



Vergoedingenoverzicht

Zorgzaam 2024

Een overzicht van de vergoedingen van:

- Zorgzaam Ruime Keuze
- Aanvullende Verzekering Zorgzaam Ster 1, 2, 3, 4, 5

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen

Leeswijzer

In dit overzicht vindt u de vergoedingen van de Zorgzaam Ruime Keuze en de aanvullende verzekeringen van Zorgzaam. Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat, dan wordt deze zorg vergoed uit de basisverzekering. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgverlener in combinatie met de gekozen zorgverzekering.

Bijkomende voorwaarden

Bijkomende voorwaarden, zoals toestemmingsvereisten, noodzakelijke verwijzingen en bevoegde zorgaanbieders zijn opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van 2024. Wij raden u aan als u zorg nodig hebt, eerst de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen. U vindt deze op www.zorgzaam.nl.

Zorgzaam Ruime Keuze

De Zorgzaam Ruime Keuze is een naturaverzekering. U hebt ruime keuze uit zorgaanbieders. Een lijst met gecontracteerde zorgaanbieders is te vinden op www.zorgzaam.nl. Wilt u naar een zorgaanbieder waarmee de zorgverzekeraar geen afspraken voor de betreffende zorg heeft gemaakt. Dat kan, maar dan betaalt u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf. Meer informatie vindt u in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders 2024 en de verzekeringsvoorwaarden'. De maximale vergoedingen zijn berekend op basis van 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven zoals die zijn overeengekomen met de gecontracteerde zorgaanbieders.

Eigen risico

Als u 18 jaar of ouder bent, hebt u voor de Zorgzaam Ruime Keuze een verplicht eigen risico van € 385 per kalenderjaar. U kunt dit eigen risico vrijwillig verhogen tot € 485, € 585, € 685, € 785 of € 885. U krijgt dan een korting op de premie. Het eigen risico geldt niet voor bijvoorbeeld zorg door uw huisarts, multidisciplinaire zorg, verloskundige zorg en kraamzorg, verpleging en verzorging, de gecombineerde leefstijlinterventie, de door ons aangewezen voorkeursgeneesmiddelen, het stoppen-met-rokenprogramma en eventuele eigen bijdragen en/of eigen betalingen. Een eventuele eigen bijdrage en/of maximale vergoeding wordt vermeld bij de desbetreffende zorgsoort. Meer informatie vindt u in de verzekeringsvoorwaarden.

Aanvullende verzekeringen

De kosten worden vergoed tot maximaal de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen wettelijke tarieven gelden voor de desbetreffende zorg, worden de kosten vergoed tot maximaal de marktconforme tarieven. Maakt u gebruik van gecontracteerde zorgaanbieders? Dan worden de kosten vergoed op basis van het tarief dat met de betrokken zorgaanbieders is overeengekomen. Voor de aanvullende verzekering kan er sprake zijn van aangewezen, erkende of gecontracteerde zorg. Maakt u gebruik van niet-gecontracteerde, niet-erkende of niet-aangewezen zorgaanbieders? Houd er dan rekening mee dat u (een deel van) de nota zelf moet betalen. Meer informatie vindt u in de verzekeringsvoorwaarden.

