

## Dit verandert er voor u in 2022

Fijn dat u bij ons verzekerd bent. U bent bij Zorgzaam ook komend jaar goed verzekerd voor uw zorgkosten. Het eigen risico blijft in 2022 € 385. Wel verandert een aantal voorwaarden en vergoedingen. Dit omdat wij en de overheid elk jaar bekijken hoe we de zorgverzekeringen kunnen verbeteren. En hoe we de zorg betaalbaar kunnen houden voor iedereen. U vindt de wijzigingen voor 2022 hieronder. Sommige (wettelijke) wijzigingen worden pas later bekend. Deze vindt u op onze website.

Alle wijzigingen en de nieuwe voorwaarden zijn ook terug te vinden op [zorgzaam.nl/mijnzorgverzekering2022](https://zorgzaam.nl/mijnzorgverzekering2022).

### Wijzigingen

Op uw polis ziet u uw Zorgzaam Basisverzekering en welke aanvullende verzekering u heeft.

### Wat krijgt u maximaal vergoed vanuit uw basisverzekering?

	2021	2022
U bepaalt altijd zelf naar welke zorgverlener u toegaat. Wat wij vergoeden, is afhankelijk van de zorgverlener die u kiest. Gaat u naar een gecontracteerde apotheek? Dan vergoeden wij de zorg rechtstreeks aan uw apotheek. Gaat u naar een niet-gecontracteerde apotheek? Dan is de vergoeding gemaximeerd. Een deel van de kosten blijft dan voor uw rekening. Kies daarom voor een gecontracteerde zorgverlener. Dat scheelt in de kosten. Zorg verleend door uw huisarts, zoals een consult, vergoeden wij altijd.	<b>Zorgzaam Basisverzekering Naturaverzekering</b>	<b>Zorgzaam Basisverzekering Naturaverzekering</b>
	<b>Zorgverleners met contract:</b> 100% vergoeding	<b>Zorgverleners met contract:</b> 100% vergoeding
	Groot aantal zorgverleners met contract	Groot aantal zorgverleners met contract
	<b>Zorgverlener zonder contract:</b> - Maximaal 90% vergoeding van gemiddeld gecontracteerd tarief - Voor gespecialiseerde GGZ zonder contract: maximaal 75% van het gemiddeld gecontracteerde tarief.	<b>Zorgverlener zonder contract:</b> - Maximaal 80% vergoeding van gemiddeld gecontracteerd tarief
Voor bepaalde zorg betaalt u eigen risico en/of een eigen bijdrage. Kijk voor meer informatie over het eigen risico en de eigen bijdrage op <a href="https://zorgzaam.nl/eigen-risico">zorgzaam.nl/eigen-risico</a> .	Kijk op <a href="https://zorgzaam.nl/tarieven">zorgzaam.nl/tarieven</a> voor uitleg over gemiddeld gecontracteerd tarief.	Kijk op <a href="https://zorgzaam.nl/tarieven">zorgzaam.nl/tarieven</a> voor uitleg over gemiddeld gecontracteerd tarief.

## U blijft goed verzekerd Geen zorgen over uw zorgverzekering

### Uw verplicht eigen risico in delen betalen

Verwacht u komend jaar uw eigen risico te moeten gebruiken? En wilt u voorkomen dat u dit bedrag in één keer moet betalen? Dan kunt u bij Zorgzaam in 2022 uw verplicht eigen risico in tien termijnen betalen.

U kunt zich hiervoor aanmelden vóór 1 februari 2022. Dan betaalt u tien maanden een vast bedrag per maand. Hebt u aan het einde van het jaar te veel betaald? Dan ontvangt u dit bedrag in het eerste kwartaal van het volgende jaar automatisch terug.

Kijk voor de voorwaarden en meer informatie op: [zorgzaam.nl/gespreidbetalen](https://zorgzaam.nl/gespreidbetalen).

# Algemene voorwaarden

2021

2022

Verzekering

## Insturen van nota's

In 2021 stond hier niet dat er een notanummer en notadatum op de nota moet staan.

Nota's moeten voorzien zijn van de datum waarop de nota door de zorgaanbieder is gemaakt en het notanummer (opvolgend en elk notanummer mag maar 1 keer voorkomen). Ook moeten naast een buitenlandse nota de bijbehorende documenten geschreven zijn in het Nederlands, Duits, Engels, Frans of Spaans.

Zorgzaam  
Basisverzekering,  
Ster 1, Ster 2, Ster 3,  
Ster 4, Ster 5

Toegevoegd is dat er een notanummer en notadatum op de nota moet staan.

## Gezondheidsverklaring aanvullende verzekering

Voor acceptatie voor de aanvullende verzekering geldt een tandheelkundige selectie. Wanneer u afgewezen wordt, kunt geen Ster 4 of Ster 5 verzekering sluiten. Bepaalde groepen verzekerden zijn uitgesloten van een tandheelkundige selectie.

Er geldt een wachttijd van 12 maanden voor kronen, bruggen, gedeeltelijke gebitsprothesen, implantaten en orthodontie. In het eerste verzekeringsjaar vergoeden wij deze zorg nog niet. Wij vergoeden in het eerste jaar al wel de gewone tandheelkundige zorg. Verzekerden waarvoor een tandheelkundige selectie is uitgesloten in 2021, hebben ook geen wachttijd.

Ster 4, Ster 5

## Uitsluiting vergoeding

U heeft geen recht op vergoeding als uzelf, uw partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid de kosten in rekening brengt.

U heeft geen recht op vergoeding als de kosten in rekening worden gebracht en/of de behandeling uitgevoerd wordt door uzelf, uw partner, uw kind, ouder of een inwonend (ander) familielid.

Ster 1, Ster 2, Ster 3,  
Ster 4, Ster 5

## Vrijwillig eigen risico

Het verplicht eigen risico is € 385. U kunt het verplicht eigen risico verhogen met een vrijwillig eigen risico. Dit kan met € 100, € 300 of € 500.

Het verplicht eigen risico is € 385. U kunt het verplicht eigen risico verhogen met een vrijwillig eigen risico. Dit kan met € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500. Kiest u hiervoor? Dan betaalt u minder premie.

Zorgzaam  
Basisverzekering

# Basisverzekering

2021

2022

## Geestelijke gezondheidszorg voor 18 jaar en ouder

Krijgt u geestelijke gezondheidszorg (GGZ)? Dan verzamelt de zorgverlener al uw zorg in één bedrag op de rekening. Deze rekening verstuurt de zorgverlener nadat uw behandeling is gestopt of na maximaal 365 dagen. Dit verandert vanaf 2022 voor de GGZ. Daarom moet uw zorgverlener op 31 december 2021 alle rekeningen afsluiten. Ook wanneer uw behandeling in 2022 verder gaat. Uw behandelaar stuurt de rekening naar ons of naar u. Heeft u uw eigen risico voor 2021 nog niet volledig gebruikt? Dan krijgt u daarvan nog een rekening van ons in 2022.

Zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg zetten de zorg nu apart op de rekening. Op de rekening staan bijvoorbeeld de kosten van een onderzoek. Of de duur van een afspraak. U kunt de rekening hierdoor makkelijker controleren. Zorgverleners sturen de rekening vaak aan het eind van de maand. Heeft u uw eigen risico voor 2022 niet gebruikt? Dan moet u ook dit eigen risico betalen.

Voor hoogspecialistische GGZ vergoeden wij alleen zorgverleners met een contract. U vindt zorgverleners met een contract in de Zorgzoeker. Maakt u voor deze zorg gebruik van een zorgverlener waar wij geen contract mee hebben? Dan vergoeden wij de kosten niet.

## Geneesmiddelen en kosten van de apotheek

Hebben wij geen contract met uw apotheek? Dan kan deze de rekening direct bij ons indienen.

Hebben wij geen contract met uw apotheek? Dan krijgt u zelf de rekening van de apotheek. Op de rekening staan de kosten van uw geneesmiddelen en van de apotheek. U dient deze rekening zelf bij ons in. Uw apotheek kan dit niet meer voor u doen. U kunt vanaf 2022 uw vordering op ons niet meer aan de apotheek overdragen. U betaalt zelf aan de apotheek.

**Herstelzorg na corona**

Bent u ernstig ziek geweest door corona? Dan heeft u gedurende 6 maanden recht op herstelzorg.

Het gaat om:

- Fysiotherapie of oefentherapie (maximaal 50 behandelingen)
- Ergotherapie (maximaal 10 uur)
- Diëtetiek (maximaal 7 uur)
- Logopedie (geen maximum)

Heeft u na 6 maanden nog zorg nodig? Dan heeft u nog eens 6 maanden recht op deze zorg. U heeft recht op deze zorg als u voldoet aan de voorwaarden. Meer informatie vindt u hier [zorgzaam.nl/herstel-na-corona](http://zorgzaam.nl/herstel-na-corona).

De herstelzorg is verlengd tot 1 augustus 2022. Wij vergoeden deze zorg alleen als u voldoet aan de voorwaarden. Meer informatie vindt u hier [zorgzaam.nl/herstel-na-corona](http://zorgzaam.nl/herstel-na-corona).

**Medisch specialistische zorg: logeerkosten bij CAR-T celtherapie**

Krijgt u CAR-T celtherapie? En hoeft u niet meer in het ziekenhuis te blijven? Dan moet u binnen een uur in het ziekenhuis kunnen zijn. Woont u verder dan een uur rijden van het ziekenhuis? Dan vergoeden wij overnachtingen in de buurt van het ziekenhuis. Wij vergoeden maximaal € 76,50 per dag. De vergoeding begint op de dag dat u het ziekenhuis verlaat. De vergoeding stopt 28 dagen nadat u de CAR-T cellen kreeg.

Wij hebben de vergoeding voor de overnachtingen in de voorwaarden opgenomen. Wij vergoeden een maximaal bedrag\* per dag. U heeft voor deze vergoeding onze toestemming nodig. Kijk voor meer informatie en de maximale vergoeding in onze [verzekeringsvoorwaarden](#).

\* Dit bedrag is op het moment van schrijven nog niet bekend.

**Medisch specialistische zorg: verwijzing voor oogarts**

Een orthoptist bekijkt of u goed ziet. En bekijkt de stand en beweging van uw ogen. Wij vergoeden niet als de orthoptist u verwijst naar een medisch specialist (oogarts).

Wij vergoeden nu wel als de orthoptist u verwijst naar een medisch specialist (oogarts).

**Mondzorg: autotransplantaat**

Wij vergoeden al een autotransplantaat bij jongeren. Een team van specialisten en tandartsen verplaatst daarbij een eigen tand of kies naar een lege plek in het gebit.

Het autotransplantaat staat nu ook in onze voorwaarden. U heeft voor een autotransplantaat altijd onze toestemming (een machtiging) nodig. Kijk voor meer informatie in onze [voorwaarden](#).

**Mondzorg: machtigingen**

Wij vergoeden voor kinderen tot 18 jaar de kosten van de tandarts. Soms heeft u toestemming van ons nodig. Bijvoorbeeld voor kronen en bruggen.

U heeft óók toestemming van ons nodig:

- Vanaf de 11e sealing (een laagje over de kies);
- Voor het moeizaam trekken van:
  - voortanden
  - melktanden
  - melkkiezen

Wij vergoeden kunstgebitten voor alle leeftijden. Soms heeft u toestemming van ons nodig. Bijvoorbeeld als u het gebit binnen vijf jaar wilt vervangen. Kijk voor de vergoeding in onze verzekeringsvoorwaarden.

Heeft u een kunstgebit nodig? En wil uw zorgverlener een extra vergoeding voor een zeer ernstig geslonken kaak? Dan heeft u ook toestemming van ons nodig.

Uw tandarts kan voor u toestemming bij ons aanvragen.

**Stoppen-met-Rokenprogramma**

Wilt u stoppen met roken volgens het Stoppen-met-rokenprogramma? En heeft u hiervoor medicijnen nodig? U kunt dan terecht bij alle apotheken.

U kunt voor de medicijnen terecht bij een aantal apotheken. Kijk voor meer informatie in onze Zorgzoeker. Gaat u naar een andere apotheek? Houdt u er dan rekening mee dat u een gedeelte van de kosten zelf betaalt.

## Reglement hulpmiddelen

2021

2022

### Afvoerende incontinentiematerialen en stomamaterialen

Voorbeelden van incontinentiematerialen zijn:

- Opvangzakken voor urine
- Katheters met vloeistof om de blaas te spoelen

In het Reglement hulpmiddelen staat het aantal stuks incontinentiemateriaal en stomamateriaal.

De vergoeding is afhankelijk van:

- Hoe erg de incontinentie is
- Uw persoonlijke situatie

Dit staat nu in het [Reglement Hulpmiddelen](#).

### Dynamische ligorthese

Heeft u een dynamische ligorthese nodig? Dan vergoeden wij deze als u een verwijzing heeft van een behandelend arts of physician assistant.

Een dynamische ligorthese bestaat uit losse steunen en kussens. Deze ondersteunen het lichaam.

Heeft u een dynamische ligorthese nodig? Dan vergoeden wij alleen als u een verwijzing heeft van een medisch specialist.

### Gebruikstermijn insulinepomp, PEP/flutter en voorzetkamer

Wij spreken met zorgverleners af hoe lang u deze hulpmiddelen kunt gebruiken. Dit noemen wij de gebruikstermijn.

In het [Reglement hulpmiddelen](#) staat nu hoelang u deze hulpmiddelen kunt gebruiken:

- Insulinepomp: 4 jaar
- PEP/flutter: 2 jaar
- Losse voorzetkamer: 1 jaar

### Klittenbandsystemen bij oedeem

Heeft u oedeem (vocht) in uw arm of been? En zijn zwachtelen en elastische kousen niet geschikt voor u? Dan vergoeden wij een klittenbandsysteem.

Wilt u weten of u recht heeft op een klittenbandsysteem? U kunt dit vanaf nu vinden in het [Reglement hulpmiddelen](#).

