotheek
Melatonine (bij slaapproblemen)					ja, alleen bij internetapotheek De Nationale Apotheek	ja, alleen bij internetapotheek De Nationale Apotheek

Mond en tanden (mondzorg)	Basisverzekering	Basis Plus Module	Aanvullend ★☆☆☆	Aanvullend ★★☆☆	Aanvullend ★★★☆	Aanvullend ★★★★
Heeft u ook een aanvullende tandartsverzekering afgesloten? Kijkt u dan ook verderop in deze vergoedingwijzer wat de eventuele vergoeding vanuit deze aanvullende tandartsverzekering is.						
Fronttandvervang (uitgesteld) van 18 tot 23 jaar	ja					
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					
Kaakchirurgie 18 jaar en ouder	ja					
Kronen, bruggen, inlays en implantaten tot 18 jaar				ja	ja	ja
Kunstgebit (uitneembare volledige prothese)**	75% (de wettelijke eigen bijdrage is 25%)					wettelijke eigen bijdrage
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%)					wettelijke eigen bijdrage
Kunstgebit (uitneembare volledige prothese) repareren of opnieuw passend maken	90% (de wettelijke eigen bijdrage is 10%)					wettelijke eigen bijdrage
Orthodontie (beugel) incl. second opinion tot 18 jaar					€ 2.000,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 2.500,- voor de gehele verzekeringsduur
Let op! Voor deze vergoeding kan een wachttijd gelden van 1 jaar.						
Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval		€ 10.000,- per ongeval	€ 10.000,- per ongeval	€ 10.000,- per 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					

** 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 J080) is 83% (de wettelijke eigen bijdrage is 17%).

Ogen en oren	Basisverzekering	Basis Plus Module	Aanvullend ★☆☆☆	Aanvullend ★★☆☆	Aanvullend ★★★☆☆	Aanvullend ★★★★
Audiologisch centrum	ja					
Brillen en/of contactlenzen				€ 100,- per 3 kalenderjaren	€ 150,- per 3 kalenderjaren	€ 250,- per 3 kalenderjaren
Correctie bovenoogleden (medisch)	ja					
Correctie oorstand tot 18 jaar (zonder medische noodzaak)					ja, alleen bij gecontracteerde zorgverleners	ja, alleen bij gecontracteerde zorgverleners
Hoortoestel	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van 25% (zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website)					
Ooglaseren / lensimplantatie (meerkosten)					€ 500,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 750,- voor de gehele verzekeringsduur
Zintuiglijke gehandicaptenzorg	ja					
Psychische zorg	Basisverzekering	Basis Plus Module	Aanvullend ★☆☆☆	Aanvullend ★★☆☆	Aanvullend ★★★☆☆	Aanvullend ★★★★
Geneeskundige GGZ 18 jaar en ouder	ja					
Spreken en Lezen	Basisverzekering	Basis Plus Module	Aanvullend ★☆☆☆	Aanvullend ★★☆☆	Aanvullend ★★★☆☆	Aanvullend ★★★★
Logopedie	ja					
Stottertherapie bij een logopedist	ja					
Vervoer	Basisverzekering	Basis Plus Module	Aanvullend ★☆☆☆	Aanvullend ★★☆☆	Aanvullend ★★★☆☆	Aanvullend ★★★★
Ambulance	ja					
Vervoer (ziekenvervoer) en/of overnachtingskosten voor bepaalde doelgroepen (zie voorwaarden).	overnachtingskosten: € 82,- per nacht eigen vervoer € 0,37 per km, openbaar vervoer (laagste klasse) 100% of (meerpersoons) taxivervoer 100%, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 113,- voor de gemaakte vervoerskosten					wettelijke eigen bijdrage
Voeten	Basisverzekering	Basis Plus Module	Aanvullend ★☆☆☆	Aanvullend ★★☆☆	Aanvullend ★★★☆☆	Aanvullend ★★★★
Pedicurezorg (diabetische-, medische of reumatische voet)	ja, beperkt (zie ook 'Preventieve voetzorg voor verzekerden met een verhoogd risico op voetulcera')				€ 25,- per behandeling tot € 100,-	€ 25,- per behandeling tot € 150,-
Podotherapie/podologie/ podoposturale therapie en/of (sport)steunzolen					€ 150,- waaronder 1 paar (sport) steunzolen	€ 200,- waaronder 1 paar (sport) steunzolen
Preventieve voetzorg voor verzekerden met een verhoogd risico op voetulcera	ja, beperkt					
Ziekenhuis en verpleging	Basisverzekering	Basis Plus Module	Aanvullend ★☆☆☆	Aanvullend ★★☆☆	Aanvullend ★★★☆☆	Aanvullend ★★★★
Circumcisie (besnijdenis) bij man (medisch)	ja					
Eerstelijns verblijf (medisch)	ja					