Soort zorg	Zorgzaam Ruime Keuze	Ster 1	Ster 2	Ster 3	Ster 4	Ster 5
Alternatieve zorg						
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: <ul style="list-style-type: none"> Behandelingen en consulten (door aangewezen zorgverlener) Hieronder valt ook alternatieve bewegingstherapie, zoals osteopathie of chiropractie Homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen 		€ 100 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 25 per dag	€ 300 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 25 per dag	€ 500 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 25 per dag	€ 500 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 40 per dag	€ 650 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 40 per dag
Anticonceptiemiddelen						
Zoals: anticonceptiepil, anticonceptiestaaftje, spiraaltje, ring of pessarium <ul style="list-style-type: none"> 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), na toestemming¹ 	● 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)	maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)	maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)	maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)	maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)
Audiologische zorg						
Onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoortoestel. De audicien informeert u als u een verwijzing van een KNO-arts of audiologisch centrum nodig hebt	●					
Besnijdenis						
Medisch noodzakelijke besnijdenis	●					
Bevalling						
Bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of een geboortecentrum	●					
Bevalling zonder medische noodzaak: <ul style="list-style-type: none"> in een geboortecentrum in een ziekenhuis 	● € 246 per dag voor moeder en kind samen (€ 286 min € 40 voor de eigen bijdrage kraamzorg)	volledige vergoeding van het bedrag dat voor uw eigen rekening komt	volledige vergoeding van het bedrag dat voor uw eigen rekening komt	volledige vergoeding van het bedrag dat voor uw eigen rekening komt	volledige vergoeding van het bedrag dat voor uw eigen rekening komt	volledige vergoeding van het bedrag dat voor uw eigen rekening komt
Bevalling zonder medische noodzaak in een ziekenhuis of geboortecentrum als onderdeel van integrale geboortezorg	● Er geldt een eigen bijdrage voor moeder en kind samen van € 531,07	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Bevalling thuis	●					
Zwangerschapscursussen: <ul style="list-style-type: none"> Het zelfhulpprogramma Slimmer Zwanger Cursussen op locatie of online die: <ul style="list-style-type: none"> u voorbereiden op de bevalling u helpen zo fit en gezond mogelijk te blijven tijdens uw zwangerschap u helpen na de bevalling sneller te herstellen (maximaal 6 maanden na de bevalling) gericht zijn op het leren kennen van uw baby (maximaal 6 maanden na de bevalling) 				€ 100 per jaar	€ 100 per jaar	
Contactlenzen/brillenglazen (na toestemming¹)						
Contactlenzen in bijzondere gevallen en brillenglazen alleen voor kinderen tot 18 jaar. De oogarts of zorgaanbieder kan de verzekerde vertellen of de verzekerde in aanmerking komt voor vergoeding uit de Zorgzaam Ruime Keuze. Voor vergoeding uit de Zorgzaam Ruime Keuze geldt het eigen risico en een eigen bijdrage. Voor kinderen tot 18 jaar geldt het eigen risico niet. Voor kinderen tot 18 jaar geldt wel een eigen bijdrage	●					
Brillen, contactlenzen, ooglaseren of lensimplantaties						
De aanschaf van brillen of lenzen. U kunt hiervoor bij iedere opticien terecht.		maximaal € 50 per 3 jaar	maximaal € 125 per 3 jaar	maximaal € 200 per 3 jaar	maximaal € 250 per 3 jaar	maximaal € 300 per 3 jaar
Ooglaserbehandeling/lensimplantatie					€ 500 eenmalig	€ 500 eenmalig
Buitenland						
Spoeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland		volledig	volledig	volledig	volledig	volledig
Repatriëring bij onvoorziene zorg door de Zorgzaam Alarmcentrale		volledig	volledig	volledig	volledig	volledig
Preventieve vaccinaties en geneesmiddelen bij een reis naar het buitenland, alleen bij gecontracteerde zorgverleners		volledig	volledig	volledig	volledig	volledig

