

# VERGOEDINGENOVERZICHT

## ZEKUR 2020

- Gewoon ZEKUR Zorg
- Gewoon ZEKUR Zorg Vrij
- Extra ZEKUR Zorg
- Aanvullend ZEKUR Tand
- Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie
- Aanvullend ZEKUR Buitenland
- Doorlopende Reis
- Doorlopende Annulering

## Leeswijzer

Dit vergoedingenoverzicht geeft je een overzicht van de vergoedingen van Gewoon ZEKUR Zorg, Gewoon ZEKUR Zorg Vrij en de aanvullende verzekeringen Extra ZEKUR Zorg, Aanvullend ZEKUR Tand, Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie en Aanvullend ZEKUR Buitenland.

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener in combinatie met de gekozen zorgverzekering.

## Bijkomende voorwaarden

Bijkomende voorwaarden, zoals toestemmingsvereisten, noodzakelijke verwijzingen en bevoegde zorgverleners zijn opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van 2020. Wij raden je aan als je zorg nodig hebt, eerst de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen. Deze vind je op ZEKUR.nl. Daar waar bij vergoedingen staat 'per jaar' bedoelen wij per kalenderjaar. De genoemde vergoedingen zijn maximale vergoedingen.

## Gewoon ZEKUR Zorg (naturaverzekering)

Je betaalt een lagere premie voor je basisverzekering en hebt ruime keuze uit zorgverleners. Voor medisch specialistische zorg hebben wij een **select aantal** ziekenhuizen gecontracteerd. Op ZEKUR.nl/zorgvinder vind je meer informatie. Kies je voor een niet-gecontracteerde zorgverlener? Dan ontvang je een vergoeding tot maximaal 80% van het gemiddeld gecontracteerde tarief. Je betaalt voor sommige zorg wel het (verplicht) eigen risico en/of een eigen bijdrage.

## Gewoon ZEKUR Zorg Vrij (restitutieverzekering)

Je hebt vrije keuze uit alle zorgverleners. Het maakt daarbij niet uit of deze zorgverlener afspraken met ons heeft gemaakt. De zorgverlener moet wel voldoen aan de eisen in de verzekeringsvoorwaarden.

Ga je naar een niet-gecontracteerde zorgverlener, dan ontvang je een vergoeding van maximaal 100% van het marktconforme tarief. Dit betekent dat wij in de meeste gevallen de nota 100% vergoeden. Onredelijk hoge bedragen krijg je niet vergoed. Voor sommige zorg betaal je wel je (verplicht) eigen risico en/of een eigen bijdrage.

Gewoon ZEKUR	Gecontracteerde zorg	Niet-gecontracteerde zorg
	volledige <sup>1</sup> vergoeding	80% <sup>2</sup> van het gemiddeld gecontracteerde tarief
Gewoon ZEKUR Zorg Vrij	Gecontracteerde zorg	Niet-gecontracteerde zorg
	volledige <sup>1</sup> vergoeding	marktconforme (gebruikelijk) tarief in Nederland

- 1) Houd er rekening mee dat de kosten onder je eigen risico kunnen vallen en een eigen bijdrage of een maximale vergoeding van toepassing kan zijn.
- 2) Je vindt de maximale bedragen in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners' op onze website.

## Eigen risico en eigen bijdragen/maximale vergoeding

Als je 18 jaar of ouder bent, heb je voor de basisverzekering een verplicht eigen risico van € 385,- per kalenderjaar. Met Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij kun je dit eigen risico vrijwillig verhogen tot € 485,- of € 885,-. Je krijgt dan een korting op de premie. Het eigen risico geldt niet voor bijvoorbeeld huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg, verloskundige zorg en kraamzorg, verpleging en verzorging, de gecombineerde leefstijlinterventie, het Stoppen-met-rokenprogramma de door ons aangewezen voorkeursgeneesmiddelen en eventuele eigen bijdragen en/of eigen betalingen. Een eventuele eigen bijdrage en/of maximale vergoeding vermelden wij bij de betreffende zorgsoort. Meer informatie vind je in de verzekeringsvoorwaarden.