### Therapeutische elastische kousen

Heeft u elastische kousen voor een arm of been nodig? Wij vergoeden deze als u een verwijzing heeft van een:

- behandelend arts,
- physician assistant of
- verpleegkundig specialist

Uw huidtherapeut kan nu ook verwijzen voor deze kousen.

## Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging

2021

2022

### Eigen netwerk

U krijgt geen pgb voor zorg die mensen uit uw netwerk kunnen geven.

Onder netwerk verstaan wij nu uw 'naasten en mantelzorgers'.  
Bijvoorbeeld :

- Uw partner
- Uw ouders of kinderen
- Uw huisgenoten
- Uw familie en vrienden

Deze omschrijving van netwerk staat ook in het Begrippenkader van de Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen (V&VN).

### Herbeoordeling indicatie

Het kan voorkomen dat wij het niet eens zijn met de indicatie. Wij vragen dan een tweede verpleegkundige naar de indicatie te kijken. Dit noemen wij een herbeoordeling. Beide verpleegkundigen overleggen daarna of de indicatie moet veranderen. De eerste verpleegkundige kan op basis hiervan de indicatie aanpassen.

Na de herbeoordeling neemt de eerste verpleegkundige in het dossier op waarom de indicatie wel of niet verandert.

### Informele zorgverleners

U kunt uw eigen zorgverlener kiezen. In het reglement is opgenomen wie de informele zorgverleners zijn.

We hebben verduidelijkt wie de informele zorgverleners zijn. Kijk voor meer informatie in het [Reglement pgb](#).

# Reglement farmaceutische zorg

## 2021

Gebruikt u medicijnen? Dan schrijft uw arts de werkzame stof op het recept. Deze stof zorgt dat het medicijn werkt. Voor veel werkzame stoffen is meer dan 1 medicijn beschikbaar. Wij wijzen dan vaak een medicijn aan als voorkeursmedicijn. Dan vergoeden wij alleen het voorkeursmedicijn.

U betaalt voor dit medicijn geen eigen risico. Dus ze zijn voor u vaak een stuk goedkoper. Uw apotheek weet altijd wat het voorkeursmedicijn is. U kunt deze ook terugvinden in het Reglement farmaceutische zorg.

## 2022

Voor enkele werkzame stoffen kiezen wij nieuwe voorkeursmedicijnen. Bijvoorbeeld voor budesonide/formoterol. Vanaf 2022 vergoeden wij alleen het voorkeursmedicijn Bufoler EasyHaler®. Gebruikt u een ander merk? Dan krijgt u het voorkeursmedicijn. Uw apotheek zal de overstap zorgvuldig begeleiden.

U vindt alle voorkeursmedicijnen in het [Reglement farmaceutische zorg](#). Wij kunnen het Reglement op ieder moment aanpassen. Meer informatie vindt u op onze website.

## Aanvullende verzekeringen

### Leeswijzer

U houdt uw vertrouwde aanvullende verzekering, maar er zijn veranderingen in de voorwaarden. De manier waarop de voorwaarden zijn opgezet, is veranderd. Ook het taalgebruik is anders. Hopelijk is dit duidelijker voor u. De wijzigingen in de voorwaarden ziet u hieronder. De nieuwe polisvoorwaarden ontvangt u begin december.

De vergoedingen in het overzicht zijn maximale vergoedingen en zijn per kalenderjaar. Als dit afwijkt dan staat dat erbij.

### Budgetten

VGZ heeft behandelingen in groepen samengebracht. Daardoor ziet u heel snel welke zorg wordt vergoed. Elke groep behandelingen wordt tot een bepaald maximum bedrag vergoed. Dit noemen we een budget. U bepaalt zelf aan welke behandeling u uw budget besteedt. U kunt dus optimaal gebruikmaken van uw vergoedingsbedrag. Er zijn budgetten voor onder ander preventie, voetbehandelingen en hulpmiddelen.

### Bijkomende voorwaarden

Bijkomende voorwaarden, zoals toestemmingsvereisten, noodzakelijke verwijzingen en bevoegde zorgaanbieders zijn opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van 2022. Wij raden u aan als u zorg nodig heeft, eerst de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen. U kunt deze vinden op [zorgzaam.nl](#).

## Aanvullende verzekering Ster 1

### 2021

#### Alternatieve geneeswijzen

Alternatieve geneeskunde: 10 behandelingen tot € 18,50 per behandelingen

### 2022

Eén totaalbudget van € 200 voor alternatieve zorg en voor homeopathische en antroposofische geneesmiddelen. Wij vergoeden € 25 per dag voor behandelingen en consulten.

#### Brillen, contactlenzen, contactlensenvloeistof

€ 50 per 2 kalenderjaren. Het tijdvak van 2 kalenderjaren vangt aan per 1 januari van het kalenderjaar, waarin voor het eerst kosten zijn gemaakt.

€ 50 per 3 kalenderjaren. De periode van 3 kalenderjaren omvat het kalenderjaar waarin u een bril hebt gekocht en de twee hieraan voorafgaande kalenderjaren.

Contactlensenvloeistof vergoeden wij niet. Kijk voor meer informatie op [zorgzaam.nl](#). Daar geven wij u enkele voorbeelden van de vergoeding voor brillen of lenzen in 2021 en 2022.

#### Preventieve inentingen en malariapillen (reisvaccinaties)

Volledig

Volledig, bij een zorgverlener met wie wij een contract hebben. Wij vergoeden niet als u naar een zorgverlener gaat met wie wij géén contract hebben. U vindt de zorgverleners met een contract op onze website.

**Buitenland, tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland of permanente vestiging buiten Nederland**

Wij vergoeden de kosten van zorg in het buitenland.

Wij vergoeden een aantal zorgsoorten, die in de aanvullende verzekering zijn opgenomen ook als de zorg wordt verleend door een zorgverlener die in het buitenland is gevestigd. Het moet dan gaan om vergelijkbare zorg. De vergoeding is gelijk aan de vergoeding die u zou krijgen als de zorg in Nederland geleverd was. Voor gecontracteerde zorg uit de aanvullende verzekering vergoeden wij een vast bedrag voor zorg in het buitenland. U vindt deze tarieven op onze website in de '[Lijst maximale vergoedingen buitenland](#)'. U kunt de aanvullende verzekering sluiten als u verzekeringsplichtig bent in de zin van de Zorgverzekeringswet.

**Fysiotherapie en Oefentherapie/Oedeemtherapie**

Fysio- en oefentherapie: 3 behandelingen  
Oedeemtherapie: geen

Eén totaalbudget van 3 behandelingen voor fysio-, oefen- en oedeemtherapie.  
Heeft u fysio- of oefentherapie nodig? Ga dan naar een zorgverlener met wie wij een contract hebben. De zorgverleners met een contract vindt u op onze website.  
U kunt ook naar een zorgverlener met wie wij géén contract hebben. Dan vergoeden wij een vaste, lagere vergoeding. Deze vergoeding vindt u op onze website in de '[Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekering](#)'.