Ziekenhuis en verpleging	Basisverzekering	Basis Plus Module	Aanvullend ★☆☆☆	Aanvullend ★★☆☆	Aanvullend ★★★☆☆	Aanvullend ★★★★
Erfelijkheidsonderzoek en -advies	ja					
Gasthuis bij poliklinische behandelcyclus (overnachtingskosten)				€ 35,- per nacht	€ 35,- per nacht	€ 35,- per nacht
Gasthuis voor uw bezoek (overnachtings- en vervoerskosten voor uw bezoek bij verblijf in een ziekenhuis of GGZ-instelling)				€ 35,- per nacht voor alle bezoekers samen openbaar vervoer (laagste klasse) 100% of eigen vervoer of taxi € 0,37 per km. Voor vervoer (met het openbaar vervoer, taxivervoer of eigen auto) geldt een eigen betaling van € 100,- € 500,- voor alle bezoekers samen voor de gemaakte overnachtings- en/ of vervoerskosten	€ 35,- per nacht voor alle bezoekers samen openbaar vervoer (laagste klasse) 100% of eigen vervoer of taxi € 0,37 per km. Voor vervoer (met het openbaar vervoer, taxivervoer of eigen auto) geldt een eigen betaling van € 100,- € 500,- voor alle bezoekers samen voor de gemaakte overnachtings- en/ of vervoerskosten	€ 35,- per nacht voor alle bezoekers samen openbaar vervoer (laagste klasse) 100% of eigen vervoer of taxi € 0,37 per km. Voor vervoer (met het openbaar vervoer, taxivervoer of eigen auto) geldt een eigen betaling van € 100,- € 500,- voor alle bezoekers samen voor de gemaakte overnachtings- en/ of vervoerskosten
Hospice					€ 40,- per dag	€ 40,- per dag
Mechanische beademing (incl. dagvergoeding voor stroomkosten thuis)	ja					
Medisch specialistische zorg	ja					
Overnachtingskosten na CAR T-celtherapie	€ 82,- per nacht					
Plastische chirurgie (medisch)	ja, beperkt					
Revalidatie	ja					
Second opinion (voor zorg uit basisverzekering)	ja					
Second opinion door Royal Doctors		ja	ja	ja	ja	ja
Sterilisatie					ja, alleen bij gecontracteerde zorgverleners	ja, alleen bij gecontracteerde zorgverleners
Thuisdialyse	ja					
Transplantatie van organen en weefsels	ja					
Verpleging en verzorging in de eigen omgeving (extramuraal)	ja					
Zelfstandig behandelcentrum (laagste klasse)	ja					
Ziekenhuisbehandeling, onderzoek, operatie en verblijf (laagste klasse)	ja					
Ziekenhuisverpleging van persoon die orgaan heeft afgestaan (donor)	3 maanden, bij levertransplantatie 6 maanden					
Tweede Arts Online		ja	ja	ja	ja	ja
Zwanger (worden)/baby/kind	Basisverzekering	Basis Plus Module	Aanvullend ★☆☆☆	Aanvullend ★★☆☆	Aanvullend ★★★☆☆	Aanvullend ★★★★
Bevalling met medische indicatie	ja, klinisch of poliklinisch					
Bevalling poliklinisch in ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische indicatie (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 € 274,-			wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage
Bevalling thuis zonder medische indicatie	ja					