## Aanvullende verzekeringen

Voor de aanvullende verzekeringen Extra ZEKUR Zorg, Aanvullend ZEKUR Tand, Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie en Aanvullend ZEKUR Buitenland vergoeden wij de kosten tot maximaal de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen wettelijke tarieven gelden voor de betreffende zorg, krijg je de kosten vergoed tot maximaal marktconforme tarieven. Maak je gebruik van gecontracteerde zorgverleners? Dan krijg je de kosten vergoed op basis van het tarief dat wij met de betrokken zorgverleners zijn overeengekomen. Voor de aanvullende verzekering kan sprake zijn van aangewezen, erkende of gecontracteerde zorg. Dit is aangegeven in dit vergoedingenoverzicht. Maak je gebruik van niet-gecontracteerde, niet-erkende of niet-aangewezen zorgverleners? Houd er dan rekening mee dat je (een deel van) de nota zelf moet betalen. Voor die zorgvormen waar een lagere vergoeding van toepassing is, als je gebruikmaakt van een niet-gecontracteerde zorgverlener, vind je de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners'. Meer informatie vind je in de verzekeringsvoorwaarden.

## Budgetten

Extra ZEKUR heeft behandelingen in groepen samengebracht. Elke groep behandelingen wordt tot een bepaald maximum bedrag vergoed. Dit noemen we een budget. Je bepaalt zelf aan welke behandeling je je budget besteedt. Je kunt dus optimaal gebruikmaken van het vergoedingsbedrag. Er zijn budgetten voor preventie, hulpmiddelen en therapieën. Je vindt deze budgetten in het vergoedingenoverzicht en de verzekeringsvoorwaarden.

Soort zorg	Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij Basisverzekering	Gewoon ZEKUR Zorg Basisverzekering met Extra ZEKUR aanvullende zorg en tandartsverzekering
<b>BASISZORG</b>		
<b>Audiologische zorg</b> onderzoek naar gehoorfunctie en advisering hoorapparaat. De audicien informeert je als je een verwijzing van een KNO-arts of een audiologisch centrum nodig hebt	●	●
<b>Erfelijkheidsonderzoek</b> onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	●	●
<b>Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)</b> een erkend programma gericht op gedragsverandering vanwege overgewicht in combinatie met (een risico op) bepaalde aandoeningen of obesitas voor verzekerden vanaf 18 jaar	●	●
<b>Geneeskundige zorg voor specifieke groepen</b> geneeskundige zorg door een specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten	●	●
<b>Huisarts</b> hieronder valt ook begeleiding bij het stoppen met roken en voetzorg als je diabetes mellitus hebt	●	●
<b>IVF/ICSI behandeling</b> voor vrouwen tot 43 jaar (er gelden nadere voorwaarden)	● 1e, 2e en 3e poging	● 1e, 2e en 3e poging
overige fertiliteitsbevorderende behandelingen voor vrouwen tot 43 jaar	●	●
<b>Logopedie herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen</b>	●	●
<b>Medisch-specialistische zorg</b> geneeskundige zorg door een medisch specialist (na toestemming <sup>3</sup> )  Voor Gewoon ZEKUR Zorg sluiten wij met een <b>select aantal</b> ziekenhuizen een contract. Kijk voor meer informatie op ZEKUR.nl/zorgvinder	●	●
<b>Multidisciplinaire zorg (ketenzorg)</b> multidisciplinaire zorg voor diabetes mellitus type 2 (DM type 2), chronisch obstructieve longziekte (COPD), hart- en vaatziekten, verhoogd vasculair risicomangement, astma vanaf 16 jaar en doelgroep kwetsbare ouderen	●	●
<b>Psychologische zorg</b> geestelijke gezondheidszorg vanaf 18 jaar - generalistische basis GGZ - gespecialiseerde GGZ (bij opname na toestemming <sup>3</sup> )	●	●

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg in de basisverzekering verzekerd. Voor Gewoon ZEKUR Zorg is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener. Ga je naar een zorgverlener met wie wij voor de betreffende zorg geen contract hebben? Houd er dan rekening mee dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Meer informatie vind je op ZEKUR.nl/zorgvinder

3) Voor deze zorg heb je (in een aantal gevallen) voorafgaande toestemming nodig van ZEKUR. Nadat wij je aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Soort zorg	Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij Basisverzekering	Gewoon ZEKUR Zorg Basisverzekering met Extra ZEKUR aanvullende zorg en tandartsverzekering
<b>Revalidatie</b> onderzoek, advisering en behandeling bij specifieke indicaties (na toestemming <sup>3</sup> ). Hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie  geriatrische revalidatie	●  ● max. 6 maanden	●  ● max. 6 maanden
<b>Second opinion</b> medisch noodzakelijk  niet medisch noodzakelijk (honorarium medisch specialist)	●	●  100%
<b>Stoppen met roken programma</b> het stoppen met roken programma en geneesmiddelen voorgeschreven in het kader van het programma zijn vrijgesteld van eigen risico. Bij Gewoon ZEKUR Zorg mogen de geneesmiddelen alleen worden geleverd door een door ons aangewezen internetapotheek. Bij Gewoon ZEKUR Zorg Vrij mag elke apotheker of apothekhoudend huisarts de geneesmiddelen leveren.	● eenmaal per jaar	● eenmaal per jaar
<b>Transplantatie van weefsels en organen</b> verricht in een EU of EER-lidstaat	●	●
<b>Verblijf in:</b> - GGZ instelling (na toestemming <sup>3</sup> ) - instelling voor eerstelijnsverblijf - psychiatrisch ziekenhuis (na toestemming <sup>3</sup> ) - revalidatie-instelling (na toestemming <sup>3</sup> ) - kindzorghuis in verband met intensieve kindzorg - ziekenhuis  Voor Gewoon ZEKUR Zorg sluiten wij met een <b>select aantal</b> ziekenhuizen een contract. Kijk voor meer informatie op ZEKUR.nl/zorgvinder	●	●
<b>Verpleging en verzorging (wijkverpleging)</b> verpleging en verzorging zonder verblijf en verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg, eventueel in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb)	●	●