¹ Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van Zorgzaam. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Soort zorg	Zorgzaam Ruime Keuze	Ster 1	Ster 2	Ster 3	Ster 4	Ster 5
Zorg tijdens plaatsing in het buitenland		200% van maximaal Nederlands geldend tarief	200% van maximaal Nederlands geldend tarief	200% van maximaal Nederlands geldend tarief	200% van maximaal Nederlands geldend tarief	200% van maximaal Nederlands geldend tarief
Niet spoedeisende zorg na toestemming ¹	<ul style="list-style-type: none"> Tot maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder en of deze een contract met ons heeft. 					
Diëtetiek						
Diëtetiek, voorlichting met een medisch doel over voeding en gewoonten	<ul style="list-style-type: none"> Maximaal 3 behandelingen per kalenderjaar 					
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 1 januari 2025. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website	<ul style="list-style-type: none"> 7 behandelingen 7 behandelingen 					
Borstkolf						
Huur/aanschaf (elektrische) borstkolf					eenmalig maximaal € 80	eenmalig maximaal € 80
Erfelijkheidsonderzoek						
Onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	<ul style="list-style-type: none"> 					
Ergotherapie						
Ergotherapie Een hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik bij een ergotherapeut met Certificaat Handtherapeut wordt vergoed	<ul style="list-style-type: none"> Maximaal 10 behandelingen per kalenderjaar 			aanvullend 5 behandelingen per jaar	aanvullend 5 behandelingen per jaar	aanvullend 5 behandelingen per jaar
Ergotherapie 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 1 januari 2025. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website	<ul style="list-style-type: none"> 10 behandelingen 10 behandelingen 					
Fertiliteitsbevorderende behandelingen (IVF)						
In-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar Er gelden nadere voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> 1e, 2e, en 3e poging 			eenmalig de volledige kosten van een vierde poging per te realiseren zwangerschap als aanvulling op de eerste, tweede en derde poging, die u vanuit de zorgverzekering ontvangen hebt, als de verzekerde vrouw 42 jaar of jonger is. Inclusief de bij de behandeling noodzakelijke geneesmiddelen	eenmalig de volledige kosten van een vierde poging per te realiseren zwangerschap als aanvulling op de eerste, tweede en derde poging, die u vanuit de zorgverzekering ontvangen hebt, als de verzekerde vrouw 42 jaar of jonger is. Inclusief de bij de behandeling noodzakelijke geneesmiddelen	eenmalig de volledige kosten van een vierde poging per te realiseren zwangerschap als aanvulling op de eerste, tweede en derde poging, die u vanuit de zorgverzekering ontvangen hebt, als de verzekerde vrouw 42 jaar of jonger is. Inclusief de bij de behandeling noodzakelijke geneesmiddelen
Overige fertiliteitsbevorderende behandelingen voor vrouwen tot 43 jaar	<ul style="list-style-type: none"> 					
Fysiotherapie en oefentherapie						
Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, oedeemtherapie en littekentherapie voor verzekeren vanaf 18 jaar. Behandelingen manuele therapie vallen hier ook onder. Hiervoor krijgt u maximaal 9 behandelingen per indicatie vergoed. Een hand-of vingerspalk voor tijdelijk gebruik bij een ergotherapeut met Certificaat Handtherapeut wordt vergoed	<ul style="list-style-type: none"> Chronische aandoeningen volgens bijlage 1 Besluit zorgverzekering vanaf de 21e behandeling 	maximaal 3 behandelingen per kalenderjaar ²	maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar ²	maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar ²	maximaal 32 behandelingen per kalenderjaar ²	maximaal 32 behandelingen per kalenderjaar ²
Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar	<ul style="list-style-type: none"> De eerste 9 behandelingen 					
Gesuperviseerde oefentherapie (looptraining) bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine	<ul style="list-style-type: none"> 37 behandelingen verspreid over 12 maanden 					
Oefentherapie onder toezicht van een oefentherapeut of fysiotherapeut bij artrose van heup- of kniegewricht	<ul style="list-style-type: none"> 12 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden 					

¹ Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van Zorgzaam. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² Let op: Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben of gaat u naar een niet door ons gecontracteerde zorgverlener in het buitenland, die vergelijkbare zorg levert? Dan kan het zijn dat u een deel van de kosten zelf moet betalen. U vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen en de Lijst maximale vergoedingen buitenland op onze website.