Zwanger (worden)/baby/kind	Basisverzekering	Basis Plus Module	Aanvullend ★☆☆☆	Aanvullend ★★☆☆	Aanvullend ★★★☆☆	Aanvullend ★★★★
Borstkolfapparaat				€ 75,- per zwangerschap	€ 75,- per zwangerschap	€ 75,- per zwangerschap
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					
Kraampakket			ja	ja	ja	
Kraamzorg in een geboorte- of kraamcentrum	4 ligdagen m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 4,80 per uur			€ 125,- van de wettelijke eigen bijdrage per zwangerschap	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage
Kraamzorg thuis (incl. adoptiekraamzorg)	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 4,80 per uur			€ 125,- van de wettelijke eigen bijdrage per zwangerschap	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage
Kraamzorg in ziekenhuis bij 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 € 274,- per dag					wettelijke eigen bijdrage
Kraamzorg (partusassistentie)	ja					
Kraamzorg uitgesteld (medisch)				15 uur per zwangerschap, m.u.v. eigen bijdrage van € 4,80 per uur alleen bij gecontracteerd kraamcentrum	15 uur per zwangerschap, m.u.v. eigen bijdrage van € 4,80 per uur alleen bij gecontracteerd kraamcentrum	15 uur per zwangerschap alleen bij gecontracteerd kraamcentrum
Lactatiekundige zorg				€ 80,-	€ 80,-	€ 115,-
Oncologieonderzoek bij kinderen	ja, alleen bij Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION)					
Prenatale screening	ja					
Sperma invriezen	ja					
TENS bij bevalling (pijnbestrijding)				1 apparaat voor de gehele verzekeringsduur alleen bij gecontracteerde leverancier	1 apparaat voor de gehele verzekeringsduur alleen bij gecontracteerde leverancier	1 apparaat voor de gehele verzekeringsduur alleen bij gecontracteerde leverancier
Verloskundige zorg	ja					
Vitrificatie (invriezen) van menselijke eicellen en embryo's	ja					
Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen	ja					
Zelfhulpprogramma "Slimmer Zwanger"				1 abonnement voor de gehele verzekeringsduur	1 abonnement voor de gehele verzekeringsduur	1 abonnement voor de gehele verzekeringsduur
Zwangerschaps cursus				€ 50,- per zwangerschap	€ 50,- per zwangerschap	€ 75,- per zwangerschap

Preventie	Basisverzekering	Basis Plus Module	Aanvullend ☆☆☆☆	Aanvullend ★★☆☆	Aanvullend ★★★★☆	Aanvullend ★★★★★
Counselling			€ 300,- alleen bij counsellor aangesloten bij de Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC)	€ 300,- alleen bij counsellor aangesloten bij de Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC)	€ 300,- alleen bij counsellor aangesloten bij de Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC)	€ 300,- alleen bij counsellor aangesloten bij de Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC)
Cursus afvallen				€ 115,-	€ 115,-	€ 115,-
Cursus Kanjertraining				€ 115,-	€ 115,-	€ 115,-
Cursus Lekker in je Vel				€ 115,-	€ 115,-	€ 115,-
Cursus Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO)				€ 115,-	€ 115,-	€ 115,-
Diëtetiek door diëtist (op medische indicatie)	ja, 3 uur					ja, 2 uur
EHBO- en reanimatiecursussen • EHBO-cursus • cursus Eerste Hulp bij Kinderongevallen • basis reanimatiecursus				€ 115,- per cursus	€ 115,- per cursus	€ 115,- per cursus
Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)	ja					
Hardlooptoetsing bij blessures			1 online coachingstraject van FysioRunning	1 online coachingstraject van FysioRunning	1 online coachingstraject van FysioRunning	1 online coachingstraject van FysioRunning
health Check (preventieve gezondheidstest)			1x alleen bij gecontracteerde zorgverlener	1x alleen bij gecontracteerde zorgverlener	1x alleen bij gecontracteerde zorgverlener	1x alleen bij gecontracteerde zorgverlener
Leefstijltraining voor mensen met spanning gerelateerde klachten, waaronder stress en burnout					€ 1.000,- alleen bij LTC Training/ NextSteps.nu	€ 1.250,- alleen bij LTC Training/ NextSteps.nu
Mindfulness training			€ 250,-	€ 250,-	€ 250,-	€ 250,-
Slaapcursus (georganiseerd door Somnio of een thuiszorginstelling)			€ 150,-	€ 150,-	€ 150,-	€ 150,-
Sportmedische onderzoeken sportarts: • sportmedisch onderzoek • sportkeuring • inspanningsonderzoek			€ 200,- alleen bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS	€ 200,- alleen bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS	€ 200,- alleen bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS	€ 200,- alleen bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS
Sportmedische begeleiding			€ 150,- alleen bij sportarts in een Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS	€ 150,- alleen bij sportarts in een Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS	€ 150,- alleen bij sportarts in een Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS	€ 150,- alleen bij sportarts in een Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS
Sport- of koelbrace			€ 50,- (1 brace)	€ 50,- (1 brace)	€ 50,- (1 brace)	€ 50,- (1 brace)
Valpreventieprogramma (de programma's Otago, Zicht op Evenwicht, In Balans of Vallen Verleden Tijd)				ja, 1 keer voor de gehele verzekeringsduur, alleen bij een hiervoor gecontracteerde fysiotherapeut, oefentherapeut Cesar/Mensendieck of thuiszorginstelling	ja, 1 keer voor de gehele verzekeringsduur, alleen bij een hiervoor gecontracteerde fysiotherapeut, oefentherapeut Cesar/Mensendieck of thuiszorginstelling	ja, 1 keer voor de gehele verzekeringsduur, alleen bij een hiervoor gecontracteerde fysiotherapeut, oefentherapeut Cesar/Mensendieck of thuiszorginstelling
Voedingsvoorlichting door een gewichtsconsulent of (sport)diëtist (zonder medische indicatie)			€ 120,-	€ 120,-	€ 120,-	€ 120,-
Zorg voor vrouwen					€ 115,-	€ 115,-