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg in de basisverzekering verzekerd. Voor Gewoon ZEKUR Zorg is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener. Ga je naar een zorgverlener met wie wij voor de betreffende zorg geen contract hebben? Houd er dan rekening mee dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Meer informatie vind je op ZEKUR.nl/zorgvinder

3) Voor deze zorg heb je (in een aantal gevallen) voorafgaande toestemming nodig van ZEKUR. Nadat wij je aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Soort zorg	Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij Basisverzekering	Gewoon ZEKUR Zorg Basisverzekering met Extra ZEKUR aanvullende zorg en tandartsverzekering
<b>Ziekenvervoer</b> ambulancevervoer zittend ziekenvervoer bij bepaalde medische indicaties (na toestemming <sup>3</sup> ) voor consulten, controles, onderzoeken en behandelingen met: <ul style="list-style-type: none"> <li>- eigen auto</li> <li>- openbaar vervoer of taxi</li> <li>- logeerkosten in plaats van vervoerskosten bij ten minste drie aaneengesloten dagen behandeling (na toestemming<sup>3</sup>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>● € 0,32 per km met een eigen bijdrage van € 105,- per jaar</li> <li>● met een eigen bijdrage van € 105,- per jaar</li> <li>● maximaal € 75,- per nacht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>● € 0,32 per km met een eigen bijdrage van € 105,- per jaar</li> <li>● met een eigen bijdrage van € 105,- per jaar</li> <li>● maximaal € 75,- per nacht</li> </ul>
<b>Zintuiglijk gehandicaptenzorg</b>	●	●
<b>Zorgbemiddeling</b>	●	●
<b>ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN</b>		
<b>Budget alternatieve geneeswijzen</b> alternatieve therapieën: consulten en behandelingen acupunctuur, antroposofische geneeswijzen, homeopathie, natuurgeneeswijzen, alternatieve beweegzorg (zoals chiropractie en osteopathie) en psychosociale zorg door aangewezen zorgverlener homeopathische geneesmiddelen		budget alternatieve geneeswijzen max. € 250,- per jaar <sup>4</sup> max. € 25,- per behandeling/consult  budget alternatieve geneeswijzen max. € 250,-per jaar <sup>4</sup>
<b>BUITENLAND</b>		
<b>Repatriëring door ZEKUR Alarmcentrale</b>		100%
<b>Niet spoedeisende zorg</b> (na toestemming <sup>3</sup> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>● maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van je basisverzekering en de door jou gekozen zorgverlener en of deze een contract met ons heeft</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● vergoeding van de in de basisverzekering en aanvullende (tandarts) verzekering opgenomen behandelingen tot maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden</li> </ul>
<b>Spoedeisende zorg in het buitenland</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● maximaal het tarief dat in Nederland redelijk is (marktconform tarief). Dit geldt ook voor de vergoeding voor een zorgverlener zonder contract</li> </ul>	100%

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg in de basisverzekering verzekerd. Voor Gewoon ZEKUR Zorg is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener. Ga je naar een zorgverlener met wie wij voor de betreffende zorg geen contract hebben? Houd er dan rekening mee dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Meer informatie vind je op [ZEKUR.nl/zorgvinder](http://ZEKUR.nl/zorgvinder)

3) Voor deze zorg heb je (in een aantal gevallen) voorafgaande toestemming nodig van ZEKUR. Nadat wij je aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

4) Dit is een maximum bedrag voor alle binnen dit budget genoemde zorg tezamen. Het maximum geldt per kalenderjaar.