Soort zorg	Zorgzaam Ruime Keuze	Ster 1	Ster 2	Ster 3	Ster 4	Ster 5
<ul style="list-style-type: none"> 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 na 12 maanden (per periode van 12 maanden) 	<ul style="list-style-type: none"> aantal behandelingen: <ul style="list-style-type: none"> groep A 5 groep B1 27 groep B2, C en D 70 aantal behandelingen: <ul style="list-style-type: none"> groep A 0 groep B1 3 groep B2, C en D 52 					
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden tot 18 jaar. Behandelingen manuele therapie vallen hier ook onder. Hiervoor krijgt u maximaal 9 behandelingen per indicatie vergoed	<ul style="list-style-type: none"> maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar vanaf 21e behandeling bij chronische aandoeningen volgens bijlage 1 Besluit zorgverzekering 	maximaal 3 behandelingen per kalenderjaar ²	maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar ²	maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar ²	maximaal 32 behandelingen per kalenderjaar ²	maximaal 32 behandelingen per kalenderjaar ²
<ul style="list-style-type: none"> valpreventief beweegprogramma (onder voorwaarden) 	<ul style="list-style-type: none"> maximaal 1 trainingsprogramma per 12 maanden 					
<p>Voor alle leeftijden:</p> <p>Fysiotherapie en oefentherapie na ernstige COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> Eerste 6 maanden Tweede 6 maanden <p>De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot 1 januari 2025. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website</p>	<ul style="list-style-type: none"> 50 behandelingen 50 behandelingen 					
Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)						
<p>vanaf 16 jaar</p> <p>Bent u 18 jaar of ouder? Dan kunt u in aanmerking komen voor een erkend programma gericht op gedragsverandering vanwege overgewicht in combinatie met (een risico op) bepaalde aandoeningen of obesitas. Bent u 16 jaar of 17 jaar? Dan komt u in aanmerking voor een GLI als u een matig verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) heeft en uw huisarts inschat dat u baat kunt hebben bij een GLI voor volwassenen</p>	●					
Geneeskundige zorg voor specifieke groepen						
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 toestemming ¹	●					
Geneesmiddelen						
Geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg, in een aantal gevallen na toestemming ¹	<ul style="list-style-type: none"> (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage tot maximaal € 250 per kalenderjaar voor alle geneesmiddelen samen) 				volledig	volledig
Dieetpreparaten, na toestemming ¹ : medische voeding met een andere vorm en een andere samenstelling dan normale voeding. Er zijn verschillende soorten, onder andere drinkvoeding en sondevoeding	●					
Hoortoestel en tinnitusmaskeerder						
	<ul style="list-style-type: none"> er geldt een eigen bijdrage van 25% voor verzekerden van 18 jaar en ouder 		vergoeding van de eigen bijdrage vanuit het budget hulpmiddelen	vergoeding van de eigen bijdrage vanuit het budget hulpmiddelen	vergoeding van de eigen bijdrage vanuit het budget hulpmiddelen	vergoeding van de eigen bijdrage vanuit het budget hulpmiddelen
Huidbehandelingen						
<p>Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgverlener):</p> <ul style="list-style-type: none"> acnebehandeling camouflagetherapie ontharen vanaf 16 jaar 			€ 250 per jaar; er geldt een maximum vergoeding van € 85 per dag. Voor camouflagetherapie vergoeden wij maximaal één behandeling per jaar	€ 250 per jaar; er geldt een maximum vergoeding van € 85 per dag. Voor camouflagetherapie vergoeden wij maximaal één behandeling per jaar	€ 350 per jaar; er geldt een maximum vergoeding van € 85 per dag. Voor camouflagetherapie vergoeden wij maximaal één behandeling per jaar	€ 350 per jaar; er geldt een maximum vergoeding van € 85 per dag. Voor camouflagetherapie vergoeden wij maximaal één behandeling per jaar

¹ Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van Zorgzaam. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² Let op: Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben of gaat u naar een niet door ons gecontracteerde zorgverlener in het buitenland, die vergelijkbare zorg levert? Dan kan het zijn dat u een deel van de kosten zelf moet betalen. U vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen en de Lijst maximale vergoedingen buitenland op onze website.