Overig	Basisverzekering	Basis Plus Module	Aanvullend ★☆☆☆	Aanvullend ★★☆☆	Aanvullend ★★★☆☆	Aanvullend ★★★★
Cursus leren omgaan met een aandoening <ul style="list-style-type: none"> • hartproblemen • lymfoedeem • reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew • diabetes type 2 • cursussen georganiseerd door patiëntenverenigingen 				€ 115,- per cursus	€ 115,- per cursus	€ 115,- per cursus
Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen	ja					
Huisartsenzorg	ja					
Ketenzorg bij diabetes mellitus type 2 (18 jaar en ouder), COPD, astma of vasculair risicomanagement (VRM)	ja					
Kinderopvang aan huis tot 12 jaar tijdens en na ziekenhuisverblijf ouder(s)				vanaf de 3e verblijfsdag t/m de 3e dag na ontslag tot 50 uur per week. En de dossierkosten. Alleen bij gecontracteerde instelling	vanaf de 3e verblijfsdag t/m de 3e dag na ontslag tot 50 uur per week. En de dossierkosten. Alleen bij gecontracteerde instelling	vanaf de 3e verblijfsdag t/m de 3e dag na ontslag tot 50 uur per week. En de dossierkosten. Alleen bij gecontracteerde instelling
Laboratorium- en röntgenonderzoek	ja					
Mantelzorginstructies, - coaching en/of - cursussen				€ 150,- alleen bij door ons aangewezen organisaties	€ 150,- alleen bij door ons aangewezen organisaties	€ 150,- alleen bij door ons aangewezen organisaties
Mantelzorgmakelaar				2 uur alleen bij gecontracteerde mantelzorgmakelaar	3 uur alleen bij gecontracteerde mantelzorgmakelaar	4 uur alleen bij gecontracteerde mantelzorgmakelaar
Mantelzorgvervangning				1 keer 96 uur voor 3 aaneengesloten maanden alleen bij gecontracteerde instelling	1 keer 120 uur voor 3 aaneengesloten maanden alleen bij gecontracteerde instelling	1 keer 144 uur voor 3 aaneengesloten maanden alleen bij gecontracteerde instelling
Stoppen-met-rokenprogramma	ja, 1x					
Therapeutisch vakantiecamp tot 18 jaar					€ 150,- alleen bij door ons geselecteerde organisaties	€ 150,- alleen bij door ons geselecteerde organisaties
Tijdelijke huishoudelijke hulp bij mantelzorgondersteuning				1 keer € 300,- voor 3 aaneengesloten maanden alleen bij gecontracteerde instelling	1 keer € 450,- voor 3 aaneengesloten maanden alleen bij gecontracteerde instelling	1 keer € 600,- voor 3 aaneengesloten maanden alleen bij gecontracteerde instelling
Trombosedienst	ja					



Vergoedingen Aanvullend Tand Basis

Omschrijving behandeling	Aanvullend Tand Basis
<ul style="list-style-type: none"> • consulten (C002 of C003) • mondhygiëne (M03) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 keer een controle (C002 of C003) en maximaal 25 minuten gebitsreiniging (M03) of • 2 keer een controle (C002 en/of C003) en maximaal 15 minuten gebitsreiniging (M03)
<ul style="list-style-type: none"> • verdovingen (A10 en A15) • vullingen (V-codes) • trekken tanden/kiezen (H-codes) • foto's (X10 en X22) • consult nazorg implantologie (I090) • uitgebreid consult nazorg implantologie (I091) 	€ 75,-
Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval	€ 2.000,- per ongeval