Soort zorg	Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij Basisverzekering	Gewoon ZEKUR Zorg Basisverzekering met Extra ZEKUR aanvullende zorg en tandartsverzekering
<b>FARMACEUTISCHE ZORG</b>		
<p><b>Anticonceptiemiddelen</b> anticonceptiemiddelen zoals anticonceptiepil, anticonceptiestafje, spiraaltje, ring of pessarium tot 21 jaar. Voor verzekerden van 21 jaar en ouder als deze middelen worden gebruikt voor de behandeling van endometriose of menorrhagie (als sprake is van bloedarmoede)</p> <p>anticonceptiemiddelen zoals anticonceptiepil, anticonceptiestafje, spiraaltje, ring of pessarium vanaf 21 jaar</p>	<p>● voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage van maximaal € 250,- per jaar</p>	<p>● voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage van maximaal € 250,- per jaar</p> <p>100%, de anticonceptiepil moet geleverd zijn door een geselecteerde zorgverlener (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage van maximaal € 250,- per jaar)</p>
<p><b>Vergoeding eigen bijdrage GVS voor anticonceptiemiddel</b></p>		<p>maximaal € 250 per kalenderjaar, de anticonceptiepil moet geleverd zijn door een geselecteerde zorgverlener</p>
<p><b>Dieetpreparaten bij specifieke medische indicaties</b> (na toestemming<sup>3</sup>) (medische voeding met een andere vorm en een andere samenstelling dan normale voeding). Er zijn verschillende soorten, onder andere drinkvoeding en sondevoeding. Voor drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg</p>	<p>●</p>	<p>●</p>
<p><b>Geneesmiddelen</b> geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg (na toestemming<sup>3</sup>)</p>	<p>● voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage van maximaal € 250,- per jaar</p>	<p>● voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage van maximaal € 250,- per jaar</p>

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg in de basisverzekering verzekerd. Voor Gewoon ZEKUR Zorg is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener. Ga je naar een zorgverlener met wie wij voor de betreffende zorg geen contract hebben? Houd er dan rekening mee dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Meer informatie vind je op [ZEKUR.nl/zorgvinder](http://ZEKUR.nl/zorgvinder)

- 3) Voor deze zorg heb je (in een aantal gevallen) voorafgaande toestemming nodig van ZEKUR. Nadat wij je aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.
- 4) Dit is een maximum bedrag voor alle binnen dit budget genoemde zorg tezamen. Het maximum geldt per kalenderjaar.

Soort zorg	Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij Basisverzekering	Gewoon ZEKUR Zorg Basisverzekering met Extra ZEKUR aanvullende zorg en tandartsverzekering
<b>HULPMIDDELEN</b>		
<b>Hulpmiddelen</b> hulpmiddelen en verbandmiddelen volgens de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen (na toestemming <sup>3</sup> )	● voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een gemaximeerde vergoeding	● voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een gemaximeerde vergoeding
<b>Contactlenzen/brillenglazen</b> (na toestemming <sup>3</sup> ) contactlenzen in bijzondere gevallen brillenglazen alleen voor kinderen tot 18 jaar  je oogarts of zorgverlener kan je vertellen of dit voor jou geldt. Als je een vergoeding voor lenzen krijgt vanuit je basisverzekering, dan geldt hiervoor je eigen risico. Je betaalt ook een eigen bijdrage. Voor kinderen tot 18 jaar die een vergoeding voor brillenglazen krijgen, geldt het eigen risico niet. De eigen bijdrage betaal je wel	●	●
<b>Budget hulpmiddelen</b> - steunpessarium - steunzolen door gecontracteerd/aangewezen zorgverlener - krukken tot maximaal € 25,- - vergoeding wettelijke eigen bijdrage gehoorhulpmiddelen (vanaf 18 jaar), gezichtshulpmiddelen, orthopedische schoeisel en pruiken		budget hulpmiddelen max. € 250,- per jaar <sup>4</sup>
<b>Budget gezichtshulpmiddelen</b> brillenglazen, -monturen of contactlenzen		budget gezichtshulpmiddelen € 100,- per 3 kalenderjaren
<b>MONDZORG</b>		
<b>Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen</b> tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg in bijzondere gevallen (na toestemming <sup>3</sup> )	● er kan een eigen bijdrage gelden	● er kan een eigen bijdrage gelden
<b>Mondzorg voor verzekerden tot 18 jaar</b>  tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontie  kronen, bruggen en implantaten bij specifieke medische indicaties (na toestemming <sup>3</sup> )	●  ●	●  ●
<b>Orthodontische zorg voor verzekerden tot 18 jaar</b>		eenmalig 75% tot max. € 1.000,-

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg in de basisverzekering verzekerd. Voor Gewoon ZEKUR Zorg is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener. Ga je naar een zorgverlener met wie wij voor de betreffende zorg geen contract hebben? Houd er dan rekening mee dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Meer informatie vind je op [ZEKUR.nl/zorgvinder](http://ZEKUR.nl/zorgvinder)

3) Voor deze zorg heb je (in een aantal gevallen) voorafgaande toestemming nodig van ZEKUR. Nadat wij je aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

4) Dit is een maximum bedrag voor alle binnen dit budget genoemde zorg tezamen. Het maximum geldt per kalenderjaar.

