

Vergoedingenwijzer 2020



Gecontracteerde zorg

voor topsporters



NOC*NSF PARTNER

Wat vergoeden wij?

Hier staat wat wij vergoeden uit de basisverzekering Basis Zeker, aanvullende verzekering Aanvullend 4 sterren, tandartsverzekeringen Aanvullend Tand Basis, Aanvullend Tand 1, 2, 3 en 4 sterren en uw pakket Extra Aanvullend Topsport. 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.

Uw basisverzekering Basis Zeker

Een basisverzekering vergoedt de belangrijkste zorg, zoals een bezoek aan de huisarts, medisch noodzakelijke zorg in het ziekenhuis, spoedeisende hulp, medicijnen en alle zorg voor kinderen tot 18 jaar. De overheid bepaald elk jaar welke zorg in de basisverzekering zit. Uw basisverzekering Basis Zeker is een naturapolis. Gaat u naar een ziekenhuis of zorgverlener waarmee wij een contract hebben, dan krijgt u uw behandeling voor 100% vergoed. Bij een ziekenhuis of zorgverlener zonder contract is uw vergoeding 75% van het gemiddelde tarief* waarvoor wij de zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners). Houdt bij vergoedingen uit de basisverzekering altijd rekening met het eigen risico. Ook geldt er soms een wettelijke eigen bijdrage.

Aanvullende verzekeringen voor extra zorg

Binnen uw collectieve verzekering bieden wij als aanvullende verzekering Aanvullend 4 sterren en de aanvullende tandartsverzekeringen Aanvullend Tand Basis en Aanvullend Tand 1, 2, 3 en 4 sterren aan. En met het pakket Extra Aanvullend Topsport heeft u recht op extra vergoedingen zoals een sportmedisch bloedonderzoek (preventief) en sportmassage. Deze extra vergoedingen komen bovenop de vergoedingen uit Aanvullend 4 sterren. U vindt ze allemaal in deze Vergoedingenwijzer.

** 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, zoals bij fysiotherapie. 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.*



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

Op zk.nl/zorgzoeker vindt u alle ziekenhuizen en zorgverleners waarmee we afspraken hebben.

Vergoedingenwijzer 2020

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	Aanvullend 4 sterren
Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen (antroposofisch en homeopatisch)		€ 40,- per dag tot € 750,- incl. geneesmiddelen
Botten, spieren en gewrichten	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
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
Bewegen in extra verwarmd water bij reuma		€ 200,-
Ergotherapie	ja, 10 uur	4 uur
Pedicurezorg (diabetische-, medische of reumatische voet)	ja, beperkt en alleen bij diabetes (zie ook 'Voetzorg voor verzekerden met diabetes')	€ 25,- per behandeling tot € 150,-
Podotherapie/podologie/podoposturale therapie en/of (sport)steunzolen		€ 200,- waaronder 1 paar (sport)steunzolen
Voetzorg voor verzekerden met diabetes	ja, beperkt	
Buitenland	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Niet spoedeisende zorg buitenland	ja, tot het Nederlands tarief	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 € 0,32 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,-
Spoedeisende zorg buitenland	ja, tot het Nederlands tarief	aanvulling tot 100%
Vaccinaties, consulten en preventieve geneesmiddelen in verband met verblijf in het buitenland		ja
Vervoer verzekerde en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland (repatriëring)		ja
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie voor verzekerden van 18 jaar en ouder*	ja, behandeling 1 t/m 9	36 behandelingen
Fysiotherapie in verband met artrose van het heup- of kniegewricht voor verzekerden van 18 jaar en ouder*	12 behandelingen per 12 maanden	36 behandelingen

Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
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: - 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	36 behandelingen
Fysiotherapie in verband met etalagebenen (claudicatio intermittens fase 2 Fontaine) voor verzekerden van 18 jaar en ouder*	37 behandelingen per 12 maanden	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)	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)	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)		36 behandelingen (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per indicatie)
Fysiotherapeutische nazorg (bij oncologie, hart- en vaatziekten of na een beroerte)		ja, alleen bij gecontracteerde fysio- of oefentherapeut Cesar/Mensendieck

*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	Aanvullend 4 sterren
Acnébehandeling		€ 250,-
Camouflagetherapie		€ 200,- voor de gehele verzekeringsduur
Epilatie (elektrische, IPL- of laserepilatie)		€ 300,-
Hulpmiddelen	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Handspalk		- vinger- of kleine duimspalk: € 40,- - pols-, hand- of grote duimspalk: € 60,- - dynamische of statische spalk: € 90,-
Hoofdbedekking		€ 100,-
Hulpmiddelen uit de basisverzekering	ja, zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website	
Kunststapel of mamillaprothese (maatwerkstapelprothese)		ja
Persoonlijke alarmeringsapparatuur op medische indicatie	ja, voor persoonlijke alarmeringsapparatuur (zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website)	ja, abonnementskosten persoonlijke alarmeringsapparatuur
Plakstrips mammaprothese		ja
Plaswekker		€ 100,- voor de gehele verzekeringsduur
Pruik of toupim van eigen haar	€ 443,- per pruik of toupim van eigen haar (zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website)	€ 200,-
Trans-therapie voor behandeling van incontinentie (huurkosten)		ja alleen bij gecontracteerde leverancier
Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
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

Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
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
Melatonine (bij slaapproblemen)		ja, alleen bij internetapotheek eFarma
Mond en tanden (mondzorg)	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Heeft u ook een aanvullende tandartsverzekering afgesloten? Kijkt u dan ook verderop in deze vergoedingenwijzer wat de eventuele vergoeding vanuit deze aanvullende tandartsverzekering is.		
Fronttandvervanging (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, implantaten en autotransplantaten tot 18 jaar		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
**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%).		
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 Let op! Voor deze vergoeding kan een wachttijd gelden van 1 jaar.		€ 2.500,- voor de gehele verzekeringsduur
Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval		€ 10.000,- per ongeval
Tandheelkundige zorg of orthodontie in bijzondere gevallen	ja	
Tandheelkundige zorg voor gehandicapten	ja	
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar	ja	
Ogen en oren	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Audiologisch centrum	ja	
Brillen en/of contactlenzen		€ 250,- per 3 kalenderjaren
Correctie bovenoogleden (medisch)	ja	
Correctie oorstand tot 18 jaar (zonder medische noodzaak)		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)		€ 750,- voor de gehele verzekeringsduur
Zintuiglijke gehandicaptenzorg	ja	
Psychische zorg	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Generalistische Basis GGZ 18 jaar en ouder	ja, bij lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele problematiek	
Niet klinische gespecialiseerde GGZ 18 jaar en ouder	ja, bij complexe psychische stoornis	
Psychiatrisch verblijf in ziekenhuis of GGZ-instelling 18 jaar en ouder	ja	

Spreken en Lezen	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Logopedie	ja	
Stottertherapie bij een logopedist	ja	
Vervoer	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Ambulance	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	wettelijke eigen bijdrage
Ziekenhuis, behandeling en verpleging	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Astma Centrum in Davos	ja	
Circumcisie (besnijdenis) bij man (medisch)	ja	
Eerstelijns verblijf (medisch)	ja	
Erfelijkheidsonderzoek en -advies	ja	
Gasthuis bij poliklinische behandelcyclus (overnachtingskosten)		€ 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 € 0,32 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
Mechanische beademing	ja	
Medisch specialistische zorg	ja	
Plastische chirurgie (medisch)	ja, beperkt	
Revalidatie	ja	
Second opinion (voor zorg uit basisverzekering)	ja	
Second opinion door Royal Doctors		ja
Sterilisatie		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
Zwanger (worden)/baby/kind	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
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 € 36,-. Naast deze wettelijke eigen bijdrage betaalt u, als het ziekenhuis dat in rekening brengt, het bedrag hoger dan € 255,-	wettelijke eigen bijdrage
Bevalling thuis zonder medische indicatie	ja	
Borstkolffapparaat		€ 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

Zwanger (worden)/baby/kind	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Kraamzorg in een geboorte- of kraamcentrum	4 ligdagen m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 4,50 per uur	wettelijke eigen bijdrage
Kraamzorg thuis (incl. adoptiekraamzorg)	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 4,50 per uur	wettelijke eigen bijdrage
Kraamzorg in ziekenhuis bij 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	wettelijke eigen bijdrage
Kraamzorg (partusassistentie)	ja	
Kraamzorg uitgesteld (medisch)		15 uur per zwangerschap alleen bij gecontracteerd kraamcentrum
Lactatiekundige zorg		€ 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
Verloskundige zorg	ja	
Vitrificatie (invriezen) van menselijke eicellen en embryo's	ja	
Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen	ja	
Zelfhulpprogramma "Slimmer Zwanger"		1 abonnement voor de gehele verzekeringsduur
Zwangerschapscursus		€ 75,- per zwangerschap
Preventie	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Counselling		€ 300,- alleen bij counsellor aangesloten bij de Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABVC)
Cursus afvallen		€ 115,-
Cursus leren omgaan met een aandoening - hartproblemen - lymfoedeem - reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew - diabetes type 2 - Cursussen georganiseerd door patiëntenverenigingen		€ 115,- per cursus
Cursus Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO)		€ 115,-
Diëtetiek door diëtist (op medische indicatie)	ja, 3 uur	ja, 2 uur
Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)	ja	
health Check (preventieve gezondheidstest)		1x alleen bij gecontracteerde zorgverlener
Leefstijltraining voor mensen met spanning gerelateerde klachten, waaronder stress en burnout		€ 1.250,- alleen bij LTC Training
Mindfulness training		€ 250,-
Preventieve cursussen - basis reanimatiecursus - EHBO cursus - cursus Eerste Hulp bij Kinderongevallen - cursus Lekker in je Vel - cursus Kanjertraining		€ 115,- per cursus
Slaapcursus (georganiseerd door Somnio of een thuiszorginstelling)		€ 150,-
Therapeutisch vakantiecamp tot 18 jaar		€ 150,- alleen bij door ons geselecteerde organisaties
Voedingsvoorlichting door een gewichtsconsulent of (sport)diëtist (zonder medische indicatie)		€ 120,-
Zorg voor vrouwen		€ 115,-