## Aanvullende verzekering Ster 2

**Alternatieve geneeswijzen**

U heeft een vergoeding voor:

- Alternatieve geneeskunde tot € 18,50. En tot 20 behandelingen
- Antroposofische geneeskunde tot € 475. Bij elke nota is de vergoeding 80% (volledig voor erkende therapieën)
- Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen volledig

Eén totaalbudget van € 300 voor alternatieve zorg (waaronder antroposofische zorg) én homeopathische en antroposofische geneesmiddelen. Wij vergoeden € 25 per dag voor behandelingen en consulten.

**Brillen, contactlenzen, contactlensvloeistof**

€ 100 per 2 kalenderjaren. Het tijdvak van 2 kalenderjaren vangt aan per 1 januari van het kalenderjaar, waarin voor het eerst kosten zijn gemaakt.

€ 125 per 3 kalenderjaren. De periode van 3 kalenderjaren omvat het kalenderjaar waarin u een bril hebt gekocht en de twee hieraan voorafgaande kalenderjaren.  
Contactlensvloeistof vergoeden wij niet.  
Kijk voor meer informatie op [zorgzaam.nl](http://zorgzaam.nl). Daar geven wij u enkele voorbeelden van de vergoeding voor brillen of lenzen in 2021 en 2022.

**Camouflagetherapie/Ontharen/Acnebehandeling**

- Camouflagetherapie: 90% tot € 160 voor de hele looptijd van de verzekering
  - Elektrische ontharing en laserontharing: 90% tot € 275 per jaar
- De zorgaanbieders die wij aanwijzen, zijn huidtherapeuten en schoonheidsspecialisten met een extra opleiding voor het uitvoeren van behandelingen camouflage en elektrisch ontharen en/of ontharingstechnieken.

Eén totaalbudget van € 300 voor huidbehandelingen. Dit budget kunt u gebruiken voor acnebehandelingen, camouflagetherapie en ontharen. De schoonheidsspecialisten moeten naast de extra opleiding ook geregistreerd zijn bij ANBOS en/of De Huidprofessional en/of opgenomen in het SKIN-register.

Kijk daarom voordat u start met een behandeling eerst in onze Zorgzoeker. Ook als u reeds onder behandeling bent bij een schoonheidsspecialist adviseren wij u om te kijken in de Zorgzoeker. Het kan zijn, dat deze schoonheidsspecialist niet meer voldoet aan de criteria.

**Buitenland, tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland of permanente vestiging buiten Nederland**

Wij vergoeden de kosten van zorg in het buitenland.

Wij vergoeden een aantal zorgsoorten, die in de aanvullende verzekering zijn opgenomen ook als de zorg wordt verleend door een zorgverlener die in het buitenland is gevestigd. Het moet dan gaan om vergelijkbare zorg. De vergoeding is gelijk aan de vergoeding die u zou krijgen als de zorg in Nederland geleverd was. Voor gecontracteerde zorg uit de aanvullende verzekering vergoeden wij een vast bedrag voor zorg in het buitenland. U vindt deze tarieven op onze website in de '[Lijst maximale vergoedingen buitenland](#)'. U kunt de aanvullende verzekering sluiten als u verzekeringplichtig bent in de zin van de Zorgverzekeringswet.

**Fysiotherapie en Oefentherapie/Oedeemtherapie**

Fysio- en oefentherapie: 9 behandelingen  
Oedeemtherapie: 9 behandelingen tot € 40 per behandeling

Eén totaalbudget van 9 behandelingen voor fysio-, oefen- en oedeemtherapie.  
Heeft u fysio- of oefentherapie nodig? Ga dan naar een zorgverlener met wie wij een contract hebben. De zorgverleners met een contract vindt u op onze website.  
U kunt ook naar een zorgverlener met wie wij géén contract hebben. Dan vergoeden wij een vaste, lagere vergoeding. Deze vergoeding vindt u op onze website in de '[Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen](#)'.

**Hulpmiddelen: Hoortoestel/plasweccker**

- De wettelijke eigen bijdrage van een hoortoestel: € 150 per hoortoestel
- De (huur)kosten van een plasweccker: € 80 voor de hele looptijd van de verzekering

Eén totaalbudget van € 250 voor hulpmiddelen. Dit budget kunt u gebruiken voor de wettelijke eigen bijdrage voor een hoortoestel en de (huur)kosten van een plasweccker. Nieuw: U kunt het ook gebruiken voor de vergoeding van een tijdelijke hand- en vingerspalk, eigen betaling voor een pruik (aanvulling op basisverzekering), een mtssja, pessarium, ADL-hulpmiddelen, batterijen voor een hoortoestel, een wettelijke eigen bijdrage voor gezichtshulpmiddelen of mammaprothesebenodigheden.

**Orthodontie**

80% tot € 600 voor orthodontie voor de hele looptijd van de verzekering. Dit is voor verzekerden jonger dan 21 jaar.

Geen vergoeding. Er komt een overgangsregeling. Kijk hiervoor op onze website.

**Preventie**

- Sportmedisch advies: 1 consult of keuring tot € 100

Eén totaalbudget van € 100 voor preventieve zorg. Dit budget kunt u gebruiken voor sportmedisch advies. Nieuw: u kunt het ook gebruiken voor preventieve cursussen, valpreventie, een leefstijlcheck en een consult voor vrouwen met overgangs- of menstruatieproblemen.

**Preventieve inentingen en malariapillen (reisvaccinaties)**

Volledig

Volledig, bij een zorgverlener met wie wij een contract hebben. Wij vergoeden niet als u naar een zorgverlener gaat met wie wij géén contract hebben. U vindt de zorgverleners met een contract op onze website.

**Sterilisatie**

Sterilisatie, eenmalig, volledig

Volledig, als u naar een zorgverlener gaat met wie wij een contract hebben. Gaat u naar een zorgverlener met wie wij geen contract hebben? Dan vergoeden we de kosten niet. U vindt de zorgverleners met een contract op onze website.

**Verblijf in een herstellingoord of zorghotel**

€ 23 per dag tot 6 weken als u naar een zorghotel of herstellingsoord gaat waarmee wij een contract hebben.

€ 100 per dag tot € 1.000 als u naar een zorghotel of herstellingsoord gaat waarmee wij een contract hebben.

## 2021

## 2022

### Mondzorg

- Overige mondzorg: 75% tot € 225
- Gedeeltelijke gebitsprothese: 90% tot € 285
- Volledige gebitsprothese (wettelijke eigen bijdrage): € 400 per 5 jaar

Het totaalbudget voor onderstaande tandheelkundige zorg is € 250.

De vergoeding voor de verschillende onderdelen is:

- Algemene tandheelkundige zorg: 75%.
- Controle bij de tandarts: 100%.
- Kronen, bruggen, implantaten, gedeeltelijke protheses en tandvleesbehandelingen: 75%.

Behandelingen voor verzekerden tot 18 jaar, die we niet uit de basisverzekering vergoeden (bijv. vanwege een afwijzing van een machtiging) betalen we ook niet uit de aanvullende verzekering. We vergoeden niet meer vanaf de 11e sealing (een laagje over de kies), voor het moeizaam trekken van voortanden, melktanden, melkkiezen en voor een kaakoverzichtsfoto.