Soort zorg	Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij Basisverzekering	Gewoon ZEKUR Zorg Basisverzekering met Extra ZEKUR aanvullende zorg en tandartsverzekering
<b>Tandheelkunde voor verzekerden vanaf 18 jaar</b>  <b>Budget mondzorg</b> tandheelkundige zorg inclusief techniekkosten, exclusief kosten orthodontie en algehele narcose of sedatie  kaakchirurgie met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, eenvoudige extracties en behandeling van tandvlees (na toestemming <sup>3</sup> )	●	budget mondzorg 75% tot max. € 500,- per jaar <sup>4</sup>  ●
<b>Prothetische zorg</b>  uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten (na toestemming <sup>3</sup> )  uitneembaar volledig kunstgebit op implantaten inclusief techniekkosten (na toestemming <sup>3</sup> )  uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten: normale gebitsprothese op de ene kaak en een implantaatgedragen prothese op de andere kaak  opvullen (rebasen) van je volledig kunstgebit	● er geldt een eigen bijdrage van 25%  ● er geldt een eigen bijdrage van 8% voor de bovenkaak en van 10% voor de onderkaak  ● er geldt een eigen bijdrage van 17%  ● er geldt een eigen bijdrage van 10%	● vergoeding eigen bijdrage Gewoon ZEKUR uit budget mondzorg 75% tot € 500,- per jaar <sup>4</sup>  ● vergoeding eigen bijdrage Gewoon ZEKUR uit budget mondzorg 75% tot € 500,- per jaar <sup>4</sup>  ● vergoeding eigen bijdrage Gewoon ZEKUR uit budget mondzorg 75% tot € 500,- per jaar <sup>4</sup>  ● vergoeding eigen bijdrage Gewoon ZEKUR uit budget mondzorg 75% tot € 500,- per jaar <sup>4</sup>
<b>PREVENTIE</b>		
<b>Budget preventie</b> - cursussen verzorgd door een thuiszorgorganisatie/patiëntenvereniging - EHBO cursus - gewichtsconsulent - gezondheidstest - griepvaccinatie - preventieve inenting/malariapillen vanwege een reis naar het buitenland (alleen bij Thuisvaccinatie en Reis prik) - reanimatiecursus - sportmedisch advies		budget preventie max. € 200,- per jaar <sup>4</sup>
<b>Sport en spel voor hartpatiënten</b>		€ 25,- per 2 jaar
<b>Lidmaatschap patiëntenverenigingen</b>		eenmalig € 25,-

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg in de basisverzekering verzekerd. Voor Gewoon ZEKUR Zorg is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener. Ga je naar een zorgverlener met wie wij voor de betreffende zorg geen contract hebben? Houd er dan rekening mee dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Meer informatie vind je op [ZEKUR.nl/zorgvinder](http://ZEKUR.nl/zorgvinder)

3) Voor deze zorg heb je (in een aantal gevallen) voorafgaande toestemming nodig van ZEKUR. Nadat wij je aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

4) Dit is een maximum bedrag voor alle binnen dit budget genoemde zorg tezamen. Het maximum geldt per kalenderjaar.



Soort zorg	Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij Basisverzekering	Gewoon ZEKUR Zorg Basisverzekering met Extra ZEKUR aanvullende zorg en tandartsverzekering
<b>PLASTISCHE EN/OF RECONSTRUCTIEVE CHIRURGIE</b>		
Bij specifieke medische indicatie (na toestemming <sup>3</sup> )	●	●
<b>THERAPIEËN</b>		
<b>Diëtetiek</b> voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten	● max. 3 behandelingen per jaar	● max. 3 behandelingen per jaar, het meerdere boven 3 uur uit het budget therapieën door gecontracteerde zorgverlener tot max. € 500,- per jaar <sup>4</sup>
<b>Ergotherapie</b>	● max. 10 behandelingen per jaar	● max. 10 behandelingen per jaar, het meerdere boven 10 uur uit het budget therapieën door gecontracteerde zorgverlener tot max. € 500,- per jaar <sup>4</sup>
<b>Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/ Mensendieck, oedeemtherapie</b>		
chronische aandoening bij verzekerden vanaf 18 jaar (na toestemming <sup>3</sup> )	● vanaf 21e behandeling	● vanaf 21e behandeling en de eerste 20 behandelingen uit het budget therapieën door gecontracteerde zorgverlener tot max. € 500,- per jaar <sup>4</sup>
chronische aandoening bij verzekerden tot 18 jaar (na toestemming <sup>3</sup> )	●	●
niet-chronische aandoening bij verzekerden vanaf 18 jaar		budget therapieën door gecontracteerde zorgverlener max. € 500,- per jaar <sup>4</sup>
niet-chronische aandoening bij verzekerden tot 18 jaar	● max. 18 behandelingen per jaar	● max. 18 behandelingen per jaar, vanaf 19e behandeling uit het budget therapieën door gecontracteerde zorgverlener tot max. € 500,- per jaar <sup>4</sup>