Soort zorg	Zorgzaam Ruime Keuze	Ster 1	Ster 2	Ster 3	Ster 4	Ster 5
Hulpmiddelen en verbandmiddelen						
Hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen, in een aantal gevallen na toestemming ¹	● voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage of een maximale vergoeding					
<p>Een budget te besteden aan wettelijke bijdragen/eigen betalingen voor (extra's die te maken hebben met) de hieronder genoemde hulpmiddelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Audiologische hulpmiddelen: <ul style="list-style-type: none"> - 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 mutsja's - Steunpessarium - (huur-)kosten van een plaswaker voor verzekerden van 6 tot 18 jaar - ADL-hulpmiddelen. Dit zijn hulpmiddelen voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals kleine hulpmiddelen die u helpen bij het wassen, aankleden of het koken en eten - Wettelijke eigen bijdrage voor brillenglazen, filterglazen of contactlenzen 			€ 250 per jaar	€ 250 per jaar	€ 500 per jaar	€ 500 per jaar
Huisartsenzorg						
Hieronder valt ook: begeleiding bij het stoppen met roken, voetzorg bij diabetes mellitus en multidisciplinaire zorg (ketenzorg)	●					
Kraamzorg						
Tuis of in een geboortecentrum	● er geldt een eigen bijdrage van € 5,10 per uur				volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
In een ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak	●					
Uitgestelde kraamzorg / kraamzorg na adoptie			maximaal 12 uur	maximaal 12 uur	maximaal 12 uur	maximaal 12 uur
Kraampakket van Zorgzaam				ja	ja	ja
Lactatiekundig consult						
				€ 200 per bevalling	€ 200 per bevalling	€ 200 per bevalling
Lidmaatschap patiëntenvereniging						
						maximaal € 25 per kalenderjaar
Logopedie						
Herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	●					
Logopedie na ernstige COVID-19: De overheid heeft bepaald dat deze zorg wordt vergoed tot 1 januari 2025. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website	●					
Mantelzorgmakelaar						
Voor de mantelzorg, aan te vragen via Zorgzaam Zorgadvies en bemiddeling			maximaal € 500 voor de hele looptijd van de verzekering	maximaal € 500 voor de hele looptijd van de verzekering	maximaal € 500 voor de hele looptijd van de verzekering	maximaal € 500 voor de hele looptijd van de verzekering
Medisch-specialistische zorg						
Voor deze zorg geldt dat u voor enkele behandelingen vooraf toestemming ¹ nodig hebt	●					
Mondzorg						
Tandheelkundige zorg en orthodontische zorg in bijzondere gevallen: tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg bij specifieke medische indicaties (na toestemming ¹)	● (er kan een eigen bijdrage gelden)					
Kaakchirurgie vanaf 18 jaar met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties. Voor kaakosteotomie (een operatie waarbij één of beide kaken worden gecorrigeerd) na toestemming ¹	●					
Kunstgebitten (gebitsprothesen) vanaf 18 jaar Uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten	● er geldt een eigen bijdrage van 25%		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage

¹ Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van Zorgzaam. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Soort zorg	Zorgzaam Ruime Keuze	Ster 1	Ster 2	Ster 3	Ster 4	Ster 5
Uitneembaar volledig kunstgebit op implantaten, inclusief techniekkosten	● er geldt een eigen bijdrage van 8% (bovenkaak) en 10% (onderkaak)		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	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	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Opvullen (rebasen) en repareren van uw volledig kunstgebit	● er geldt een eigen bijdrage van 10% van de kosten		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar Tandheelkundige zorg na toestemming ¹ , met uitzondering van orthodontie	●					
Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar Tandheelkundige zorg. Niet vergoed worden de kosten van orthodontische zorg, algehele narcose of sedatie, het bleken van tanden en facings en schildjes als dit cosmetisch is (inclusief techniek- en materiaalkosten)			€ 250 per jaar: 100% periodieke controle (C002) en incidenteel consult (C003) en 75% overige algemene tandzorg	€ 500 per jaar: 100% periodieke controle (C002) en incidenteel consult (C003) en 75% overige algemene tandzorg	€ 2000 per jaar: 100% periodieke controle (C002) en incidenteel consult (C003) en 80% overige algemene tandzorg	€ 2000 per jaar: 100% periodieke controle (C002) en incidenteel consult (C003) en 80% overige algemene tandzorg
Kronen, bruggen, implantaten, gedeeltelijke protheses en tandvleesbehandelingen			75%	75%	75%	75%
					Voor kronen, bruggen, implantaten en gedeeltelijke protheses geldt een wachttijd van 12 maanden ³	Voor kronen, bruggen, implantaten en gedeeltelijke protheses geldt een wachttijd van 12 maanden ³
Tandheelkundige zorg na een ongeval Onvoorziene tandheelkundige zorg om schade aan uw gebit door een ongeval te herstellen, na toestemming ¹		maximaal € 10.000 per ongeval	maximaal € 10.000 per ongeval	maximaal € 10.000 per ongeval	maximaal € 10.000 per ongeval	maximaal € 10.000 per ongeval
Orthodontie voor verzekerden tot 18 jaar				80% tot een maximum € 1.500 voor de hele looptijd van de verzekering Voor orthodontie geldt een wachttijd van 12 maanden ³	80% tot een maximum € 3.000 voor de hele looptijd van de verzekering Voor orthodontie geldt een wachttijd van 12 maanden ³	100% tot een maximum € 3.000 voor de hele looptijd van de verzekering Voor orthodontie geldt een wachttijd van 12 maanden ³
Plastisch chirurgische behandelingen						
Voor een specifieke medische indicatie na toestemming ¹	●					
Medisch noodzakelijke bovenooglidcorrecties bij ernstige vermindering van het gezichtsveld (na toestemming ¹)	● bij een specifieke medische indicatie			volledig bij gecontracteerde zorgverlener	volledig bij gecontracteerde zorgverlener	volledig bij gecontracteerde zorgverlener
Medisch noodzakelijke buikwandcorrecties (na toestemming ¹)	● bij een specifieke medische indicatie			volledig bij gecontracteerde zorgverlener	volledig bij gecontracteerde zorgverlener	volledig bij gecontracteerde zorgverlener
Medisch noodzakelijke flapoorcorrecties voor verzekerden tot 18 jaar				volledig bij gecontracteerde zorgverlener	volledig bij gecontracteerde zorgverlener	volledig bij gecontracteerde zorgverlener
Prenatale screening						
NIPT en invasieve diagnostiek (vlokkentest of vruchtwaterpunctie) op medische indicatie	●					
Preventie						
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - Consult en advies voor vrouwen - Cursussen (o.a. omgaan met ziekte of aandoening) - EHBO-cursus - Leefstijlcheck - Reanimatiecursus - Sportmedisch advies - Valpreventie			€ 100 per jaar	€ 100 per jaar	€ 200 per jaar	€ 200 per jaar
Psychologische zorg						
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar (bij opname na toestemming ¹)	●					