Vergoedingen Aanvullend Tand 1, 2, 3 en 4 sterren

Omschrijving behandeling	Aanvullend Tand ★☆☆☆	Aanvullend Tand ★★☆☆	Aanvullend Tand ★★★☆☆	Aanvullend Tand ★★★★
consulten (C-codes)	100%	100%	100%	100%
mondhygiëne (M-codes)	75%	75%	75%	75%
alle overige tandheelkundige behandelingen	75%	75%	75%	100%
Vergoeding alle behandelingen samen	€ 250,-	€ 500,-	€ 1.000,-	€ 1.250,-
Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval	€ 2.000,- per ongeval	€ 2.000,- per ongeval	€ 2.000,- per ongeval	€ 2.000,- per ongeval



Vergoedingen Extra Vitaal

Omschrijving behandeling	Extra Vitaal
ADL-hulpmiddelen (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen)	€ 100,- alleen bij Vegro en Medipoint Harting-Bank
Clear voor uw optimale persoonlijke voedingsplan (geen vergoeding van de sensor)	100% voor het eenmalig gebruik van de dienst Clear
Geheugentraining door een thuiszorginstelling	€ 115,-
Griepvaccinatie tot 60 jaar	ja
Hoortoestel (wettelijke eigen bijdrage)	€ 300,- van de wettelijke eigen bijdrage per toestel
Mantelzorgmakelaar	1 uur alleen bij gecontracteerde mantelzorgmakelaar
Mantelzorgvervangning	1 keer 24 uur voor 3 aaneengesloten maanden alleen bij gecontracteerde instelling
Online thuis sporten	25% van de kosten van een maand- of jaarabonnement tot € 55,- alleen bij een door ons geselecteerde sportschool
Online (zelfhulp) modules bij psychische klachten	ja alleen bij Stichting mirro
Optometrist	1 onderzoek per 3 kalenderjaren
Orthopedisch schoeisel	wettelijke eigen bijdrage
Personal training (introductiepakket)	€ 100,- alleen bij aanbieders waarmee wij afspraken hebben gemaakt
Persoonlijke Gezondheidscheck (uitgebreid algeheel onderzoek voor preventieve en tijdige diagnostiek)	1 onderzoek alleen bij &nipd (Netherlands Institute for Prevention and e-Health Development)
Persoonlijke alarmeringsapparatuur en de abonnementskosten op sociale indicatie	ja
Persoonlijke alarmeringsapparatuur en de abonnementskosten voor tijdelijk gebruik	ja, 4 weken alleen bij gecontracteerde leverancier
Professionele opvolging persoonlijke alarmering	ja, alleen bij gecontracteerde zorgverlener
Terminale zorg door vrijwilligers thuis	€ 200,- alleen als vrijwilliger aangesloten is bij het steunpunt van de landelijke vereniging Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) of de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV)
Veiligheidsgesprek langer thuis wonen bij gezondheidsrisico's	ja, 1 keer. Alleen bij een hiervoor gecontracteerde thuiszorginstelling

Aan de Vergoedingenwijzer kunt u geen rechten ontleen

Deze Vergoedingenwijzer 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://www.zk.nl/voorwaarden) of opvragen via 071 751 00 51.

De genoemde vergoedingen gelden alleen voor de door ons gecontracteerde zorgverleners

In de Vergoedingenwijzer staat alleen de hoogte van de vergoeding van zorg bij gecontracteerde zorgverleners. Deze vergoedingen gelden per persoon per kalenderjaar. Behalve als dit anders staat aangegeven. Op [zk.nl/zorgverkenner](https://www.zk.nl/zorgverkenner) 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://www.zk.nl/tarieven) of u kunt het bedrag dat wij vergoeden opvragen via 071 751 00 51.



Wij helpen u graag verder



Kijk op zk.nl/contact

Voor een overzicht van alle contactmogelijkheden



Wilt u liever iemand persoonlijk spreken?

Wij zijn bereikbaar op 071 751 00 51

- Op werkdagen van 8.00 tot 20.00 uur
- Op zaterdagen van 9.00 tot 13.00 uur
(Extra: zaterdag 12 november van 9.00 tot 17.30 uur en 31 december van 8.00 tot 17.00 uur)



Schrijven kan natuurlijk ook

Zilveren Kruis, Postbus 444, 2300 AK Leiden

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.

Kijk op 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.