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg in de basisverzekering verzekerd. Voor Gewoon ZEKUR Zorg is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener. Ga je naar een zorgverlener met wie wij voor de betreffende zorg geen contract hebben? Houd er dan rekening mee dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Meer informatie vind je op [ZEKUR.nl/zorgvinder](http://ZEKUR.nl/zorgvinder)

4) Dit is een maximum bedrag voor alle binnen dit budget genoemde zorg tezamen. Het maximum geldt per kalenderjaar.

Soort zorg	Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij Basisverzekering	Gewoon ZEKUR Zorg Basisverzekering met Extra ZEKUR aanvullende zorg en tandartsverzekering
bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar	● eenmalig de eerste 9 behandelingen	● eenmalig de eerste 9 behandelingen, het meerdere boven 9 behandelingen uit het budget therapieën door gecontracteerde zorgverlener tot max. € 500,- per jaar <sup>4</sup>
oefentherapie (looptraining) bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine	● 37 behandelingen gedurende 12 maanden	● 37 behandelingen gedurende 12 maanden, vanaf 38e behandeling uit het budget therapieën door gecontracteerde zorgverlener tot max. € 500,- per jaar <sup>4</sup>
oefentherapie bij artrose van heup- of kniegewricht	● 12 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden	● 12 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden, vanaf 13e behandeling uit het budget therapieën door gecontracteerde zorgverlener tot max. € 500 per jaar <sup>4</sup>
oefentherapie bij COPD vanaf Gold klasse II en hoger Het aantal behandelingen is afhankelijk van de indeling in de GOLD groep A, B, C of D		
- 1e 12 maanden:	● behandelingen groep A 5 groep B 27 groep C en D 70	● behandelingen groep A 5 groep B 27 groep C en D 70
- na 12 maanden (per periode van 12 maanden):	● behandelingen groep A 0 groep B 3 groep C en D 52	● behandelingen groep A 0 groep B 3 groep C en D 52 Vanaf de hierboven genoemde aantallen behandelingen uit het budget therapieën door gecontracteerde zorgverlener tot max. € 500,- per jaar <sup>4</sup>

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg in de basisverzekering verzekerd. Voor Gewoon ZEKUR Zorg is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener. Ga je naar een zorgverlener met wie wij voor de betreffende zorg geen contract hebben? Houd er dan rekening mee dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Meer informatie vind je op [ZEKUR.nl/zorgvinder](http://ZEKUR.nl/zorgvinder)

4) Dit is een maximum bedrag voor alle binnen dit budget genoemde zorg tezamen. Het maximum geldt per kalenderjaar.

Soort zorg	Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij Basisverzekering	Gewoon ZEKUR Zorg Basisverzekering met Extra ZEKUR aanvullende zorg en tandartsverzekering
<b>Overige therapieën onder het budget therapieën</b> - acnebehandeling (door aangewezen zorgverlener) - camouflagetherapie (door aangewezen zorgverlener) - epilatie (door aangewezen zorgverlener) - flebologische en proctologische behandeling door een arts - herstellingsoord en zorghotel (door gecontracteerde zorgverlener) - kuurbehandeling (door aangewezen zorgverlener) - oedeemtherapie/lymfdrainage (door een gecontracteerd huidtherapeut) - pedicure voor reumapatiënten - podotherapie - stottertherapie		budget therapieën max. € 500,- per jaar <sup>4</sup>
<b>Traumaopvang</b>		eenmalig € 25,-
<b>THUIZORGVERSTREKKINGEN</b>		
<b>Budget thuiszorgverstrekingen</b> familiehuis, logeer- en/of gasthuis, mantelzorgmakelaar op verwijzing van Zorgadvies en Bemiddeling, Ronald McDonalddhuis of voor verblijf in gasthuis/familiehuis ziekenhuis Antoni van Leeuwenhoek en Daniel den Hoed vanwege een poliklinische behandeling		budget thuiszorgverstrekingen max. € 250,-per jaar <sup>4</sup>
<b>Hospicezorg</b>		€ 40,- per dag
<b>Huishoudelijke hulp na ziekenhuisopname</b>		maximaal 12 uur per jaar; maximaal € 16 per uur
<b>VERLOSKUNDIGE ZORG EN KRAAMZORG</b>		
<b>Kraamzorg</b>  thuis of in een geboortecentrum  in het ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak  vergoeding eigen bijdrage kraamzorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>● max. 10 dagen met een eigen bijdrage van € 4,50 per uur</li> <li>●</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● max. 10 dagen met een eigen bijdrage van € 4,50 per uur</li> <li>●</li> </ul> volledig als de kraamzorg wordt geleverd door een gecontracteerde zorgverlener