De wettelijke eigen bijdrage voor een volledig kunstgebit vergoeden we volledig (buiten het budget van € 250).

### Podotherapie en pedicure voor reumatische en diabetische voet

€ 125

€ 100

### Vervallen

Reiskosten bezoek aan ernstig zieke kinderen

## Aanvullende verzekering Ster 3

### 2021

### 2022

#### Alternatieve geneeswijzen

- Alternatieve geneeskunde tot € 25. En tot 20 behandelingen
- Antroposofische geneeskunde tot € 700. Bij elke nota is de vergoeding 80% (volledig voor erkende therapieën)
- Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen volledig

Eén totaalbudget van € 500 voor alternatieve zorg (waaronder antroposofische zorg) én homeopathische en antroposofische geneesmiddelen. Wij vergoeden € 25 per dag voor behandelingen en consulten.

#### Brillen, contactlenzen, contactlensenvloeistof

€ 150 per 2 kalenderjaren. Het tijdvak van 2 kalenderjaren vangt aan per 1 januari van het kalenderjaar, waarin voor het eerst kosten zijn gemaakt.

€ 200 per 3 kalenderjaren. De periode van 3 kalenderjaren omvat het kalenderjaar waarin u een bril hebt gekocht en de twee hieraan voorafgaande kalenderjaren. Contactlensenvloeistof vergoeden wij niet. Kijk voor meer informatie op [zorgzaam.nl](http://zorgzaam.nl). Daar geven wij u enkele voorbeelden van de vergoeding voor brillen of lenzen in 2021 en 2022.

#### Camouflagetherapie/Ontharen/Acnebehandeling

- Camouflagetherapie: 90% tot € 160 voor de hele looptijd van de verzekering
  - Elektrische ontharing en laserontharing: 90% tot € 275 per jaar
- De zorgaanbieders die wij aanwijzen, zijn huidtherapeuten en schoonheidsspecialisten met een extra opleiding voor het uitvoeren van behandelingen camouflage en elektrisch ontharen en/of ontharingstechnieken.

Eén totaalbudget van € 300 voor huidbehandelingen. Dit budget kunt u gebruiken voor acnebehandelingen, camouflagetherapie en ontharen. De schoonheidsspecialisten moeten naast de extra opleiding ook geregistreerd zijn bij ANBOS en/of De Huidprofessional en/of opgenomen in het SKIN-register.

Kijk daarom voordat u start met een behandeling eerst in onze Zorgzoeker. Ook als u reeds onder behandeling bent bij een schoonheidsspecialist adviseren wij u om te kijken in de Zorgzoeker. Het kan zijn, dat deze schoonheidsspecialist niet meer voldoet aan de criteria.

#### Ergotherapie

3 behandeluren

5 behandeluren

#### Fertiliteitsbehandelingen (IVF)

4e IVF-behandeling tot € 3.500 voor de totale duur van de verzekering

4e IVF-behandeling volledig per te realiseren zwangerschap



**Buitenland, tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland of permanente vestiging buiten Nederland**

Wij vergoeden de kosten van zorg in het buitenland.

Wij vergoeden een aantal zorgsoorten, die in de aanvullende verzekering zijn opgenomen ook als de zorg wordt verleend door een zorgverlener die in het buitenland is gevestigd. Het moet dan gaan om vergelijkbare zorg. De vergoeding is gelijk aan de vergoeding die u zou krijgen als de zorg in Nederland geleverd was. Voor gecontracteerde zorg uit de aanvullende verzekering vergoeden wij een vast bedrag voor zorg in het buitenland. U vindt deze tarieven op onze website in de '[Lijst maximale vergoedingen buitenland](#)'. U kunt de aanvullende verzekering sluiten als u verzekeringplichtig bent in de zin van de Zorgverzekeringswet.

**Fysiotherapie en Oefentherapie/Oedeemtherapie**

Fysio- en oefentherapie: 18 behandelingen  
Oedeemtherapie: 9 behandelingen tot € 40 per behandeling

Eén totaalbudget van 18 behandelingen voor fysio-, oefen- en oedeemtherapie.  
Heeft u fysio- of oefentherapie nodig? Ga dan naar een zorgverlener met wie wij een contract hebben. De zorgverleners met een contract vindt u op onze website.  
U kunt ook naar een zorgverlener met wie wij géén contract hebben. Dan vergoeden wij een vaste, lagere vergoeding. Deze vergoeding vindt u op onze website in de '[Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen](#)'.

**Hoortoestel/plaswekker/mutssja en mammaprothesebenodigheden**

- De wettelijke eigen bijdrage van een hoortoestel: € 200 per hoortoestel
- De (huur)kosten van een plaswekker: € 80 voor de hele looptijd van de verzekering
- Een mutssja of mammaprothesebenodigheden: € 100

Eén budget van € 250 voor hulpmiddelen. Dit budget kunt u gebruiken voor de wettelijke eigen bijdrage voor een hoortoestel, de (huur)kosten van een plaswekker, mutssja of mammaprothesebenodigheden. U kunt het ook gebruiken voor de vergoeding van een tijdelijke hand- en vingerspalk, eigen betaling voor een pruik (aanvulling op basisverzekering), pessarium, ADL-hulpmiddelen, batterijen voor een hoortoestel en een wettelijke eigen bijdrage voor gezichtshulpmiddelen.

**Lactatiekundig consult**

€ 50 per bevalling

€ 200 per bevalling

**Buikwandcorrectie, Ooglidcorrectie, Flapoorcorrectie, Sterilisatie**

- Buikwandcorrectie éénmalig 75% tot € 3.000
- Ooglidcorrectie éénmalig 75% tot € 1.000
- Flapoorcorrectie volledig
- Sterilisatie, eenmalig, volledig

Volledig, als u naar een zorgverlener gaat met wie wij een contract hebben. Gaat u naar een zorgverlener met wie wij geen contract hebben? Dan vergoeden we de kosten niet. U vindt de zorgverleners met een contract op onze website.

**Orthodontie**

80% tot € 1.200 voor orthodontie voor de hele looptijd van de verzekering. Dit is voor verzekerden jonger dan 21 jaar.

80% voor orthodontie tot € 1.500 voor de hele looptijd van de verzekering voor verzekerden jonger dan 18 jaar.  
Er komt een overgangsregeling. Kijk hiervoor op onze website.

**Preventie**

- Sportmedisch advies: 1 consult of keuring tot € 100
- Cursus valpreventie: € 150

Eén totaalbudget van € 100 voor preventieve zorg. Dit budget kunt u gebruiken voor sportmedisch advies en valpreventie. Nieuw: u kunt het ook gebruiken voor andere preventieve cursussen, een leefstijlcheck en een consult voor vrouwen met overgangs- of menstruatieproblemen.

**Preventieve inenting en malariapillen (reisvaccinaties)**

Volledig

Volledig, bij een zorgverlener met wie wij een contract hebben. Wij vergoeden niet als u naar een zorgverlener gaat met wie wij géén contract hebben. U vindt de zorgverleners met een contract op onze website.