¹ Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van Zorgzaam. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

³ De wachttijd geldt niet als:

- U een gewezen militair bent en u meldt zich voor de eerste keer aan bij Zorgzaam
- U een meegeplaatst gezinslid bent van een in het buitenland geplaatste militair en u meldt zich aan bij Zorgzaam
- U uw aanvullende verzekering, per de plaatsingsdatum, verhoogt naar een Zorgzaam Ster 4 of 5 als dat noodzakelijk is in verband met plaatsing in het buitenland.

U heeft geen (of minder) wachttijd als:

- U op de dag voorafgaand aan de ingangsdatum van de aanvullende verzekering een vergelijkbare verzekering had bij uw vorige verzekeraar.

Soort zorg	Zorgzaam Ruime Keuze	Ster 1	Ster 2	Ster 3	Ster 4	Ster 5
Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen						
Revalidatie						
Onderzoek, advisering en behandeling bij specifieke indicaties na toestemming ¹ . Hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	●					
Geriatrische revalidatie	● basisverzekering maximaal 6 maanden					
Sterilisatie						
Sterilisatie man (vasectomie), alleen bij gecontracteerde zorgverleners. U kunt ook naar een huisarts. Deze hoeft geen contract met ons te hebben			volledig	volledig	volledig	volledig
Sterilisatie vrouw, alleen bij gecontracteerde zorgverleners			volledig	volledig	volledig	volledig
Stoppen-met-rokenprogramma						
Stoppen-met-rokenprogramma en geneesmiddelen voorgeschreven in het kader van het programma	● eenmaal per kalenderjaar					
Transplantatie van weefsels en organen						
Als de transplantatie wordt verricht in een EU-land of EER-lidstaat	●					
Verblijf						
Verblijf in een herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgverlener), mogelijk als: 1. Het aansluit op ontslag uit een ziekenhuis of behandeling in een zelfstandig behandelcentrum, na afronding van uw behandelingen 2. Uw mantelzorgverlener overbelast is of tijdelijk wegvalt en er geen andere opvang thuis mogelijk is 3. U wilt herstellen van (mentale) overbelasting of burn-out			€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 2.000 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 2.000 per jaar
Verblijf in een hospice (door een erkende zorgverlener)			€ 40 per dag	€ 40 per dag	€ 40 per dag	€ 40 per dag
Verblijf in: - (Psychiatrisch) ziekenhuis - GGZ-instelling, na toestemming ¹ - Instelling voor eerstelijnsverblijf - Revalidatie-instelling, na toestemming ¹ - Kinderzorghuis in verband met intensieve kindzorg - Verblijf in de nabijheid van een ziekenhuis als dat nodig is voor medisch specialistische zorg, na toestemming ¹	● ● maximaal € 89 per nacht					
Verblijf in een logeer- of familiehuys: - Bij ziekenhuisopname van uw minderjarig kind of partner - Als u 2 dagbehandelingen moet ondergaan op aaneengesloten dagen in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van uw woonadres ligt				€ 45 per nacht	€ 45 per nacht	€ 45 per nacht
Verblijf in Gasthuis Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis als u hier poliklinisch onder behandeling bent of familiehuys Daniël den Hoed als u poliklinisch onder behandeling bent in het Erasmus MC Kanker Instituut		volledig	volledig	volledig	volledig	volledig
Voetbehandelingen						
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - Voetbehandelingen als u reuma (reumatoïde artritis) heeft - Voetbehandelingen als u diabetes heeft met zorgprofiel ¹ . In bepaalde gevallen valt voetzorg bij diabetes mellitus onder de basisverzekering als onderdeel van huisartsenzorg - Podotherapie	●		€ 100 per jaar	€ 100 per jaar	€ 200 per jaar	€ 200 per jaar
Steunzolen en therapiezolen						€ 70 per jaar
Ziekenhuisopname						
Verblijf in: - GGZ-instelling (na toestemming ¹) - Instelling voor eerstelijnsverblijf - Kinderzorghuis in verband met intensieve kindzorg - (Psychiatrisch) ziekenhuis - Revalidatie-instelling (na toestemming ¹)	●					
Ziekenvervoer						
Ambulancevervoer	● Tot maximaal 200 km (enkele reis)					

