

Vergoedingenwijzer (gecontracteerde zorg) 2020 ZieZo

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 2019 al afgesloten? Dan kunt u deze verzekering houden. Op uw polisblad kunt u zien of u ZieZo Aanvullend 2 heeft afgesloten.

Omschrijving behandeling	Basisverzekering	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)	100% alleen bij gecontracteerde apotheek (m.u.v. wettelijke eigen bijdrage, indien van toepassing)	100% alleen bij gecontracteerde apotheek (m.u.v. wettelijke eigen bijdrage, indien van toepassing)
Astma Centrum in Davos	ja		
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 € 36,-. Naast deze wettelijke eigen bijdrage betaalt u, als het ziekenhuis dat in rekening brengt, het bedrag hoger dan € 255,-		
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		
Fronttandvervang (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
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 B - 70 behandelingen bij klasse 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 B - 52 behandelingen per 12 maanden bij klasse 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

*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.

Omschrijving behandeling	Basisverzekering	ZieZo Aanvullend 1	ZieZo Aanvullend 2
Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)	ja		
Geneeskundige zorg door een specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten	ja		
Geneesmiddelen uit de basisverzekering	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 250,- (bovenlimietprijs), zie het Reglement Farmaceutische Zorg op onze website		
Generalistische Basis GGZ 18 jaar en ouder	ja, bij lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele problematiek		
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		
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 risicomanagement (VRM)	ja		
Kraamzorg in een geboorte- of kraamcentrum	4 ligdagen, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 4,50 per uur		
Kraamzorg thuis (incl. adoptiekraamzorg)	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 4,50 per uur		
Kraamzorg in ziekenhuis met medische indicatie	ja		
Kraamzorg in ziekenhuis zonder medische indicatie	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 36,- per (verblijfs)dag. Naast deze wettelijke eigen bijdrage betaalt u, als het ziekenhuis dat in rekening brengt, het bedrag hoger dan € 255,- 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	ja		
Medisch specialistische zorg	ja		
Niet klinische gespecialiseerde GGZ 18 jaar en ouder	ja, bij complexe psychische stoornis		
Niet spoedeisende zorg buitenland	ja, tot het Nederlands tarief		
Oncologieonderzoek bij kinderen	ja, alleen bij Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION)		
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.
Pedicurezorg (diabetische-, medische of reumatische voet)	ja, beperkt en alleen bij diabetes (zie ook 'Voetzorg voor verzekerden met 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	€ 443,- per pruik of toupim van eigen haar (zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website)		
Repatriëring verzekerde en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland		ja	ja
Psychiatrisch verblijf in ziekenhuis of GGZ-instelling 18 jaar en ouder	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,-
Spoedeisende zorg buitenland	ja, tot het Nederlands tarief	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

Omschrijving behandeling	Basisverzekering	ZieZo Aanvullend 1	ZieZo Aanvullend 2
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 verzekerden die: <ul style="list-style-type: none"> • nierdialyse ondergaan; • oncologische behandelingen met radio- of chemotherapie ondergaan; • visueel gehandicapt zijn en zich zonder begeleiding niet kunnen verplaatsen; • rolstoelafhankelijk zijn; • jonger zijn dan 18 jaar en vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap recht hebben op verpleging en verzorging, waarbij sprake is van de behoefte aan permanent toezicht of aan de beschikbaarheid van 24 uur per dag van zorg in de nabijheid. 	Overnachtingskosten: € 75,- per nacht eigen vervoer € 0,32 per km, openbaar vervoer (laagste klasse) 100% of (meerpersoons) taxivervoer 100%, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 105,- voor de gemaakte vervoerskosten		
Vervoer verzekerde en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland (repatriëring)		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 2019 al afgesloten? Dan kunt u deze verzekering houden. Op uw polisblad kunt u zien of u ZieZo Tand 2 heeft afgesloten.

Omschrijving behandeling	ZieZo Tand 1	ZieZo Tand 2
<ul style="list-style-type: none"> • consulten (C-codes) • verdovingen (A-codes) • tandvleesbehandelingen (codes T21 en T22) • vullingen (V-codes) • trekken tanden/kiezen (H-codes) • foto's (X-codes) 	100%	100%
Overige tandheelkundige behandelingen	75%	75%
Mondhygiëne (M-codes)	75%	75%
Vergoeding alle behandelingen samen	€ 250,-	€ 500,-

Aan de vergoedingenwijzer kunt u geen rechten ontlenuen

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 www.zk.nl/voorwaarden of opvragen via 0900 040 03 09.

De vermelde vergoedingen gelden uitsluitend voor de door ons gecontracteerde zorgverleners

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