**Verblijfkosten Ronald McDonaldhuis (minderjarig kind)**

- Verblijf in een Ronald McDonaldhuis: volledig
- Gelijkgestelde instellingen: € 25 per dag

€ 45 per nacht. Bij een ziekenhuisopname van uw minderjarig kind of uw partner.

## 2021

## 2022

### Mondzorg

- Overige mondzorg: 75% tot € 500
- Gedeeltelijke gebitsprothese: 90% tot € 285
- Volledige gebitsprothese (wettelijke eigen bijdrage): € 400 per vijf jaar

Het totaalbudget voor onderstaande tandheelkundige zorg is € 500. De vergoeding voor de verschillende onderdelen is:

- Algemene tandheelkundige zorg: 75%.
- Controle bij de tandarts: 100%.
- Kronen, bruggen, implantaten, gedeeltelijke prothesen en tandvleesbehandelingen: 75%.

Behandelingen voor verzekerden tot 18 jaar, die we niet uit de basisverzekering vergoeden (bijv. vanwege een afwijzing van een machtiging) betalen we ook niet uit de aanvullende verzekering. We vergoeden niet meer vanaf de 11e sealing (een laagje over de kies), voor het moeizaam trekken van voortanden, melktanden, melkkiezen en voor een kaakoverzichtsfoto.

De wettelijke eigen bijdrage voor een volledig kunstgebit vergoeden we volledig (buiten het budget van € 500).

### Verblijf in een herstellingoord of zorghotel

€ 23 per dag tot 6 weken als u naar een zorghotel of herstellingsoord gaat waarmee wij een contract hebben.

€ 100 per dag tot € 1.000 als u naar een zorghotel of herstellingsoord gaat waarmee wij een contract hebben.

### Podotherapie en pedicure voor reumatische en diabetische voet

€ 125

€ 100

### Vervallen vergoedingen

De volgende vergoedingen vervallen: Huishoudelijke hulp na ziekenhuisopname, orthoptische behandeling en reiskosten bezoek aan ernstig zieke kinderen

## Aanvullende verzekering Ster 4

### 2021

### 2022

#### Alternatieve geneeswijzen

- Alternatieve geneeskunde tot € 35. En tot 20 behandelingen
- Antroposofische geneeskunde tot € 700. Bij elke nota is de vergoeding 80% (volledig voor erkende therapieën)
- Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen: volledig

Eén totaalbudget van € 500 voor alternatieve zorg (waaronder antroposofische zorg) én homeopathische en antroposofische geneesmiddelen. Wij vergoeden € 40 per dag voor behandelingen en consulten.

#### Brillen, contactlenzen, contactlensenvloeistof

€ 250 per 2 kalenderjaren. Het tijdvak van 2 kalenderjaren vangt aan per 1 januari van het kalenderjaar, waarin voor het eerst kosten zijn gemaakt.

€ 250 per 3 kalenderjaren. De periode van 3 kalenderjaren omvat het kalenderjaar waarin u een bril hebt gekocht en de twee hieraan voorafgaande kalenderjaren.

Contactlensenvloeistof vergoeden wij niet.

Kijk voor meer informatie op [zorgzaam.nl](http://zorgzaam.nl). Daar geven wij u enkele voorbeelden van de vergoeding voor brillen of lenzen in 2021 en 2022.

#### Camouflagetherapie/Ontharen/Acnebehandeling

- Camouflagetherapie: 90% tot € 160 voor de hele looptijd van de verzekering
  - Elektrische ontharing en laserontharing: 90% tot € 275
  - Acnebehandelingen: 15 behandelingen tot € 20 per behandeling
- De zorgaanbieders die wij aanwijzen, zijn huidtherapeuten en schoonheidsspecialisten met een extra opleiding voor het uitvoeren van behandelingen acné, camouflage, elektrisch ontharen en/of ontharingstechnieken.

Eén totaalbudget van € 300 voor huidbehandelingen. Dit budget kunt u gebruiken voor acnebehandelingen, camouflagetherapie en ontharen. De schoonheidsspecialisten moeten naast de extra opleiding ook geregistreerd zijn bij ANBOS en/of De Huidprofessional en/of opgenomen in het SKIN-register.

Kijk daarom voordat u start met een behandeling eerst in onze Zorgzoeker. Ook als u reeds onder behandeling bent bij een schoonheidsspecialist adviseren wij u om te kijken in de Zorgzoeker. Het kan zijn, dat deze schoonheidsspecialist niet meer voldoet aan de criteria.

#### Lactatiekundig consult

€ 100 per bevalling

€ 200 per bevalling

**Buitenland, tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland of permanente vestiging buiten Nederland**

Wij vergoeden de kosten van zorg in het buitenland.

Wij vergoeden een aantal zorgsoorten, die in de aanvullende verzekering zijn opgenomen ook als de zorg wordt verleend door een zorgverlener die in het buitenland is gevestigd. Het moet dan gaan om vergelijkbare zorg. De vergoeding is gelijk aan de vergoeding die u zou krijgen als de zorg in Nederland geleverd was. Voor gecontracteerde zorg uit de aanvullende verzekering vergoeden wij een vast bedrag voor zorg in het buitenland. U vindt deze tarieven op onze website in de '[Lijst maximale vergoedingen buitenland](#)'. U kunt de aanvullende verzekering sluiten als u verzekeringplichtig bent in de zin van de Zorgverzekeringswet.

**Eigen bijdrage kraamzorg**

Wettelijke eigen bijdrage kraamzorg of een vaste vergoeding van € 1.180 per bevalling

Wettelijke eigen bijdrage kraamzorg. De vaste vergoeding van € 1.180 per bevalling komt te vervallen.

**Fertiliteitsbehandelingen (IVF)**

4e en 5e IVF-behandeling eenmalig voor de hele looptijd van de verzekering

4e IVF-behandeling volledig per te realiseren zwangerschap. Een 5e IVF-behandeling vergoeden we niet.

**Fysiotherapie en Oefentherapie/Oedeemtherapie**

Fysio- en oefentherapie: 30 behandelingen  
Oedeemtherapie: 9 behandelingen tot € 40 per behandeling

Eén totaalbudget van 32 behandelingen voor fysio-, oefen- en oedeemtherapie.  
Heeft u fysio- of oefentherapie nodig? Ga dan naar een zorgverlener met wie wij een contract hebben. De zorgverleners met een contract vindt u op onze website.  
U kunt ook naar een zorgverlener met wie wij géén contract hebben. Dan vergoeden wij een vaste, lagere vergoeding. Deze vergoeding vindt u op onze website in de '[Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen](#)'.

**Hoortoestel/plaswepker/mutssja en mammaprothesebenodigheden**

- De wettelijke eigen bijdrage van een hoortoestel: € 250 per hoortoestel
- De (huur)kosten van een plaswepker: € 80 voor de hele looptijd van de verzekering
- Een mutssja of mammaprothesebenodigheden: € 150

Eén totaalbudget van € 500 voor hulpmiddelen. Dit budget kunt u gebruiken voor de wettelijke eigen bijdrage voor een hoortoestel, de (huur)kosten van een plaswepker, mutssja of mammaprothesebenodigheden. Nieuw: U kunt het ook gebruiken voor de vergoeding van een tijdelijke hand- en vingerspalk, eigen betaling voor een pruik (aanvulling op basisverzekering), pessarium, ADL-hulpmiddelen, batterijen voor een hoortoestel en een wettelijke eigen bijdrage voor gezichtshulpmiddelen.

