

VERGOEDINGENOVERZICHT

ZEKUR 2022

Alle vergoedingen van onze zorgverzekeringen op een rijtje

Basisverzekering

- Gewoon ZEKUR Zorg
- Gewoon ZEKUR Zorg Vrij

Aanvullende verzekering

- Extra ZEKUR Zorg
- Aanvullend ZEKUR Tand
- Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie
- Aanvullend ZEKUR Buitenland
- Doorlopende Reis bij Extra ZEKUR Zorg en AV ZEKUR Buitenland
- Doorlopende Annulering bij Extra ZEKUR Zorg

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 2022. Wij raden je aan als je zorg nodig hebt, eerst de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen. Deze vind je op [ZEKUR.nl](https://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](https://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 ¹ vergoeding	80% ² van het gemiddeld gecontracteerde tarief ³
Gewoon ZEKUR Zorg Vrij	Gecontracteerde zorg	Niet-gecontracteerde zorg
	volledige ¹ vergoeding	marktconforme (gebruikelijk) tarief in Nederland ³

- 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.
- 3) Kijk op zekur.nl/zorgverzekering/marktconforme-tarieven voor uitleg over het gemiddeld gecontracteerd tarief en het marktconform tarief.

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 de nota of een deel van de nota zelf moet betalen. Dit kan het geval zijn als je gebruik maakt van een niet-gecontracteerde zorgverlener en de nota hoger is dan de vergoeding. In de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen' vindt je de maximale vergoeding voor deze zorgvormen. 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 gebruik maken van het vergoedingsbedrag. Er zijn budgetten voor preventie, hulpmiddelen, huidbehandelingen en voetbehandelingen. Je vindt deze budgetten in het vergoedingenoverzicht en de verzekeringsvoorwaarden.

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

Per jaar = per kalenderjaar

Staat in het vergoedingenoverzicht 'per jaar'? Dan bedoelen we per kalenderjaar. Een kalenderjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december.

Declareren

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

ZEKUR Zorg App

Regel je zorgzaken via de ZEKUR Zorg App. Declareer snel en simpel, bekijk je verbruikte zorg en je hebt altijd je zorgpas bij je. Ga naar ZEKUR.nl/zorg-app en download de app.

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.

Vergoedingenoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
	Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij	Extra ZEKUR Zorg
Alternatieve zorg		
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - behandelingen en consulten (door aangewezen zorgverlener) Hieronder valt ook alternatieve bewegingstherapie, zoals osteopathie of chiropractie - homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen		● € 250 per jaar; voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 25 per dag
Anticonceptiemiddelen		
Zoals: anticonceptiepil, anticonceptiestafje, spiraaltje, ring of pessarium - tot 21 jaar - vanaf 21 jaar: alleen als deze middelen gebruikt worden voor de behandeling van endometriose of menorrhagie (als er sprake is van bloedarmoede)	● voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage; de maximale eigen bijdrage voor alle geneesmiddelen samen is € 250 per jaar	
Vanaf 21 jaar: alleen bij gecontracteerde zorgverleners		● maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)
Audiologische zorg		
Onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat. De audicien informeert je als je een verwijzing van een KNO-arts of audiologisch centrum nodig hebt	●	
Besnijdenis		
Medisch noodzakelijke besnijdenis	●	
Bevalling en kraamzorg		
Bevalling		
Bevalling thuis	●	
Bevalling zonder medische noodzaak: - in een geboortecentrum - in een ziekenhuis	● maximaal € 230 per dag voor moeder en kind samen (€ 268 minus € 38 voor de eigen bijdrage kraamzorg)	● volledige vergoeding eigen betaling
- in een ziekenhuis of geboortecentrum als onderdeel van integrale geboortezorg	● er geldt een eigen bijdrage voor moeder en kind samen van € 433	
Bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of geboortecentrum	●	
Kraamzorg		
Kraamzorg thuis of in een geboortecentrum	● ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,70 per uur)	● volledige vergoeding eigen betaling
Kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak	●	● volledige vergoeding eigen betaling
Borstvoeding		
Advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult)		● € 200 per bevalling
Huur/aanschaf (elektrische) borstkolf		● eenmalig € 80

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg 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)

Vergoedingenoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
	Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij	Extra ZEKUR Zorg
Nazorg		
Nazorg moeder en pasgeborene of ondersteuning bij adoptie bij kind jonger dan 3 maanden		● 6 uur
Brillen en contactlenzen		
Budget voor de aanschaf van brillen en lenzen		● maximaal € 100 per 3 jaar
Buitenland		
Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	● maximaal het tarief dat in Nederland redelijk is (markt-conform tarief). Dit geldt ook voor zorg verleend door een zorgverlener zonder contract	● volledig
Niet-spoedeisende zorg in het buitenland, na toestemming ¹	● maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden	● Bepaalde zorg vergoeden we ook in het buitenland als het gaat om vergelijkbare zorg als in Nederland. Je vindt dit dan bij het zorgartikel in de voorwaarden
Repatriëring bij onvoorziene zorg door de ZEKUR Alarmcentrale		● volledig
Preventieve vaccinaties en geneesmiddelen bij een reis naar het buitenland, alleen bij gecontracteerde zorgverleners		● volledig
Erfelijkheidsonderzoek		
Onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	●	
Ergotherapie		
Ergotherapie	● 10 behandelingen per jaar	● 5 behandelingen per jaar
Ergotherapie na ernstige COVID-19: - Eerste 6 maanden - Tweede 6 maanden De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot uiterlijk 1 augustus 2022. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website.	● 10 behandelingen ● 10 behandelingen	
Farmaceutische zorg (o.a. geneesmiddelen)		
Geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg, in een aantal gevallen na toestemming ¹	● voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage; de maximale eigen bijdrage voor alle geneesmiddelen samen is € 250 per jaar	
Dieetpreparaten (medische voeding met een andere vorm en een andere samenstelling dan normale voeding) na toestemming ¹ . Er zijn verschillende soorten, onder andere drinkvoeding en sondevoeding.	●	

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg 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)

1) Voor deze zorg heb je (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van ZEKUR nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingenoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
	Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij	Extra ZEKUR Zorg

Fysiotherapie en oefentherapie

Het aantal behandelingen geldt voor:

fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck en oedeemtherapie Behandelingen manuele therapie vallen hier ook onder. Hiervoor krijg je maximaal 9 behandelingen per indicatie vergoed		● 12 behandelingen ² per jaar
Tot 18 jaar - chronische aandoeningen, na toestemming ¹ - niet chronische aandoeningen	● ● 18 behandelingen per jaar	
Vanaf 18 jaar: - chronische aandoeningen, na toestemming ¹	● vanaf de 21e behandeling	
- bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie	● de 1e 9 behandelingen	
- oefentherapie (looptraining) bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine	● 37 behandelingen gedurende 12 maanden	
- oefentherapie bij artrose van heup- of kniegewricht	● 12 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden	
- oefentherapie bij COPD vanaf Gold klasse II en hoger Het aantal behandelingen is afhankelijk van de indeling in de GOLD groep A, B1, B2, C of D - 1e 12 maanden	● behandelingen: groep A 5 groep B1 27 groep B2, C en D 70	
- na 12 maanden (per periode van 12 maanden)	● behandelingen: groep A 0 groep B1 3 groep B2, C en D 52	
Alle leeftijden: fysiotherapie en oefentherapie na ernstige COVID-19: - Eerste 6 maanden - Tweede 6 maanden De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot uiterlijk 1 augustus 2022. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website.	● 50 behandelingen ● 50 behandelingen	

Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)

Vanaf 18 jaar Een erkend programma gericht op gedragsverandering vanwege overgewicht in combinatie met (een risico op) bepaalde aandoeningen of obesitas. Ben je 16 jaar of 17 jaar? Dan kom je in aanmerking voor een GLI als je een matig verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) hebt en je huisarts inschat dat je baat kunt hebben bij een GLI voor volwassenen.	●	
---	---	--

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg 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://zekur.nl/zorgvinder)

1) Voor deze zorg heb je (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van ZEKUR nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

2) Let op: Ga je naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben of ga je naar een niet door ons gecontracteerde zorgverlener in het buitenland, die vergelijkbare zorg levert? Dan kan het zijn dat je een deel van de kosten zelf moet betalen.

Je vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen en de Lijst maximale vergoedingen buitenland op onze website.

Vergoedingenoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
	Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij	Extra ZEKUR Zorg

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen

Zorg gericht op kwetsbare patiënten, zoals ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. Onder deze zorg vallen ook bepaalde dagbehandelingen in een groep, in een aantal gevallen na toestemming¹

●

Huidbehandelingen

Een **budget** te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgverlener):

- acnebehandeling
- camouflagetherapie
- ontharen

● € 300 per jaar

Huisartsenzorg

Hieronder valt ook begeleiding bij het stoppen met roken, voetzorg bij diabetes mellitus en multidisciplinaire zorg (ketenzorg)

●

Hulpmiddelen

Hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen, in een aantal gevallen na toestemming¹

● voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage of een maximale vergoeding

Een **budget** te besteden aan wettelijke bijdragen/eigen betalingen of (extra's die te maken hebben met) de hieronder genoemde hulpmiddelen:

- audiologische hulpmiddelen:
 - wettelijke eigen bijdrage vanaf 18 jaar voor een hoortoestel en tinnitusmaskeerder
 - batterijen, losse oplaadbare batterijen en bijbehorende opladers voor hoorhulpmiddelen
- mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie
- pruik of mutssja's
- steunpessarium
- hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik (door gecontracteerde zorgverlener)
- (huur-)kosten van een plaswekker voor verzekerden van 6 tot 18 jaar
- ADL-hulpmiddelen. Dit zijn hulpmiddelen voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals kleine hulpmiddelen die je helpen bij het wassen, aankleden of het koken en eten
- wettelijke eigen bijdrage voor brillenglazen, filterglazen of contactlenzen
- eenvoudige loophulpmiddelen huur of aanschaf van:
 - krukken
 - looprek
 - drie- of vierpootwandelstok

● € 250 per jaar

● maximaal 2 hand- of vingerspalken per jaar

● € 35 per jaar

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg 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)

¹) Voor deze zorg heb je (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van ZEKUR nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingenoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
	Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij	Extra ZEKUR Zorg
In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen		
In-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar; er gelden nadere voorwaarden	● 1e, 2e, en 3e poging	
Overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	●	
Lidmaatschapsvergoeding		
Je ontvangt een tegemoetkoming in de kosten van het lidmaatschap van een aangesloten thuiszorgorganisatie, of een patiëntenvereniging aangesloten bij Patiënten Federatie Nederland of koepelorganisatie Ieder(in). De vergoeding is voor maximaal 1 lidmaatschap per jaar. Een overzicht van de door ons aangewezen organisaties vindt je op onze website		● € 25 per jaar
Logopedie		
Herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	●	
Logopedie na ernstige COVID-19: De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot uiterlijk 1 augustus 2022. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website.	●	
Mantelzorg		
Mantelzorgcursussen: leren omgaan met een ziekte of aandoening, zoals astma, COPD, diabetes, kanker of dementie		● zie budget Preventie
Mantelzorgmakelaar op verwijzing van Zorgadvies en Bemiddeling. Voor iedere dag zorg die u afneemt, wordt altijd 1 dag in mindering gebracht. Dus ook als u minder dan 24 uur op 1 dag afneemt, rekenen wij, ongeacht het aantal uren dat u ontvangt, 1 dag.		● € 250 per jaar
Medisch specialistische zorg		
Voor deze zorg heb je voor enkele behandelingen vooraf toestemming ¹ nodig	●	
Plastische en/of reconstructieve chirurgie		
Voor specifieke medische indicaties na toestemming ¹	●	
- buikwandcorrectie bij specifieke indicaties, na toestemming, alleen bij gecontracteerde zorgverleners ¹	●	
- bovenooglidcorrectie bij een specifieke indicatie, na toestemming, alleen bij gecontracteerde zorgverleners ¹	●	

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg 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)

1) Voor deze zorg heb je (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van ZEKUR nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingenoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
	Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij	Extra ZEKUR Zorg

Preventie

Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:

- cursussen (o.a. omgaan met ziekte of aandoening)
- EHBO-cursus
- reanimatiecursus
- valpreventie
- leefstijlcheck
- sportmedisch advies
- consult en advies voor vrouwen

● € 200 per jaar

Psychologische zorg

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar (bij opname na toestemming¹)