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg in de basisverzekering verzekerd. Voor Gewoon ZEKUR Zorg is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener. Ga je naar een zorgverlener met wie wij voor de betreffende zorg geen contract hebben? Houd er dan rekening mee dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Meer informatie vind je op [ZEKUR.nl/zorgvinder](http://ZEKUR.nl/zorgvinder)

4) Dit is een maximum bedrag voor alle binnen dit budget genoemde zorg tezamen. Het maximum geldt per kalenderjaar.

Soort zorg	Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij Basisverzekering	Gewoon ZEKUR Zorg Basisverzekering met Extra ZEKUR aanvullende zorg en tandartsverzekering
<b>Prenatale screening</b>		
structureel echoscopisch onderzoek in het 2e trimester van de zwangerschap	●	●
prenataal onderzoek (combinatietest, NIPT of invasieve diagnostiek)	● op medische indicatie	● op medische indicatie
<b>Sterilisatie</b>		eenmalig 100%
<b>Verloskundige zorg</b>		
bevalling met medische indicatie in het ziekenhuis of een geboortecentrum	●	●
- bevalling zonder medische noodzaak in een geboortecentrum	● met een max. vergoeding van € 219,- per dag	● met een max. vergoeding van € 219,- per dag
- bevalling en kraamzorg zonder medische noodzaak in een ziekenhuis		
- bevalling zonder medische noodzaak in een ziekenhuis of geboortecentrum als onderdeel van integrale geboortezorg	● er geldt een eigen bijdrage van € 376,17 voor moeder en kind samen	● er geldt een eigen bijdrage van € 376,17 voor moeder en kind samen
vergoeding eigen bijdrage poliklinische bevalling zonder medische indicatie		100%
<b>Bevalling thuis</b>	●	●

## Losse aanvullende verzekeringen

### TAND

Je hebt Tand als Aanvullend ZEKUR Tand op je polis staat.	Aanvullend ZEKUR Tand
tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontische zorg en algehele narcose of sedatie (inclusief techniek- en materiaalkosten)	100% voor de periodieke controle en de eigen bijdrage voor de gebitsprothese en 75% voor overige tandheelkundige zorg tot maximaal € 250 per jaar

### FYSIOTHERAPIE

Je hebt Fysiotherapie als Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie op je polis staat.	Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie
fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, oedeemtherapie behandelingen als aanvulling op vergoeding vanuit basisverzekering	9 behandelingen door een gecontracteerde zorgverlener

### BUITENLAND

Je hebt Buitenland als Aanvullend ZEKUR Buitenland op je polis staat.	Aanvullend ZEKUR Buitenland
spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland repatriëring door ZEKUR Alarmcentrale	werelddekking

5) De Doorlopende Reisverzekering geldt voor vakanties, vrijwilligerswerk en voor een studie of stage in het buitenland. De reisverzekering is alleen geldig zolang je een woonadres in Nederland hebt.

6) Genoemde bedragen zijn maximumbedragen en gelden per persoon per reis. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend. De polisvoorwaarden zijn in alle gevallen leidend.

**DOORLOPENDE REISVERZEKERING (MET DEKKING VOOR WERELDREIS, WINTERSPORT EN EEN REISDUUR VAN MAXIMAAL 180 AANEENGESLOTEN DAGEN)<sup>5</sup>**

Je hebt een ZEKUR Doorlopende Reisverzekering als Extra ZEKUR of Aanvullend ZEKUR Buitenland op je polis staat.