**Orthodontie**

80% voor orthodontie voor de hele looptijd van de verzekering. Dit is voor verzekerden jonger dan 21 jaar.

80% voor orthodontie tot € 3.000 voor de hele looptijd van de verzekering voor verzekerden jonger dan 18 jaar.  
Er komt een overgangsregeling. Kijk hiervoor op onze website.

**Buikwandcorrectie, Ooglidcorrectie, Flapoorcorrectie, Sterilisatie**

- Buikwandcorrectie éénmalig 75% tot € 3.000
- Ooglidcorrectie éénmalig 75% tot € 1.000
- Flapoorcorrectie volledig
- Sterilisatie, eenmalig, volledig

Volledig, als u naar een zorgverlener gaat met wie wij een contract hebben. Gaat u naar een zorgverlener met wie wij geen contract hebben? Dan vergoeden we de kosten niet. U vindt de zorgverleners met een contract op onze website.

**Preventiebudget**

- Sportmedisch advies: 1 consult of keuring tot € 100
- Cursus valpreventie: € 100
- Leefstijlcheck: € 150

Eén totaalbudget van € 200 voor preventieve zorg. Dit budget kunt u gebruiken voor sportmedisch advies, valpreventie en een leefstijlcheck. Nieuw: u kunt het ook gebruiken voor andere preventieve cursussen en een consult voor vrouwen met overgangs- of menstruatieproblemen.

**Preventieve inenting en malariapillen (reisvaccinaties)**

Volledig

Volledig, als u naar een zorgverlener gaat met wie wij een contract hebben. Gaat u naar een zorgverlener met wie wij geen contract hebben? Dan vergoeden we de kosten niet. U vindt de zorgverleners met een contract op onze website.

## 2021

## 2022

### Mondzorg

- Overige mondzorg: 80%
- Gedeeltelijke gebitsprothese: 90%
- Inlays, kronen, bruggen en solitaire implantaten: 70% tot € 2.500

Het totaalbudget voor onderstaande tandheelkundige zorg is € 2.000. De vergoeding voor de verschillende onderdelen is:

- Algemene tandheelkundige zorg: 80%
- Controle bij de tandarts: 100%
- Kronen, bruggen, implantaten, gedeeltelijke prothesen en tandvleesbehandelingen: 75%.

Behandelingen voor verzekerden tot 18 jaar, die we niet uit de basisverzekering vergoeden (bijv. vanwege een afwijzing van een machtiging) betalen we ook niet uit de aanvullende verzekering. We vergoeden niet meer vanaf de 11e sealing (een laagje over de kies), voor het moeizaam trekken van voortanden, melktanden, melkkiezen en voor een kaakoverzichtsfoto.

### Verblijf in een logeerkamer (minderjarig kind)

- Verblijf in een Ronald McDonaldhuis: volledig
- Gelijkgestelde instellingen: € 25 per dag

€ 45 per nacht. Bij een ziekenhuisopname van uw minderjarig kind of uw partner.

### Verblijf in een herstellingsoord of zorghotel

Volledig tot 6 weken als u naar een zorghotel of herstellingsoord gaat waarmee wij een contract hebben.

€ 100 per dag tot € 2.000 als u naar een zorghotel of herstellingsoord gaat waarmee wij een contract hebben.

### Voetbehandelingen: Podotherapie en pedicure voor reumatische en diabetische voet

€ 150

€ 200

### Zwangerschapscursussen (aangewezen)

€ 75

€ 100

### Vervallen vergoedingen

De volgende vergoedingen vervallen: Flebologische behandeling, huishoudelijke hulp na ziekenhuisopname, orthoptische behandeling, medisch en niet-medisch noodzakelijk ziekenvervoer, reiskosten bezoek aan ernstig zieke kinderen, bijzondere orthodontie (Als u al een machtiging heeft voor bijzondere orthodontie dan kunt u nog gebruik maken van uw huidige vergoeding tot de einddatum van deze machtiging), second opinion.

## Aanvullende verzekering Ster 5

### 2021

### 2022

#### Alternatieve geneeswijzen

- Alternatieve geneeskunde tot € 35. En tot 20 behandelingen
- Antroposofische geneeskunde tot € 700. Bij elke nota is de vergoeding 80% (volledig voor erkende therapieën)
- Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen: volledig

Eén totaalbudget van € 650 voor alternatieve zorg (waaronder antroposofische zorg) én homeopathische en antroposofische geneesmiddelen. Wij vergoeden € 40 per dag voor behandelingen en consulten.

#### Brillen, contactlenzen, contactlensenvloeistof

€ 250 per 2 kalenderjaren. Het tijdvak van 2 kalenderjaren vangt aan per 1 januari van het kalenderjaar, waarin voor het eerst kosten zijn gemaakt.

€ 300 per 3 kalenderjaren. De periode van 3 kalenderjaren omvat het kalenderjaar waarin u een bril hebt gekocht en de twee hieraan voorafgaande kalenderjaren.

Contactlensenvloeistof vergoeden wij niet.

Kijk voor meer informatie op [zorgzaam.nl](http://zorgzaam.nl). Daar geven wij u enkele voorbeelden van de vergoeding voor brillen of lenzen in 2021 en 2022.

#### Hoortoestel/plaswekker/mutssja en mammaprothesebenodigheden

- De wettelijke eigen bijdrage van een hoortoestel: € 250 per hoortoestel
- De (huur)kosten van een plaswekker: € 80 voor de hele looptijd van de verzekering
- Een mutssja of mammaprothesebenodigheden: € 200

Eén totaalbudget van € 500 voor hulpmiddelen. Dit budget kunt u gebruiken voor de wettelijke eigen bijdrage voor een hoortoestel, de (huur)kosten van een plaswekker, mutssja of mammaprothesebenodigheden. Nieuw: U kunt het ook gebruiken voor de vergoeding van een tijdelijke hand- en vingerspalk, eigen betaling voor een pruik (aanvulling op basisverzekering), pessarium, ADL-hulpmiddelen, batterijen voor een hoortoestel en een wettelijke eigen bijdrage voor gezichtshulpmiddelen.

**Acnebehandeling, Camouflagetherapie, Ontharen**

- Camouflagetherapie: 90% tot € 160 voor de hele looptijd van de verzekering
  - Elektrische ontharing en laserontharing: 90% tot € 275
  - Acnebehandelingen: 15 behandelingen tot € 20 per behandeling
- De zorgaanbieders die wij aanwijzen, zijn huidtherapeuten en schoonheidsspecialisten met een extra opleiding voor het uitvoeren van behandelingen acné, camouflage, elektrisch ontharen en/of ontharingstechnieken.