●

Revalidatie

Onderzoek, advisering en behandeling bij specifieke indicaties, na toestemming¹. Hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie

●

Geriatrische revalidatie

● (max. 6 maanden)

Sterilisatie

Sterilisatie man (vasectomie), alleen bij gecontracteerde zorgverleners. Je kunt ook naar een huisarts. Deze hoeft geen contract met ons te hebben

● volledig

Sterilisatie vrouw, alleen bij gecontracteerde zorgverleners

● volledig

Stoppen met roken

Stoppen-met-rokenprogramma. Bij de Gewoon ZEKUR Zorg polis mogen de geneesmiddelen alleen worden geleverd door een voor deze zorg gecontracteerde internetapotheek. Bij de Gewoon ZEKUR Zorg Vrij polis mag elke apotheker of apothekhoudend huisarts de geneesmiddelen leveren

● eenmaal per jaar

Tandheelkundige zorg/Mondzorg

Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

- tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg in bijzondere gevallen, na toestemming¹

● er kan een eigen bijdrage gelden

Tandheelkundige zorg tot 18 jaar

- tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontie
- kronen, bruggen, implantaten of autotransplantaten bij specifieke medische indicaties en kaakoverzichtsfoto's, na toestemming¹. U heeft ook toestemming nodig vanaf de 11e sealing (laagje over de kies) en voor het moei-zaam trekken van voortanden, melktanden en melk-kiezen.

●

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg 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)

¹) Voor deze zorg heb je (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van ZEKUR nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingenoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
	Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij	Extra ZEKUR Zorg
Kaakchirurgie vanaf 18 jaar Kaakchirurgie en autotransplantaten (na toestemming ¹) met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties	●	
Kunstgebitten (gebitsprothesen) vanaf 18 jaar		
- uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten, na toestemming ¹	● er geldt een eigen bijdrage van 25%	● volledige vergoeding van de eigen bijdrage
- uitneembaar volledig kunstgebit op implantaten, inclusief techniekkosten, na toestemming ¹	● er geldt een eigen bijdrage van 8% (bovenkaak) en 10% (onderkaak)	● volledige vergoeding van de eigen bijdrage
- uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten: normale gebitsprothese op de ene kaak en een implantaatgedragen prothese op de andere kaak	● er geldt een eigen bijdrage van 17%	● volledige vergoeding van de eigen bijdrage
- opvullen (rebasen) en repareren van het volledig kunstgebit	● er geldt een eigen bijdrage van 10% van de kosten	● volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar Tandheelkundige zorg. Niet vergoed worden de kosten van orthodontische zorg, algehele narcose of sedatie en het bleken van tanden (inclusief techniek- en materiaalkosten)	●	● € 500 per jaar: 100% periodieke controle (C002) en probleemgericht consult (C003) en 75% overige tandzorg
Orthodontische zorg tot 18 jaar		● eenmalig 75% tot max. € 1.000,-
Transplantatie van weefsels en organen		
Als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	●	
Verblijf		
Verblijf in herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgverlener) mogelijk als 1 het aansluit op ontslag uit een ziekenhuis of behandeling in een zelfstandig behandelcentrum, na afronding van je behandelingen 2 je mantelzorger overbelast is of tijdelijk wegvalt en er geen andere opvang thuis mogelijk is 3 je wilt herstellen van (mentale) overbelasting of burn-out		● € 100 per dag, maximaal € 500 per jaar
Verblijf in hospice (door erkende zorgverlener)		● € 40 per dag
Verblijf in: - (psychiatrisch) ziekenhuis - GGZ-instelling, na toestemming ¹ - instelling voor eerstelijnsverblijf - revalidatie-instelling, na toestemming ¹ - kindzorghuis in verband met intensieve kindzorg - verblijf in de nabijheid van een ziekenhuis als dat nodig is voor medisch specialistische zorg, na toestemming ¹	● ● € 77,50 per nacht	

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg 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)