Overig	Basisverzekering	Aanvullend 4 sterren
Geneeskundige zorg door een specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten	ja	
Hardloopcoaching bij blessures		1 online coachingstraject van FysioRunning
Hospice		€ 40,- per dag
Huisartsenzorg	ja	
Hulp aan huis bij uitval Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen na een medisch noodzakelijke ingreep (18 jaar en ouder)		€ 1.000,- (afhankelijk van de mate van ADL uitval)
Hulp bij mantelzorg		€ 1.250,- voor alle door uw Persoonlijke Zorgcoach toegewezen vormen van ondersteuning samen
IncoCure (zelfhulpprogramma voor vrouwen met incontinentieproblemen)		€ 15,-
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
Laboratorium- en röntgenonderzoek	ja	
Sportmedische onderzoeken sportarts: - sportmedisch onderzoek - sportkeuring - inspanningsonderzoek		€ 200,- alleen bij Sportmedische Instelling gecertificeerd door de SCAS
Sportmedische begeleiding		€ 150,-
Sport- of koelbrace		€ 50,- (1 brace)
Stoppen-met-rokenprogramma	ja, 1x	
Trombosedienst	ja	

Aanvullend Tand Basis

Omschrijving behandeling	Aanvullend Tand Basis
<ul style="list-style-type: none"> • consulten (C11 of C13) • mondhygiëne (M03) 	- 1 keer een controle (C11 of C13) en maximaal 25 minuten gebitsreiniging (M03) of - 2 keer een controle (C11 en/of C13) 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 (J60) • uitgebreid consult nazorg implantologie (J61) 	€ 75,-

Aanvullend Tand 1, 2, 3 en 4 sterren

Omschrijving behandeling	Aanvullend Tand 1 ster	Aanvullend Tand 2 sterren	Aanvullend Tand 3 sterren	Aanvullend Tand 4 sterren
<ul style="list-style-type: none"> • consulten (C-codes) • tandvlesbehandelingen (codes T21 en T22) • foto's (X-codes) • verdovingen (codes A10 en A15) • vullingen (V-codes) • trekken tanden/kiezen (H-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,-

Extra Aanvullend Topsport

Omschrijving behandeling	Extra Aanvullend Topsport
Griepvaccinatie	tot € 25,- per persoon per kalenderjaar
Passing sportprothese en sportrolstoel	€ 540,- voor maximaal 3 passingen
Podotherapie/podologie/podoposturale therapie en (sport)steunzolen	€ 300,-
Preventief neuropsychologisch basisonderzoek	1x tot € 500,- voor de gehele verzekeringsduur
Psychologische (sport)begeleiding	maximaal 3 sessies. Intake € 100,- en overige sessies € 80,-
Sportdiëtetiek	1 intake € 80,- en 1 controle € 55,-
Sportmassage door een sportmasseur	50% tot maximaal € 50,- per persoon per kalenderjaar
NOC*NSF Sportmedisch Onderzoek	1x tot € 210,- per 2 kalenderjaren
Sportmedisch bloedonderzoek (preventief)	1x een basisonderzoek tot € 55,- en 1x een uitgebreid bloedonderzoek tot € 160,-
NOC*NSF Topsportanalyse	1x tot € 475,- per 2 kalenderjaren

Aan de Vergoedingwijzer kunt u geen rechten ontlene

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 of opvragen via 071 751 00 51.

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. Deze vergoedingen gelden per persoon per kalenderjaar. Behalve als dit anders staat aangegeven. Op 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 of kunt u opvragen via 071 751 00 51.

Heeft u vragen?

We helpen u graag



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
(dinsdag 24 en 31 december van 8.00 tot 17.00 uur)
- Op zaterdag van 9.00 tot 13.00 uur
- **Extra:** zaterdag 21 en 28 december en zondag 29 december van 9.00 tot 17.30 uur



Schrijven kan natuurlijk ook

Zilveren Kruis, Postbus 444, 2300 AK Leiden

U vindt ons ook op social media



YouTube

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 ontleenen.



Keurmerk Klantgericht Verzekeren

Zilveren Kruis is onderdeel van **achmea**