Eén totaalbudget van € 300 voor huidbehandelingen. Dit budget kunt u gebruiken voor acnebehandelingen, camouflagetherapie en ontharen. De schoonheidsspecialisten moeten naast de extra opleiding ook geregistreerd zijn bij ANBOS en/of De Huidprofessional en/of opgenomen in het SKIN-register.

Kijk daarom voordat u start met een behandeling eerst in onze Zorgzoeker. Ook als u reeds onder behandeling bent bij een schoonheidsspecialist adviseren wij u om te kijken in de Zorgzoeker. Het kan zijn, dat deze schoonheidsspecialist niet meer voldoet aan de criteria.

**Buitenland, tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland of permanente vestiging buiten Nederland**

Wij vergoeden de kosten van zorg in het buitenland.

Wij vergoeden een aantal zorgsoorten, die in de aanvullende verzekering zijn opgenomen ook als de zorg wordt verleend door een zorgverlener die in het buitenland is gevestigd. Het moet dan gaan om vergelijkbare zorg. De vergoeding is gelijk aan de vergoeding die u zou krijgen als de zorg in Nederland geleverd was. Voor gecontracteerde zorg uit de aanvullende verzekering vergoeden wij een vast bedrag voor zorg in het buitenland. U vindt deze tarieven op onze website in de '[Lijst maximale vergoedingen buitenland](#)'. U kunt de aanvullende verzekering sluiten als u verzekeringplichtig bent in de zin van de Zorgverzekeringswet.

**Eigen bijdrage kraamzorg**

Wettelijke eigen bijdrage kraamzorg of een vaste vergoeding van € 1.180 per bevalling

Wettelijke eigen bijdrage kraamzorg. De vaste vergoeding van € 1.180 per bevalling komt te vervallen.

**Ergotherapie**

7 behandeluren

5 behandeluren

**Fysiotherapie en Oefentherapie/Oedeemtherapie**

Fysio- en oefentherapie: 30 behandelingen  
Oedeemtherapie: 9 behandelingen tot € 40 per behandeling

Een totaalbudget van 32 behandelingen voor fysio-, oefen- en oedeemtherapie.  
Heeft u fysio- of oefentherapie nodig? Ga dan naar een zorgverlener met wie wij een contract hebben. De zorgverleners met een contract vindt u op onze website.  
U kunt ook naar een zorgverlener met wie wij géén contract hebben. Dan vergoeden wij een vaste, lagere vergoeding. Deze vergoeding vindt u op onze website in de '[Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekering](#)'.

**Fertiliteitsbehandelingen**

4e en 5e IVF-behandeling eenmalig voor de hele looptijd van de verzekering

4e IVF-behandeling volledig per te realiseren zwangerschap. Een 5e IVF-behandeling vergoeden we niet.

**Lactatiekundig consult**

€ 100 per bevalling

€ 200 per bevalling

**Buikwandcorrectie, Ooglidcorrectie, Flapoorcorrectie, Sterilisatie**

- Buikwandcorrectie éénmalig 75% tot € 3.000
- Ooglidcorrectie éénmalig 75% tot € 1.000
- Flapoorcorrectie volledig
- Sterilisatie, eenmalig, volledig

Volledig, als u naar een zorgverlener gaat met wie wij een contract hebben. Gaat u naar een zorgverlener met wie wij geen contract hebben? Dan vergoeden we de kosten niet. U vindt de zorgverleners met een contract op onze website.

**Orthodontie**

80% voor de hele looptijd van de verzekering voor verzekerden jonger dan 21 jaar

80% tot € 3.000 voor de hele looptijd van de verzekering voor verzekerden jonger dan 18 jaar. Er komt een overgangsregeling. Kijk hiervoor op onze website.

**Steunzolen**

€ 50 voor verzekerden tot 21 jaar

€ 70 voor alle leeftijden. De aanmeetkosten van deze zolen vallen ook onder deze vergoeding.

**Preventie**

- Sportmedisch advies: 1 consult of keuring tot € 100
- Cursus valpreventie: € 150
- Leefstijlcheck: € 200

Eén totaalbudget van € 200 voor preventieve zorg. Dit budget kunt u gebruiken voor sportmedisch advies, valpreventie en een leefstijlcheck. Nieuw: u kunt het ook gebruiken voor andere preventieve cursussen en een consult voor vrouwen met overgangs- of menstruatieproblemen.

**Preventieve inentingen en malariapillen (reisvaccinaties)**

Volledig

Volledig, als u naar een zorgverlener gaat met wie wij een contract hebben. Gaat u naar een zorgverlener met wie wij geen contract hebben? Dan vergoeden we de kosten niet. U vindt de zorgverleners met een contract op onze website.

**Mondzorg**

- Overige mondzorg: 90%
- Gedeeltelijke gebitsprothese: volledig
- Inlays, kronen, bruggen en solitaire implantaten: 70% tot € 2.500

Het totaalbudget voor onderstaande tandheelkundige zorg is € 2.000. De vergoeding voor de verschillende onderdelen is:

- Algemene tandheelkundige zorg: 80%
- Controle bij de tandarts: 100%.
- Kronen, bruggen, implantaten, gedeeltelijke protheses en tandvleesbehandelingen: 75%.

Behandelingen voor verzekerden tot 18 jaar, die we niet uit de basisverzekering vergoeden (bijv. vanwege een afwijzing van een machtiging) betalen we ook niet uit de aanvullende verzekering. We vergoeden niet meer vanaf de 11e sealing (een laagje over de kies), voor het moeizaam trekken van voortanden, melktanden, melkkiezen en voor een kaakoverzichtsfoto.

**Hospicezorg (hospice of Bijna Thuis Huis)**

Volledig

€ 40 per dag

**Verblijf in een logeerkamer (minderjarig kind)**

- Verblijf in een Ronald McDonaldhuis: volledig
- Gelijkgestelde instellingen: € 25 per dag

€ 45 per nacht. Bij een ziekenhuisopname van uw minderjarig kind of uw partner.

**Verblijf in een herstellingoord of zorghotel**

Volledig tot 6 weken als u naar een zorghotel of herstellingsoord gaat waarmee wij een contract hebben.

€ 100 per dag tot € 2.000 als u naar een zorghotel of herstellingsoord gaat waarmee wij een contract hebben.

**Podotherapie en pedicure voor reumatische en diabetische voet**

€ 175

€ 200

**Ziekenvervoer**

De kosten van medisch en niet-medisch noodzakelijk ziekenvervoer en de wettelijke bijdrage.

Wettelijke eigen bijdrage zittend ziekenvervoer

**Zwangerschapscursussen (aangewezen)**

€ 75

€ 100

**Vervallen vergoedingen**

De volgende vergoedingen vervallen: Flebologische behandeling, huishoudelijke hulp na ziekenhuisopname, orthoptische behandeling, prenataal onderzoek, reiskosten bezoek aan ernstig zieke kinderen, bijzondere orthodontie (Als u al een machtiging heeft voor bijzondere orthodontie dan kunt u nog gebruik maken van uw huidige vergoeding tot de einddatum van deze machtiging), second opinion.