1) Voor deze zorg heb je (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van ZEKUR nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingenoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
	Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij	Extra ZEKUR Zorg
Verblijf in een logeer- of familiehuis: <ul style="list-style-type: none"> - bij ziekenhuisopname van een minderjarig kind of partner - als je 2 dagbehandelingen moet ondergaan op aaneengesloten dagen in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van je woonadres ligt 		● € 45 per nacht
Verblijf in Gasthuis Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis of familiehuis Daniël den Hoed als je hier poliklinisch onder behandeling bent		● volledig
Verpleging en verzorging (wijkverpleging)		
Verpleging en verzorging zonder verblijf en verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg, eventueel in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb), na toestemming ¹	●	
Vervoer		
Ambulancevervoer	●	
Zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties na toestemming ¹ , voor consulten, controles, onderzoek en behandelingen met:		
- eigen auto	● € 0,32 per km, er geldt een eigen bijdrage van € 111 per jaar	
- openbaar vervoer of taxi	● er geldt een eigen bijdrage van € 111 per jaar	
- logeerkosten: moet je voor een behandeling langdurig over een grote afstand heen en weer reizen? En kom je in aanmerking voor vergoeding van vervoerskosten (zittend ziekenvervoer)? Dan kun je kiezen voor een vergoeding van logeerkosten. Dit kan als je minstens 3 dagen achter elkaar een behandeling hebt. Als je voor deze vergoeding kiest, dan vergoeden wij geen zittend ziekenvervoer	● maximaal € 77,50 per nacht	
Voedingsadvies		
Diëtetiek: voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten	● 3 behandeluren per jaar	● 2 behandeluren per jaar
Diëtetiek na ernstige COVID-19: <ul style="list-style-type: none"> - eerste 6 maanden - tweede 6 maanden De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot uiterlijk 1 augustus 2021. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website.	● 7 behandeluren ● 7 behandeluren	
Gewichtsconsulent		● € 50 per jaar

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg 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)

1) Voor deze zorg heb je (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van ZEKUR nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingenoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
	Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij	Extra ZEKUR Zorg

Voetbehandelingen

Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - voetbehandelingen als je reuma (reumatoïde artritis) hebt - voetbehandelingen als je diabetes hebt met zorgprofiel ¹ . In bepaalde gevallen valt voetzorg bij diabetes mellitus onder de basisverzekering als onderdeel van huisartsenzorg. - podotherapie	●	● € 200 per jaar
(Semi-)orthopedisch of allergievrije schoeisel		● volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Steunzolen en therapiezolen		● € 125 per jaar

Zintuiglijk gehandicaptenzorg

Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	●	
---	---	--

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg 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)

Losse aanvullende verzekeringen

Tand

Je hebt Tand als 'Aanvullend ZEKUR Tand' op je polis staat.

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.

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.

spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland repatriëring door ZEKUR Alarmcentrale	werelddekking
--	---------------

Extra vergoedingen bij Extra ZEKUR of Aanvullend ZEKUR Buitenland

Doorlopende reisverzekering (met dekking voor wereldreis, wintersport en een reisduur van maximaal 180 aaneengesloten dagen)⁵

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

Reisbagage⁶ waarvan o.a.	€ 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 vliegtuigen	€ 400,-
Vervangende kleding	€ 300,- (geen eigen risico)
Geld	€ 250,- maar niet meer dan € 750,- per jaar voor alle verzekerden samen
Hulp en vervoer waarvan o.a.	
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	met de Alarmcentrale: onbeperkt met derden: max. € 350,- per gebeurtenis
Schade aan een gehuurd vakantieverblijf	€ 500,- (geen eigen risico)
Extra kosten omdat je motorrijtuig naar de garage moet	
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

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.

Extra vergoeding bij Extra ZEKUR

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: - de reisorganisatie - de verhuurder - het vervoersbedrijf - een ander bedrijf	
Bij Annulering	
Wij betalen bij: - vooraf annuleren van de reis: - dagen die je mist van je vakantie door: - later vertrek naar je vakantiebestemming - eerdere terugkeer naar huis - een ziekenhuisopname van minimaal 8 uur	de kosten in verband met annuleren of omboeken een bedrag voor de gemiste dagen ⁷
Bij vertraging	
Wij betalen bij: - 8 tot 20 uur vertraging - 20 tot 32 uur vertraging - 32 uur of langer vertraging	de reissom voor 1 dag ⁷ de reissom voor 2 dagen ⁷ de reissom voor 3 dagen ⁷

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