¹ Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van Zorgzaam. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Soort zorg	Zorgzaam Ruime Keuze	Ster 1	Ster 2	Ster 3	Ster 4	Ster 5
Zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties (na toestemming¹)						
Eigen vervoer	● € 0,38 per km (Er geldt een eigen bijdrage van € 118 per jaar)					
Openbaar vervoer of taxi	● (Er geldt een eigen bijdrage van € 118 per jaar)					
Wettelijke eigen bijdrage ziekenvervoer						volledig
Logeerkosten in plaats van vervoerskosten bij ten minste drie aaneengesloten dagen behandeling (na toestemming ¹)	● Maximaal € 89 per nacht					
Zorgbemiddeling						
	●					
Zintuiglijk gehandicaptenzorg						
Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	●					

¹ Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van Zorgzaam. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.



Mijn Zorgzaam

Met deze handige online service kunt u uw zorgverzekering wijzigen, declaraties indienen, uw berichten bekijken en uw persoonlijke gegevens beheren.

Kijk op www.zorgzaam.nl/mijn-omgeving.nl.

Declareren

Kies voor het gemak van online uw declaraties indienen:

- Ontvang binnen zes dagen uw vergoeding
- Inloggen is veilig en snel met DigiD
- Uw persoonlijke gegevens zijn al ingevuld
- Voeg een foto of een scan toe van de nota

Inloggen doet u via www.zorgzaam.nl/mijn-omgeving.nl

Kijk voor meer informatie op www.zorgzaam.nl/declareren.

De Zorgzaam app

- Services voor gezondheid en zorg
- Compleet overzicht van uw verbruikte zorg
- Binnen 1 minuut declareren
- Check uw vergoeding per zorgsoort
- Altijd uw digitale zorgpas bij de hand

Zorg nodig?

Vind uw zorgaanbieder in 5 stappen

1. Ga naar www.zorgzaam.nl/zorgzoeker
2. Zoek op zorg of de naam van uw zorgaanbieder
3. Bekijk of de zorgaanbieder voor de zorg die u nodig hebt een contract met ons heeft
4. Vergelijk de beoordelingen van klanten
5. Kies uw zorgaanbieder

Meer weten?

Helpdesk Zorgzaam

Beschikbaarheid maandag t/m vrijdag van 08.00 uur tot 17.00 uur
Telefoonnummer (072) 527 76 77
Vanuit het buitenland +31 72 527 76 77

Zorgzaam

www.zorgzaam.nl

Postbus 445
5600 AK Eindhoven

Dit vergoedingsoverzicht bevat een samenvatting van de verzekeringsvoorwaarden. Een volledig overzicht van de verzekeringsvoorwaarden vindt u op www.zorgzaam.nl. Dit overzicht is onder voorbehoud van druk- en typefouten.