<b>Reisbagage<sup>6</sup> waarvan o.a.</b>	€ 2.500,- (eigen risico € 50,- per gebeurtenis)
Elektronische apparaten	€ 1.500,-
Waardevolle spullen	€ 400,-
Medische hulpmiddelen	€ 400,-
Onderdelen van en gereedschappen voor motorrijtuigen	€ 250,-
Mobiele telefoons, smartphones en niet ingebouwde navigatiesystemen	€ 250,-
{Zonne}brillen en contactlenzen	€ 250,-
Fietsen, vaartuigen en vliegers	€ 400,-
Vervangende kleding	€ 300,- (geen eigen risico)
Geld	€ 250,- maar niet meer dan € 750,- per jaar voor alle verzekerden samen
<b>Hulp en vervoer waarvan o.a.</b>	
Opsporings- en reddingsacties	kostprijs
Extra reiskosten i.v.m. terugkeer naar huis bij overlijden of in levensgevaar verkerende familielid	kostprijs
Extra reiskosten door ziekte of een ongeval	kostprijs
Extra verblijfskosten door ziekte of een ongeval	€ 80,- per dag
Vervoer bij overlijden	kostprijs
Telefoonkosten	max. € 250,- per gebeurtenis
Schade aan een gehuurd vakantieverblijf	€ 500,- (geen eigen risico)
<b>Extra kosten omdat je motorrijtuig naar de garage moet</b>	
Extra reiskosten naar de garage	kostprijs voor jou en je passagiers als je niet samen met het motorrijtuig vervoerd kunt worden
Extra reiskosten voor vervoer naar de plek waar je overnacht	max. € 100,- voor alle verzekerden samen
Extra reiskosten voor ophalen van gerepareerd motorrijtuig bij de garage	max. € 100,- voor 1 persoon voor vervoer naar de garage
Extra reiskosten voor ophalen van vervangend motorrijtuig die niet gebracht kan worden	max. € 100,- voor vervoer naar het verhuurbedrijf
Extra verblijfskosten	max. € 80,- per verzekerde per dag voor max. 3 dagen

7) Het bedrag per dag is de totale reissom gedeeld door het aantal dagen dat je van plan was op vakantie te gaan.

## DOORLOPENDE ANNULERINGSVERZEKERING

Je hebt een ZEKUR Doorlopende Annuleringsverzekering als Extra ZEKUR op je polis staat.

Wij betalen:		
maximaal per verzekerde per reis		€ 1.500,-
maximum per jaar voor alle verzekerden samen		€ 6.000,-
De betaling wordt verlaagd met de kosten die je terugkrijgt van:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- de reisorganisatie</li> <li>- de verhuurder</li> <li>- het vervoersbedrijf</li> <li>- een ander bedrijf</li> </ul>		
<b>Bij Annulering</b>		
Wij betalen bij:		
- vooraf annuleren van de reis:		de kosten in verband met annuleren of omboeken
- dagen die je mist van je vakantie door:		een bedrag voor de gemiste dagen <sup>7</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- later vertrek naar je vakantiebestemming</li> <li>- eerdere terugkeer naar huis</li> <li>- een ziekenhuisopname van minimaal 8 uur</li> </ul>		
<b>Bij vertraging</b>		
Wij betalen bij:		
- 8 tot 20 uur vertraging		de reissom voor 1 dag <sup>7</sup>
- 20 tot 32 uur vertraging		de reissom voor 2 dagen <sup>7</sup>
- 32 uur of langer vertraging		de reissom voor 3 dagen <sup>7</sup>

Dit vergoedingenoverzicht bevat een samenvatting van de verzekeringsvoorwaarden. Een volledig overzicht van de verzekeringsvoorwaarden vind je op ZEKUR.nl.

Dit overzicht is onder voorbehoud van druk- en typefouten.

### Vind eenvoudig een goede zorgverlener

In de Zorgvinder op ZEKUR.nl/zorgvinder zie je met welke zorgverleners wij een contract hebben en voor welke zorg. Zo kies je de zorgverlener die bij jou past.

### Mijn ZEKUR Zorg

Met deze handige online service kun je je zorgverzekering wijzigen, declaraties indienen en je persoonlijke gegevens beheren. Ga naar ZEKUR.nl/inloggen

### Declareren

Je declaratie wordt binnen 6 werkdagen afgehandeld. Meer weten? Kijk op ZEKUR.nl/declareren

7) Het bedrag per dag is de totale reissom gedeeld door het aantal dagen dat je van plan was op vakantie te gaan.

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg in de basisverzekering verzekerd. Voor Gewoon ZEKUR Zorg is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de door jou gekozen zorgverlener. Ga je naar een zorgverlener met wie wij voor de betreffende zorg geen contract hebben? Houd er dan rekening mee dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Meer informatie vind je op [ZEKUR.nl/zorgvinder](https://www.zekur.nl/zorgvinder)

3) Voor deze zorg heb je (in een aantal gevallen) voorafgaande toestemming nodig van ZEKUR. Nadat wij je aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.